



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-123602-1

“G., C. A. c/ Corporación  
Asistencial S.A. y otros s/  
Daños y Perjuicios” C 123.602

Suprema Corte de Justicia:

I.- La Sala Segunda de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de San Martín resolvió confirmar en lo sustancial la sentencia de origen recurrida que, a su turno, había atribuido responsabilidad a los codemandados A. L. R., S. M. F., C. P., y Corporación Asistencial S.A. con motivo de la mala praxis médica acaecida durante el nacimiento de la menor S. B. G., ocurrido el 2 de enero de 1995, con las secuelas incapacitantes que determinara. Asimismo, modificó parcialmente lo resuelto al elevar algunos rubros resarcitorios, declarar la inconstitucionalidad del artículo 1078 del Código Civil derogado y reconocer, consecuentemente, el daño moral invocado por los hermanos de la co-actora, cuyos padecimientos de salud se ventilaron en autos (v. fs. 2523/2562vta.).

II.- Contra dicha resolución se alza el representante legal de la codemandada Corporación Asistencial S.A. e interpone el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley que obra agregado a fs. 2601/2650. Concedido que fuera el mismo a fs. 2674/vta., se dispone dar vista a esta Procuración general a fs. 2698. En respuesta a dicho requerimiento, pasaré revista a continuación a los argumentos del decisorio puesto en crisis así como también a la réplica impetrada.

III.- Para decidir como lo hizo, la Alzada comenzó por delimitar el concepto de “culpa médica”. Afirmó entonces que ésta se configura cuando el galeno se desempeñe en forma objetivamente injustificada para un profesional de su categoría o clase. Desde dicha premisa basal analizó el material probatorio. Sostuvo que incorporar el “monitoreo de frecuencia cardíaca fetal” continuo (MFCF) formaba parte de la *lex artis* al momento del parto de S., lo que implicaba que debió ser realizado por los profesionales con el empleo de la aparatología disponible, en la institución demandada, en oportunidad del alumbramiento. A falta de registro

de tales controles, infirió el tribunal que no fueron realizados y que, por ello, se configuró en el caso un supuesto de culpa médica por omisión de la diligencia debida.

Con relación a la dinámica probatoria, destacó el *a quo* la importancia de las presunciones judiciales para este tipo de procesos. Añadió que las mismas permiten que se tenga por probada aquella responsabilidad subjetiva cuando el daño –según el sentido común– no podría explicarse de otra manera que no fuese en virtud de haberse incurrido en la mentada culpabilidad. Por lo que concluyó que son las presunciones de este tipo las que permiten arribar a conclusiones certeras acerca de la existencia de la culpa médica atribuida (fs. 2529).

Seguidamente analizó la conducta médica y el nexo causal con el daño reclamado. Y juzgó que la desplegada por el galeno interviniente en el caso, exhibía groseros y medulares déficits a la luz de las previsiones legales incorporadas en los artículos 512, 902 y 929 del Código Civil de Vélez, que estimó de aplicación en la especie. Justificó que la misma se desprendía de las fallas en la confección de la historia clínica. Valoró asimismo, que en el caso había habido una desatención de la frecuencia cardíaca fetal intraparto, omisión que estimó agravada por el hallazgo de meconio en el líquido amniótico, en oportunidad de la ruptura artificial de membrana (conf. fs. 886/887). Sostuvo que dicha negligencia resultó corroborada a partir de la falta de registro de tales controles en la historia clínica del caso.

