

PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DEL CHACO
JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL DE LA SEGUNDA NOMINACION

4582/2007-1-C

Resistencia, 06 de Octubre de 2023.-

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados "SANDOVAL MERCEDES ITATI Y OTRO C/ MEANA FABIANA NOEMI Y/U OTROS Y/O RESP. S/ DAÑO MORAL POR MALA PRAXIS", Expte. N° 4582/07 de los que

RESULTA:

I).- RELACION DE LA CAUSA.

1.- Que a fs. 31/35 se presentan la **Sra. Mercedes Itatí Sandoval** -D.N.I N° 32.977.296- y el **Sr. Orlando César Zaragoza** -D.N.I N° 17.976.128- con el patrocinio letrado del *Dr. Nicolás Enrique Delgado* y promueven demanda ordinaria por daños y perjuicios y daño moral por mala praxis.

Dirigen su acción contra la obstetra, Dra. Fabiana Noemí Meana y/o el Director del Centro de Salud "Don Andrés" de Resistencia y/o Ministerio de Salud y Bienestar Social de la Provincia del Chaco y/o Gobierno de la Provincia del Chaco por la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000).

Narran los antecedentes del caso, señalando que la Sra. Mercedes Sandoval concurre en compañía de su pareja al Centro de Salud Don Andrés de la ciudad de Resistencia el día 03/04/06, siendo atendida por la obstetra Fabiana Noemí Meana, quien diagnostica un embarazo de 13 semanas y le receta exámenes de laboratorio de orina, de sangre (glucemia, Uremia y Uricemia, exámenes serológicos para detección de toxoplasmosis y chagas, grupo sanguíneo, factor RH, fórmula sanguíneo leucocitaria, bacteriología de examen vaginal) todos los exámenes practicados en el Laboratorio Central de Salud Pública el día 04/04/06.

Indican que la Sra. Sandoval concurre regular y mensualmente para el control de su embarazo (quince veces en total) al centro de salud mencionado, fechas

todas consignadas en su historia clínica como días 03/04/06, 12/04/06, 02/05/06, 02/06/06, 04/07/06, 02/08/06, 31/08/06, 05/09/06, 19/09/06, 02/10/06, 24/10/06, 01/11/06, 20/11/06, 27/11/06, siendo atendida en todos los casos por la obstetra Fabiana Noemi Meana.

Explican que en la hoja 2 de la historia clínica se consigna que la obstetra prescribe ferrotterapia y solicita PAP (test de Papanicolau). Indica 1° y 2° dosis de antitetánica. En el examen del día 20/08/06 la citada obstetra detecta contracciones uterinas, constatando el 31/09/07 PAP negativo.

Siguen diciendo que en hoja 2 Vta., en observaciones en fecha 05/09/06 solicita análisis y ecografía y realiza una toma de exudado vaginal recetando (óvulos). Según datos de la historia clínica registrados por la parte, la FUM (fecha de última menstruación) fue el día 28/12/05 y la fecha probable de parto (FPP) acota para el día 03/10/06 (hay una corrección marginal posterior que se interpreta como: que por la ecografía del 10/11/06 FPP sería el 01/12/06 y no el 03/10/06. Otro error: menciona a esta ecografía como 2° ecografía, cuando en realidad es la 3°.

Sin embargo, la paciente concurre a control el día 09/11/06, es decir, más de un mes de la fecha en que debió nacer el niño. En esta circunstancia la partera solicita un monitoreo fetal y ecografía para evaluar discordancia en la edad gestacional.

Destacan que la ecografía válida es la primera, vale decir, la practicada el día 10/04/06 porque las primeras ecografías son las más exactas para calcular la edad gestacional, debido a que en esos momentos hay menos dispersión en los valores de las medidas ecografías. Las medidas posteriores tienen poco valor para calcular la edad gestacional, porque los fetos tienen muy variados diámetros cefálicos biparietales vinculados a su genética.

Reseñan que la paciente es atendida el 20/11/06 y la partera relata que la ecografía del 10/11/06 le da una fecha aproximada de 37 semanas de embarazo e insisten en que la ecografía del final del embarazo no tiene valor para calcular la edad gestacional debido a la gran dispersión de valores en los diámetros y el estado placentario no determina la edad gestacional.

Postulan, en relación a las ecografías practicadas en fecha 10/04/06 que se observa C.R.L (craneocaudal) 23 mm., determinando una edad gestacional probable

de 9 + - 1 semana con frecuencia cardíaca y movimientos fetales positivos. Feto único. Este examen fue practicado en el Centro de Salud “Dra. Alicia Moreau de Justo” de Villa Libertad.