Expuso a su vez el tribunal *a quo* que dicha pieza probatoria también lucía deficiente al registrar las circunstancias del parto, déficit que a juicio del tribunal afeblece el sustento probatorio a los argumentos defensivos ensayados por la parte demandada. Señaló en tal sentido que no se encontró en las probanzas de la causa razón que justificara la falta de control de la oxigenación del feto intraparto, valorada como circunstancia de trascendencia de la que depende la saludable vitalidad del *nasciturus*. Ponderó dicho acontecer a los efectos de calificar el obrar médico. Y en este sentido, juzgó que la presencia de líquido amniótico meconial obligaba al registro y seguimiento de tal parámetro. Estimó asimismo, como elemento de ponderación que fuera descartada de plano la realización de una cesárea, lo que a juicio de la Alzada podría haber reducido el sufrimiento fetal. Fundó tales apreciaciones en lo expuesto sobre el tópico por los peritos intervinientes en la causa.



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-123602-1

En punto a la conexión causal entre el obrar imputable al profesional interviniente y el daño cuyo resarcimiento fuera reclamado en autos, sostuvo que la “causalidad adecuada” remite a una regularidad en la conexión entre uno o varios hechos y sus consecuencias, valiéndose para su justificación nuevamente de las presunciones judiciales. Entre los indicios tomados en cuenta para dicha construcción argumental, ponderó la ausencia de control de la frecuencia cardíaca, la presencia de meconio en el líquido amniótico (lo que hace pensar en el riesgo de asfixia intrauterina) y la circunstancia de que el bebé nació falto de oxígeno. Estimó que dichos factores, según el orden regular de las cosas conducen al daño irrogado a la niña de autos y que ello encontraba fundamento normativo en las previsiones de los artículos 163 inc. 5°, 384 y 474 del CPCCBA, así como también en lo determinado por los artículos 512, 901, 902, 909, 929, 1074 y 1109 del Código Civil de Vélez Sarsfield. Descartó además de plano los otros elementos que podrían haber provocado el daño (tal como la sepsis o la presencia de circular de cordón), pues estimó que los mismos carecían de virtualidad para provocar el daño sufrido por la menor.

Acreditada, según el criterio del *a quo* y en los términos precedentemente sintetizados, la responsabilidad médica a partir del factor subjetivo de atribución, procedió a valorar la responsabilidad refleja de la sociedad demandada en su carácter de empresa de medicina prepaga. Sostuvo que entre ésta y las pacientes (madre gestante e hija naciente) se había establecido una relación de consumo. En dicho marco legal protectorio, juzgó que la sociedad demandada debía responder por la omisión de la diligencia debida, derivada de la responsabilidad del galeno dependiente.

En cuanto a los alcances de la reparación, revisó los rubros indemnizatorios reclamados y elevó los montos correspondientes a los gastos de subsistencia de S., la incapacidad sobreviniente, el daño moral propio, de sus padres y el de sus hermanos, previa declaración de inconstitucionalidad del artículo 1078 del Código Civil, para este último supuesto.

IV.- Contra dicha forma de resolver -como ya fuera anticipado-, se alza la sociedad demandada. Alega la recurrente que la sentencia impugnada incurre en absurdo al decidir

como lo hiciera. Concretamente, sostiene que dicho vicio lógico del razonamiento empleado por el órgano decisor se configura al imputar culpa al Doctor R., y al tener por probado el nexo causal entre su obrar profesional y los daños reclamados. En particular cuestiona la responsabilidad atribuida a dicho profesional de la medicina. Sus planteos giran en torno de la apreciación de los asientos de la historia clínica así como de la presunción adversa que se construye para sostener la condena. Cuestiona las consideraciones efectuadas en punto a la realización del monitoreo fetal intraparto. Finalmente, argumenta que en el caso no puede haber responsabilidad médica toda vez que sobre los métodos de diagnóstico a seguir no había consenso sino, incluso, alguna discusión científica.

Luego, se agravia de la responsabilidad refleja que se le atribuye, la que califica de absurda, a lo que añade la invocación de la violación de la ley. Finalmente, sostiene que es absurda la cuantificación del daño resarcible. En este punto, también invoca la violación del principio de congruencia y la errónea aplicación de la ley (arts. 375, 384, 163 inc. 5° del ritual y 901 y 902 del CC). Deja planteada, por último, la cuestión constitucional federal.

V.- El recurso en vista, según mi apreciación, no puede prosperar.

El detenido análisis de los agravios antes desarrollados por la impugnante en su intento revisor ponen en evidencia la insuficiencia recursiva que ha de sustentar mi postura adversa a su progreso. No obstante ello así, habré de apartarme -para su particular consideración- del orden expositivo propuesto por la recurrente, toda vez que se impone considerar de manera preliminar el fundamento de la atribución de responsabilidad indirecta que justifica la condena a la sociedad recurrente.

i.- La Alzada sostuvo que correspondía extender la responsabilidad a la sociedad prestadora de servicios de salud (medicina prepaga) en virtud de las normas tuitivas del consumidor y por violación del deber de seguridad implícito en esa clase de contratos. En su remedio extraordinario la sociedad accionada sostiene que dicho deber tácito de seguridad carece de fundamento legal. Añade a tal alegación el argumento de que se habría quebrantado el principio de congruencia, toda vez que la parte actora no invocó ni probó que estuviera



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-123602-1

adherida a un plan de cobertura cerrado (sin elección de prestadores). Sostiene que con ello se lesiona además, la regla de distribución de la carga de la prueba.

Cabe señalar al respecto, en primer lugar, que el derecho a la salud goza de jerarquía constitucional a partir de su reconocimiento en los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 4.1. y 5.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; arts. 1 y 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; arts. 42 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional; art. 36.8 de la CBA; Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En este marco, las Empresas de Medicina Prepaga como la aquí demandada son entidades encargadas de brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa (artículo 2° de la ley 26.682).

La relación jurídica que estas entidades establecen con los adherentes se enrola, a su vez, entre los contratos de consumo, lo que obliga a realizar una lectura de la litis en clave tuitiva determinada por todo el plexo normativo específico (art. 42 de la Constitución Nacional, ley 24.240, normas del CCyC y ley 13.133 de la Provincia de Buenos Aires).

En las presentes actuaciones, ya desde el pronunciamiento de grado, se tuvo por acreditado que la vinculación que uniera a algunos de los accionantes y la sociedad demandada era de tipo cerrado. Se sostuvo en la sentencia de origen que la codemandada reconoció la vinculación contractual con los actores, el Sr. C. G., y la Sra. E. P., juzgándose en particular –a partir de las constancias de la causa– que la entidad brindaba a sus asociados un sistema cerrado de prestadores y servicios, por el cual obligaba a los pacientes a concurrir a determinado servicio o profesional, dentro de un listado preestablecido (v. fs. 2267vta./2268).

En respuesta al agravio llevado ante la Alzada por la aquí impugnante en el marco de su recurso ordinario de apelación, el tribunal *a quo* reafirmó su responsabilidad con fundamento, no sólo en el deber contractual de seguridad, sino también en las normas que rigen las relaciones de consumo, tal como ya fuera expuesto. Conjugando entonces dicho plexo tuitivo con el del derecho a la salud, objeto concreto de estos contratos, el *a quo* estimó que el factor de atribución de responsabilidad a su respecto debía ser objetivo (v. fs. 2539/2541), con fundamento en los artículos 1198 del Código Civil, 42 de la CN, 38 de la CBA y 5° de la ley 24. 240.

Los argumentos que ahora enarbola la recurrente, no son sino la reedición de los cuestionamientos oportunamente llevados ante el órgano de Alzada (v. fs. 2384/7), a través de una técnica recusirva *per se* deficitaria a los fines impugnatorios perseguidos, dejando incólume el razonamiento decisorio que se pretende cuestionar. Tiene dicho V.E. al respecto, con valor de doctrina legal que estimo de aplicación en la especie, que *"...resulta insuficiente el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley que reproduce similares argumentos a los expuestos al formular la apelación, que ya fueron analizados y resueltos por la Cámara actuante y se limita a exhibir su discrepancia con el criterio del sentenciante sin lograr demostrar el error jurídico que justifique la tarea casatoria de esta Suprema Corte"* (conf. S.C.B.A., causas C. 119.362, sent. del 21-X-2015; C. 119.753, sent. del 25-X-2017; entre otras).