Relatan textualmente los resultados de distintas ecografías y concluyen diciendo -según su interpretación- que el día 20 de noviembre la actora es internada para el parto, pero que el niño debía nacer el 3 de octubre de 2006, según historia clínica y primera ecografía. El 21 de noviembre el Registro Civil le expide el correspondiente certificado de defunción.

Explica que después del parto, la enferma es asistida en el Centro de Salud dónde se controló el embarazo y la partera relata que el 27 de noviembre a pedido de la paciente se solicita el pase a otro servicio para su control, dejando constancia que la paciente no realiza control de puerperio en ese servicio, alegando que la partera la mandó de vuelta al Hospital Perrando desentendiéndose del puerperio de la paciente.

Bajo el rótulo “*Análisis Crítico*” la parte actora procede a meritar la actuación de la obstetra demandada. Allí, reitera consideraciones que he transcripto precedentemente y, a modo de tarea argumentativa, se efectúa interrogantes para valorar la actuación profesional de la Dra. Meana, razón por la que, a fin de evitar reiteraciones que confundan la comprensión de los hechos que la accionante propone exponer, circunscribiré el relato de la siguiente manera, siempre desde la postura de la demandante en relación a su demandada:

A.- En fecha 03/04/06, la demandada no aclara el motivo de la consulta. Tampoco efectúa un tacto bimanual para apreciar el aumento o no del tamaño del útero, su sensibilidad y grado de dureza. Indica que si hubiera realizado un tacto ginecológico bi-manual no hubieran existido dudas de la edad gestacional.

B.- Reitera que la ecografía de fecha 12/04/06 es la única que sirve para hacer el cálculo de edad gestacional del feto. En esta oportunidad, también indica, que con los resultados de los exámenes de laboratorio se obtuvo como resultado que la paciente estaba enferma de secreción vaginal infectada con el hongo *Candida Albicans* y que para curarla le indica la aplicación de un óvulo en vagina por día de Nistatina a una hora determinada.

C.- El día 02/05/06 solicita PAP e indica ferroterapia, cuestionándole que no indica las razones, las dosis y el tiempo que debía realizar tal tratamiento. Sostiene que no se registra un examen clínico de uñas y conjuntivas que permita suponer anemia. La hemoglobina anterior registra 12% que es lo normal. Expresa que la historia clínica carece de suficiente seriedad para evaluar la evolución del crecimiento de un feto y prevenir todas las contingencias posibles que se extenderán luego de unos 70 años más de vida en la persona por nacer. Agrega que no es inocuo dar hierro en cualquier dosis y por cualquier tiempo, pues hay enfermedades causadas por exceso de administración de hierro (Ej., siderosis hepática).

D.- En fecha 02/10/06, registra escuetamente el resultado de análisis efectuado cuando dice exudado vagina se detecta Gardnerella, se supone que el exudado vaginal de la paciente contiene un germen patógeno. Explica que se le indicó metronidazol (óvulos) sin aclarar por cuantos días. Expresa que las medicaciones prescritas no son inocuas, razón por la cual no puede saber cómo pueden actuar sobre el feto. Con cita en doctrina especializada explica que no conviene administrar metronidazol en mujeres embarazadas, debe tenerse en cuenta que esos medicamentos se absorben por mucosa vaginal.

E.- Que en fecha 02/06/06 dice la obstetra en las observaciones de la historia clínica: contracciones uterinas (sin aclarar intensidad, duración, frecuencia, ni realiza tacto vaginal) y receta IXOSUPRINA (de nombre comercial DUDAVADILAN[sic]) pero no aclara la dosis diaria, la cantidad de días a tomar ese relajante muscular de músculo liso del útero y eso tiene mucha importancia, pues es conocido por cualquier médico obstetra las intensas hipotensiones arteriales que ocasiona ese medicamento ingerido en dosis inadecuadas, pudiendo provocar sufrimiento fetal agudo.

F.- En la consulta del día 24/10/06, interpretan que la obstetra y/o ecografista duda acerca del tiempo de evolución del embarazo a partir de la ecografía observada, esto es, si se trata de un embarazo de 31 semanas. Sostiene que no deberían tener ninguna duda, pues la ecografía inicial de fecha 12/04/06 le daba 9 semanas y en esa

fecha evolutiva del embarazo los cálculos de edad gestacional según diámetros (C.C., o B.P.) son muy exactos, pues no hay dispersión de valores en los distintos fetos.

G.- El 01/11/06 explica que se hizo control de movimientos fetales, sin aclarar si estos fueron positivos o negativos.

H.- El 09/11/06 señalan que se solicita monitoreo fetal y ECO para evaluar discordancia en edad gestacional. A esa edad del embarazo ni la ecografía ni el monitoreo pueden evaluar la edad gestacional. Explica que esa duda no debió existir pues la ecografía del 12/04/06 es concluyente.

I.- Que en fecha 20/11/06 dónde la obstetra, refiriéndose a la ecografía del 10/11/06 anota 37 semanas (por la primera ecografía ya eran 41 semanas o más) deja anotado que explica cuáles son los signos de alarma.

J.- Indica que, basándose en la ecografía del 12/04/06 el feto había cumplido sus 40 semanas de evolución el 03/10/06 (fecha probable de parto) y ya estaba pasado de término en más de 30 días.

Explica que esa es una patología no muy frecuente y muy grave y se conoce en obstetricia como embarazo prolongado. Tiene alta mortalidad si no se induce el parto a tiempo o se lo extrae al feto mediante operación cesárea.

Sigue diciendo que el día 27/11/07 se lee en la rudimentaria historia clínica que, a pedido de la paciente, se solicita el pase a otro servicio para su control, dejando constancia que a la paciente no se realiza el control de puerperio en ese servicio, todo ello firmado por Fabiana Noemí Meana.

Expresa que en el tiempo transcurrido (unos 8 meses) para el control de una embarazada (ella y su feto) y los escuetos, deficientes y abreviados relatos de una profesional que dice ser obstetra, en la última consulta de fecha 27/11/07 no registra en la historia clínica la muerte fetal y sólo menciona que la paciente no realiza el control del puerperio en ese servicio.

Concluye su relato de los hechos diciendo que el feto murió. Que la persona que realizó el control evolutivo no lo registró en la Historia Clínica y deriva la paciente a otro servicio. La médica y/o obstetra Meana que forma parte del equipo de Salud Pública (Centros de Salud y Hospitales) para controlar la evolución de niños en

abdomen de mujeres embarazadas, en éste caso particular no registra la muerte fetal en Historia Clínica. Describe que no evalúa la evolución del embarazo, ni realiza una mirada retrospectiva para descubrir falencias de cualquier tipo en la asistencia médica de la paciente. Relata que, según refiere la embarazada, en todo momento la obstetra hablaba de embarazo no a término y en realidad estaba pasado de término. Esos controles deben ser realizados por médicos especializados.

Seguidamente individualizan los daños reclamados: daño moral y daño material.

Ofrecen pruebas, fundan en derecho y hacen reserva del caso federal.

Finalizan con formal petitorio de estilo

2.- A fs. 38 se provee la presentación, imprimiéndose el trámite de los juicios ordinarios y se confiere el pertinente traslado a los demandados. Asimismo, se ordena la notificación a la persona de Gobernador y al Sr. Fiscal de Estado.

3.- A fs. 40/52 la parte actora amplía demanda, aportando nuevas pruebas documentales, petición que es proveída a fs. 53.

4.- A fs. 71/77 se presenta la *Dra. Mónica Laura Molina*, con el patrocinio letrado del *Sr. Fiscal de Estado* en representación del **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social** y de la **Provincia del Chaco** y contesta el traslado conferido a su parte, solicitando el rechazo de la demanda con costas.-

Niega en general y en particular los hechos expresados en la demanda y luego brinda su versión de los hechos.

Indica que la narración efectuada en la demanda no se condice con la realidad fáctica y jurídica que desencadenó la muerte del feto que se encontraba en el vientre de la Sra. Sandoval.

Explica que, tal como surge de la Historia Clínica Perinatal, la paciente Mercedes Sandoval consulta en el mes de marzo de 2006 por amenorrea, dónde la obstetra solicita un estudio de laboratorio denominado Sub-Unidad B de gonadotrofina coriónica humana. El resultado del mencionado estudio de laboratorio es llevado por la Sra. Sandoval a la obstetra en fecha 03/04/06.

Sigue diciendo que cuando se consulta a la actora por la fecha de última menstruación, refiere que la misma fue el día 28 de diciembre de 2005 y en base a esto se saca la F.P.P (fecha probable de parto) para 03/10/2006. Sostiene que la fecha probable de parte establecida para el día 03/10/06, se calculó en primer lugar, teniendo en cuenta únicamente el dato aportado por la paciente como fecha de la última menstruación. Como consecuencia de ello, la edad gestacional al día 04 de abril de 2006 era de 13 semanas de gestación por F.U.M.