Sin perjuicio de lo señalado, profundizando la línea argumental desarrollada por el órgano revisor, cabe explayarse un poco más acerca de los alcances de la responsabilidad atribuida a la entidad demandada en el marco de esta particular clase de vínculo jurídico.

En efecto, acerca de este tipo de planes ha señalado la doctrina que: *"(...) al delegar las empresas de medicina prepaga la prestación de servicios en determinados prestadores, que conforman la cartilla, que sirve de referencia para la elección del usuario, se objetiviza –según la doctrina jurídica mayoritaria– la responsabilidad de las empresas de medicina prepaga, frente al incumplimiento de los prestadores. La obligación asumida frente al asociado se asienta en un deber de garantía contractual (art. 1198 del CC ) con un doble alcance: a) Brindar la prestación convenida*



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PROCURACIÓN GENERAL DE LA  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-123602-1

*(actualizada científica y tecnológicamente) en el momento en que es requerida y cuando ello no es posible derivar rápidamente a otro prestador, sin perjuicio de satisfacerlo el usuario por un tercero a su costa (...)* b) *Un deber tácito de seguridad, de resguardar la indemnidad del paciente mediante la garantía de la eficiencia y amplitud de la prestación”* (Garay, Oscar y Madies, Viviana, "El régimen de obras sociales y del seguro de salud, en la obra colectiva: Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal", Garay Oscar -Coord.-, La Ley, 2002, pp 1486-7).

En este mismo sentido, sobre el deber de seguridad implícito en el contrato de medicina prepaga, también se ha dicho que mediando culpa del médico que atendió al paciente (responsabilidad subjetiva), el ente que por su intermedio cumplió la prestación a su cargo, responderá objetivamente, aún cuando no hubiera incurrido en culpa. Responsabilidad ésta que resulta *in solidum*, conexa o concurrente, de forma tal que los damnificados pueden accionar por el todo contra uno solo de los responsables o todos ellos en conjunto (Trigo Represas - López Mesa, "Tratado de la Responsabilidad Civil", Tomo II, La Ley, 2004, pp 487,488 y 492, quienes a su vez refieren abundante doctrina de autor en el sentido indicado).

Dicho criterio interpretativo ha sido además avalado por la jurisprudencia, al señalar que: *“El hecho de tratarse de un sistema cerrado de prestaciones médicas, aumenta la responsabilidad de la entidad prestataria de los servicios médicos, debiendo éstos ser completos. El organizador debe responder no sólo por los servicios que pone a cargo del afiliado, sino también por la omisión en el servicio, y por la eficiencia con que se lo presta. Y por cuanto se trata de una efectiva obligación de suministrar asistencia médica integral, el prestador debe estar en condiciones de poner en movimiento todo el aparato médico asistencial cuando sea necesario y en tiempo oportuno, derivando al paciente cuando ello no sea posible o reintegrando el gasto en que hubiere incurrido el afiliado para obtener su satisfacción por otra vía”* (CNCiv., Sala K, “Gimenez de Rueda a. M. c/ Asociación Civil del Hospital Alemán y ot. s/ Daños y perjuicios, 21-10-1996).