Expone que en esa misma consulta se solicitan los estudios de rutina del primer control prenatal. Dichos estudios son: hemograma completo, orina completa, urocultivo con antibiograma e identificación de gérmenes, exudado vaginal, HIV y ecografía obstétrica. También se indica feroterapia, la administración de sulfato ferroso se realiza desde el primer control prenatal en forma preventiva a toda embarazada por norma del Ministerio de Salud.

Señala que el día 12 de abril de 2006 concurre a la consulta con resultados de los estudios solicitados: 1) la primer ecografía realizada el día 10/04/06 que informa 9 semanas de gestación, feto único presentación indiferente, líquido amniótico normal; 2) del exudado vaginal con diagnóstico de candida albicans (cuando la paciente trae éste tipo de resultados, se consulta con el médico clínico que es quién indica el tratamiento y la obstetra le explica a la paciente la forma administración: cómo debe colocarse el óvulo en vagina, todas las noches y no mantener relaciones sexuales mientras dure el tratamiento; 3) de orina s/p, glucemia 0.77, uremia 0.28, uricemia 20, VDRL negativo, chagas negativo, toxoplasmosis negativo, HIV negativo, HB 13, HTO 37%.

Sigue diciendo que el día 02/05/06 concurre a control prenatal, donde teniendo en cuenta los resultados de la primer ecografía y viendo la discordancia de la E.G., y la F.U.M (dada por la paciente) se realiza corrección de la E.G., en base a esta primer ecografía que es la más fidedigna para diagnóstico de E.G., lo que nos confirma que su F.U.M., no era confiable, dicha corrección ecográfica queda asentada en el control del día 02/05/06, remarcada con círculo que indica 12 semanas de E.G., por eco, de aquí en más en los siguientes controles la E.G., siempre fue tomada por la primer ecografía. En ésta consulta se solicita Papanicolau.

Expresa que el día 02/08/06 concurre a control: E.G., 25 semanas T.A., 100/60 A.U (altura uterina) 23 cm., L.C.F. 140 por minuto, refiere durante la consulta, que presenta en algunos momentos del día molestias en la panza, al preguntarle si se ponía dura la panza, contesta que a veces sentía esas molestias; que al momento del control no son percibidas por la obstetra. Agrega que cuando las pacientes refieren éste tipo de molestias se indica que disminuyan las actividades diarias, al tiempo que se consultó con el clínico y éste indicó la toma de isoxuprina, explicándose a la paciente que si persisten esas molestias tome cada 8 horas o concurra el centro de salud.

En los siguientes controles, al preguntar a la paciente sobre si posee contracciones, ella refiere que no tiene ninguna molestia y que se cuida con las actividades diarias, por tal motivo la medicación no fue necesaria. Que en fecha 31/08/06 se entrega el resultado de Papanicolau y el día 05/09/06 concurre al control prenatal: E.G., 30 semanas T.A. 110/60 A.U., 27 cm., L.C.F. 140 por min., se solicita análisis de rutina y ecografía obstétrica. El día 10/09/06 la paciente concurre a realizarse un exudado vaginal.

Según consta en historia clínica, la paciente el 02/10/06 concurre a control prenatal, la edad gestacional del feto era de 34 semanas T.A., 100/70 A.U., 32 cm., L.C.F., 140 por min.

En esa consulta presenta a la obstetra análisis de laboratorio y, surgiendo además del examen de exudado vaginal, que la Sra. Sandoval padece de gartnerella, la obstetra realiza la consulta con el clínico, quien indica tratamiento con óvulos de metronidazol, se explica a la paciente la colocación de un óvulo por noche en vagina y además se indica la toma de sulfato ferroso 2 comprimidos al día, ya que los valores de hemoglobina y hematocrito descendieron con respecto al primer laboratorio. Junto a esos estudios se solicitó el 05/09/06 una ecografía que es realizada recién el 24/10/06, cuyo resultado trae ese mismo día, con E.G., 31 semanas, feto único, presentación cefálica L.A., normal, placenta posterior, fúndica, grado 1-2, peso fetal 2650 grs. Al recibir éste informe donde la E.G., dice 31 semanas y al hacer el cálculo de EG., por ecografía del primer trimestre dicha E.G., sería de 37 semanas, por tal motivo se decide continuar con el E.G., correspondiente a la ecografía del primer trimestre.