Idéntica tesitura ha sido sostenida en el orden local, donde la jurisprudencia ha entendido que: *“(…) la obligación de prestar cobertura médica lleva implícita una obligación tácita de seguridad, de carácter general, que requiere la preservación de la*

*salud de las personas contra los daños que puedan originarse en la defectuosa prestación obligacional, la que se potencia cuando el afiliado, como ocurre en la mayoría de las obras sociales, carece de un derecho de libre elección, debiendo, a lo sumo, elegir entre los profesionales o los establecimientos de salud previamente seleccionados o elegidos por la misma.” (Sala I de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Mercedes, en autos: B. E. C. C /D. R. S. y ot. S/ daños y perjuicios derivados de responsabilidad por ejercicio profesional, 29-IV-2020; criterio igualmente sostenido en las causas nros. 113.633 del 29-XI-2011 y 113.988 del 2-VII-2013, todas ellas del mismo tribunal de alzada).*

Ahora bien, sin perjuicio de las razones hasta aquí nominadas para dar solución a la presente litis, cabe añadir un argumento procesal que confirma el rechazo del agravio de la parte recurrente. La entidad de medicina prepaga se agravia invocando lesión al principio de congruencia. Sin embargo fue su conducta procesal la que determinó subjetivamente los términos de la litis. Es que más allá de la modalidad (abierta o cerrada) del contrato de cobertura médica, al no introducir oportunamente la excepción de falta de legitimación pasiva reconoció, bien que de manera tácita, su eventual responsabilidad en el presente pleito. Luego, toda su estrategia argumental fue conteste, pues se dirigió de manera directa a cuestionar la responsabilidad del galeno y sólo de manera subsidiaria, la propia, circunstancia que termina de sellar la suerte del embate ensayado en esta parcela de su intento revisor.

ii.- Zanjada en los términos indicados esta cuestión que se juzga preliminar, corresponde adentrarse en el análisis de los argumentos que impugnan la atribución de responsabilidad al Dr. R., y la vinculación causal entre su obrar y el daño a cuyo resarcimiento se ha condenado a satisfacer a las demandadas. Para dar fundamento a la sostenida inexistencia de culpa médica la recurrente organiza sus agravios a partir de tres ejes bien diferenciables, a saber: a) la crítica a la valoración que se hace de la historia clínica, b) las cuestiones vinculadas al monitoreo fetal intraparto y c) la ausencia de culpa en situaciones médicas en las que no existe consenso médico.



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-123602-1

Sobre la valoración realizada por la Alzada respecto de la historia clínica, afirma que la misma resulta dogmática y contradictoria con las constancias de la causa. Sostiene que de los asientos de dicha pieza documental surgen la cantidad, frecuencia y contenido de los controles realizados durante el parto a la niña por nacer. Alega que los peritos médicos no cuestionaron su validez ni fueron interrogados específicamente sobre ello.

En otro orden de consideraciones, refiere luego con relación a la realización del monitoreo fetal intraparto, que el órgano revisor se apartó del dictamen pericial del Dr. Spezzi e interpretó arbitrariamente el informe médico emitido por el centro médico “Maternidad Sardá”. Trae en respaldo de sus argumentos informes médicos y doctrina especializada sobre el sufrimiento fetal y el daño cerebral. Distingue entre la práctica de la auscultación intermitente y el monitoreo electrónico continuo. Objeta el valor probatorio del informe diligenciado como medida para mejor proveer (evacuado por la referida institución de atención médica especializada). Expone que esta prueba fue tramitada de oficio y que no tuvieron las partes posibilidad de fiscalización.

Por último, sostiene que el tribunal *a quo* atribuyó responsabilidad al Dr. R., cuando quedó demostrado que el mismo procedió conforme los parámetros de conducta exigibles a un buen profesional, según el estado de la ciencia. Siendo que, además, según su apreciación, ante la existencia discusión científica, no es posible imputar responsabilidad al médico interviniente.

Este aspecto del recurso extraordinario ensayado tampoco puede prosperar.

El recurrente manifiesta su desacuerdo con lo decidido por el *a quo* e invoca la comisión del vicio de absurdo. Sin embargo, desarrolla sus agravios a partir de una reinterpretación del material probatorio, cuestionando la tarea valorativa realizada por el tribunal. Dicha estrategia argumental no resulta, sin embargo, idónea para el fin perseguido. Es que como lo ha dicho reiteradamente V.E., no se trata de abrir un nuevo juicio sobre los hechos, dado que no es ésta una tercera instancia de juicio.

Corresponde recordar, en tal sentido, que discrepar con las motivaciones brindadas por los sentenciantes no es base idónea de agravios, ni constituye el supuesto de absurdo, causal de procedencia del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley y doctrina legal,

dicha anomalía del razonamiento queda configurada cuando media cabal demostración del error palmario y fundamental en el discurrir del juez, dando lugar así a la única vía que autoriza la apertura de la casación para el examen de temáticas de hecho y prueba (conf. art. 279, CPCC y doct. causas C. 118.426, sent. de 12-VII-2017; C. 121.282, sent. de 21-III-2018 y C. 122.323, sent. de 6-XI-2019; entre tantas otras).

Idéntica solución desestimatoria cabe predicar con relación a la pretensa revisión valorativa de las constancias probatorias de autos formulada por el recurrente sobre la base de la incorporación de argumentos de prueba que realiza a través de la cita de informes médicos especializados, circunstancia que deviene igualmente inatendible, por cuanto resulta extemporánea.

Tampoco es audible la crítica a la prueba incorporada al proceso en ejercicio de las facultades instructorias propias del tribunal, toda vez que de las mismas constancias del expediente surge que se dió debido traslado de la medida ordenada a las partes, así como también del contenido del Informe emitido por el Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá” (v. fs. 2467 vta. y 2486), lo que disipa toda duda sobre la legitimidad de dicha actividad instructoria, ejercida dentro de los lindes demarcatorios señalados por el art. 36 inc. 2° del CPCCBA, con el debido respeto del derecho de defensa en juicio de los contendientes involucrados.

Se advierte así, para concluir, que la impugnante intenta en este tramo de su queja sustituir al tribunal revisor en una faena que le es propia, cuando juzga que dicho informe carecía de valor probatorio, siendo dicha circunstancia -como ya se ha señalado- impropia de la revisión casatoria intentada.

En definitiva, cabe recordar aquella doctrina legal de V.E. según la cual, a los fines de desarrollar la tarea valorativa de las probanzas arrimadas a la causa, los jueces de grado cuentan con amplias facultades de selección y ponderación, actividad censurable por la Corte sólo en los casos en que se acredite acabadamente la presencia de absurdo (conf. causas Ac. 66.208, sent. del 2-III-1999; C. 90.533, sent. del 14-XII-2005; C. 115.864, sent. del 4-III-2015; C. 119.767, sent. del 15-XI-2016; C. 116.677, sent. del 25-X-2017; C.



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-123602-1

121.938, sent. del 7-XI-2018; entre muchas otras), yerro valorativo que -como se ha expuesto- no se halla demostrado en la especie.

iii.- En otro orden de consideraciones, objeta la recurrente la existencia de nexo causal entre el proceder médico y el daño reclamado. Sostiene que la Cámara debió preguntarse cuál era el daño invocado en la demanda -v.g. la parálisis cerebral sufrida por S.-, para luego indagar en la causas que la pudieran haber originado según el curso ordinario y normal de los acontecimientos. Abunda entonces en los posibles factores de atribución de dicha condición médica, alegando que el sufrimiento fetal agudo no es la única causa del daño neurológico en un recién nacido. Añade consideraciones en torno a interpretaciones diversas de las pericias médicas y cita en respaldo de su postura elementos que surgen del Consenso de parálisis cerebral.

Concluye en su apreciación, que ninguno de los parámetros que explicarían la parálisis cerebral se lograron acreditar en la especie, lo que torna absurdo -según lo afirma- el razonamiento de la Alzada para resolver en el sentido indicado. En ese orden de ideas, sostiene que los argumentos de la Cámara son tan solo aparentes y que incurren en error al confundir las causas de una presunta hipoxia/anoxia sufrida por la niña por nacer, con la ulterior parálisis cerebral. Añade consideraciones vinculadas a la causalidad adecuada y afirma que en autos el tribunal prescindió de realizar una correcta valoración al respecto.

El intento revisor ensayado vuelve a fracasar en esta línea argumental. La recurrente cuestiona la valoración que ha realizado la Alzada del material probatorio incorporado al proceso alegando la configuración en el caso del mencionado vicio de absurdo. Sin embargo, en su discurrir persiste en la actitud de sustituir al tribunal en una tarea que le es privativa, procediendo formular una reconstrucción de los hechos históricos acaecidos en torno del alumbramiento de S., relativizando las omisiones que la Cámara tuvo por probadas y objetando también el razonamiento que condujo a dicho tribunal a tener por acreditado el nexo causal entre aquéllas y los daños. Invoca en respaldo de su despliegue argumental elementos de juicio nuevos que, como ya fuera señalado, no pueden ser incorporados al debate en esta instancia por resultar extemporáneos.

Cabe advertir, en tal sentido, que en materia civil y comercial el primer criterio de evaluación que se impone para el control de la decisión judicial consiste en el sistema de apreciación de la sana crítica racional (art. 384 del CPCCBA). Por ello, el absurdo sólo puede tener lugar cuando en el caso se hubiera violado dicho esquema de valoración de la prueba que se sustenta en las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia.

De la lectura de la decisión en crisis, y tal como se lo ha reseñado, surge que el órgano de Alzada ha realizado un minucioso análisis de la prueba atribuyéndole un sentido que, por opinable que pudiera resultar, no evidencia en sus conclusiones un quebrantamiento de dicha exigencia de racionalidad.

Puede afirmar, además, conforme la más moderna doctrina, que en la materia Civil y Comercial el grado de convicción judicial no precisa ser equivalente a la certeza absoluta. Se sostiene entonces, que el *estándar probatorio* que opera como umbral para la convicción judicial, consiste en la demostración de que una hipótesis (la que se juzga verdadera y que se toma como fundamento de la sentencia) resulta *más probable* que las restantes (Taruffo, Michele, "Simplemente la verdad. El juez y la construcción de los hechos", Marcial Pons, Madrid, 2010, pp246-252; Gascón Abellán, Marina, "Sobre la posibilidad de formular estándares de prueba objetivos", Doxa, Cuadernos de Filosofía del Derecho, 28 -2005-, pp127-139). Siendo ello así, y descartada en esta materia la posibilidad de alcanzar la certeza absoluta como *prius* para el dictado de una sentencia, resulta bastante con que el juzgador decida a partir de una hipótesis fáctica que considera *más probable* que las restantes.

Y esto es lo que estimo ha sucedido en la causa que aquí se analiza. La Alzada, obrando con diligencia y dentro del marco de sus facultades instructorias, con el debido respeto del derecho de defensa de las partes involucradas, gestionó una medida para mejor proveer y luego de su lectura integrada con el resto del material probatorio incorporado al proceso, juzgó que la hipótesis de la vinculación causal entre la omisión de monitoreo de latidos, la falta de oxígeno y la parálisis cerebral padecida por la recién nacida era más probable que el resto de las hipótesis insinuadas, vinculadas a una supuesta sepsis o a la presencia de circular de cordón, invocadas en su defensa por las demandadas.



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

C-123602-1

En ese orden de ideas, no advierto que se haya configurado en la especie la violación a ninguna norma procesal, ni tampoco al estándar aconsejado para el logro de la convicción judicial previa al dictado del pronunciamiento definitivo. Por lo que no encuentro razones para descalificar el decisorio como acto jurisdiccional válido.

Como argumento adicional cabe señalar, además, que la decisión adoptada y que aquí se cuestiona se ajusta a la doctrina legal de V.E. que ha señalado que: “(...) *para establecer la causa de un daño es necesario formular un juicio de probabilidad, determinando que aquél se halla en conexión causal con el acto ilícito, o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (art. 901, C.C.). Dicha relación causal exige una relación efectiva y adecuada (normal) entre una acción u omisión y el daño: éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla*” (arts. 1068, 1074, 1109, 1111, 1113, 1114, Código Civil; conf. causas Ac. 37.535, sent. del 9-VIII-1988; Ac. 41.868, sent. del 26-IX-1989; Ac. 43.168, sent. del 23-IV-1990; C. 87.877, sent. del 13-VIII-2008; C. 116.629, sent. del 1-IV-2015; C. 121.608, sent. del 8-VIII.2018; entre otras).

Así, frente a una pluralidad de condiciones necesarias, es menester saltar por sobre el plano de la causalidad natural o simple, para aislar e individualizar de entre todas esas condiciones a aquélla que, en el plano estrictamente jurídico, posee la idoneidad y relevancia suficiente para erigirse en la causa adecuada del daño (conf. S.C.B.A., causa Ac. 91.215, sent. de 5-IV-2006).

Por último, y aún a riesgo de resultar insistente, cabe recordar, una vez más, aquella doctrina legal de V.E. según la cual “...*para que la Corte pueda revisar las cuestiones de hecho es necesario demostrar contundentemente que las conclusiones que se cuestionan son el producto de una apreciación absurda -con el alcance explicado- de las circunstancias fácticas. Por más respetable que pueda ser la opinión del recurrente, ello no autoriza -por sí solo- para que esta Corte sustituya con su criterio al de los jueces de mérito*” (conf. causas Ac.77.651, sent. del 27-XII-2000; Ac.76.040, sent. del 17-X-2001; Ac.75.676, sent. del 19-II-2002; entre otras).

iv.- Finalmente, con relación a los restantes agravios fincados en el resarcimiento al que se la condena, ha de señalarse que la impugnación formulada también resulta insuficiente, dado que para que puedan revisarse en sede casatoria las cuestiones de hecho como las articuladas por la impugnante en este tramo de su queja no basta con denunciar absurdo y exponer -de manera paralela- su propia valoración de la prueba, sino que es necesario demostrar contundentemente que las conclusiones que se controvierten son el producto de una ponderación irrazonable, debiendo evidenciarse para ello la existencia de un grave vicio lógico del razonamiento o de una grosera desinterpretación material de alguna prueba (conf. causas C. 106.826, sent. del 21-XII-2011; C. 117.444, sent. del 23-X-2013; C. 111.115, sent. del 3-XII-2014; entre otras), extremos que no se vislumbran acreditados en la especie.

En efecto, la Alzada expuso las razones que la condujeron a una nueva determinación de los rubros resarcitorios y también brindó los fundamentos normativos para desplazar la validez constitucional en el caso del artículo 1078 del Código Velezano. Para ello, estimó la sobrevida de S. y luego procedió al recálculo de los gastos reclamados, faena que -como ya fuera señalado, con cita de doctrina legal de V.E.- constituye una tarea de su exclusivo arbitrio. Los agravios que al respecto porta el remedio extraordinario en vista, no representan sino la invocación de un punto de vista personal del impugnante, que por muy respetable que pudiera resultar, no alcanza sin embargo para acreditar el supuesto excepcional del absurdo que habilitaría su revisión en esta instancia extraordinaria.

VI.- Las consideraciones precedentemente formuladas resultan suficientes, según mi apreciación, para que V.E., llegada la hora de resolver, disponga el rechazo del recurso de inaplicabilidad de ley y doctrina legal que dejo examinado.

La Plata, 8 de Julio de 2020.-

Digitally signed by  
Dr. CONTE GRAND, JULIO  
MARCELO  
Procurador General de la  
Suprema Corte de Justicia  
PROCURACION GENERAL -  
PROCURACION GENERAL  
Procuracion General