Relata que el 01/11/06 la paciente concurre a control prenatal: E.G., 38 semanas. T.A. 100/60 A.U., 34 cm. Presentación cefálica L.C.F 140 por min. En este momento se indica a la paciente que se controle los movimientos fetales ya que es la madre quien está en mejores condiciones de percibir alteración en dichos movimientos.

Sostiene que el día 09/11/06 la paciente concurre a control prenatal acompañada por su esposo: E.G., 39 semanas. T.A 120/60 A.U 35 cm., presentación cefálica L.C.F., 140 por min. El esposo comienza a pedir explicaciones, del motivo por el cual su mujer no daba a luz todavía, que había pasado el tiempo de la fecha de parto, que si algo pasaba iba a responsabilidad a los médicos. Se le explica lo mismo que en los controles anteriores le explicaba a su mujer, que la F.U.M., que dio su mujer no coincidía con la primer ecografía y que por éste motivo la fecha de parto se corregía en base a la primer ecografía, que hay que tener en cuenta que el embarazo de término varía desde las 38 semanas hasta las 42 semanas de gestación, que a la fecha del control estaba de 39 semanas (o sea estaba de término pero que había que esperar que se desencadene naturalmente en el trabajo de parto). Se solicita una ecografía para evaluar la discordancia de la E.G., y junto con esto también se solicita monitoreo fetal o perfil biofísico (método para evaluar la vitalidad fetal).

Postula que esos resultados son vistos el día 20/11/06 (la paciente asiste sola a la consulta) aproximadamente a las 08:00 hs., y anota el control 38 + 2 (o 38 semanas más dos días) que es el cálculo de la E.G., con la ecografía vista ése día. Expone que esa última ecografía informa que la presentación es cefálica, líquido amniótico normal, placenta fúndica , posterior, grado II y perfil biofísico 8/8 o sea la vitalidad fetal era muy buena. Se realiza el control de la paciente: L.C.F., 140 por min. A.U 35 cm., T.A., 100/60. Presentación cefálica. La paciente no presentaba ningún tipo de signos de alarma por lo que deba ser derivada al Hospital Perrando, no se constatan contracciones uterinas ni la paciente refiere tenerlas, ni ginecorragia (pérdidas sanguíneas) ni hidrorrea (pérdidas de líquido amniótico) y al preguntar sobre los movimientos fetales, la paciente refiere que los movimientos son como siempre, normales. Se explican nuevamente los signos de alarma para que ante la presencia de alguno, concurra al Hospital Perrando.

Explica que en el libro de parto del Hospital Julio C. Perrando, figura parto normal, realizado el 20.11.06 a las 13:35 hs., edad gestacional 38 semanas, peso 3400 grs., feto muerto, triple circular de cordón ajustable. Destaca que el día 20/11/06 la paciente había terminado de cursar su semana 38, conforme la ecografía realizada en el primer trimestre del embarazo, de modo que no se trataba de un embarazo prolongado (cuya duración sobrepasa el límite de las 42 semanas) de gestación o cuando coincide el cálculo de E.G., por F.U.M., y el control ecográfico precoz, recordando que en este caso la F.U.M., no coincide con el primer control ecográfico.

Sigue diciendo que en la historia clínica N° 62.534 la paciente ingresa a las 11,00 hs., del día 20/11/06 con 4 cm., de dilatación, bolsa íntegra, L.C.F., negativos, por lo que queda internada; le realizan ecografía confirmando feto muerto y se habla con el marido informando la situación, al cual le permiten que asista al parto. Se realiza el parto normal el 20/11/06 a las 13:35 hs., atendido por la Dra. Pucheta. Recién nacido muerto con tres circulares de cordón ajustadas (no deslizables) informe escrito en historia clínica.

Por lo expuesto, manifiesta que nos encontramos ante la presencia de un accidente obstétrico, imposible de predecir y como la paciente no era una paciente de riesgo, en ningún momento se detectó disminución de la frecuencia cardíaca del feto, motivo por el cual no es necesario realizar monitoreo fetal constante. En consecuencia, no existió negligencia, imprudencia o inidoneidad de los profesionales intervinientes.

Indica que la demanda encamina engañosamente los hechos, para inculpar en forma exclusiva a su representada, cuando en realidad no existió responsabilidad alguna de la Provincia del chaco en el hecho.

Concluye diciendo que la paciente en su último control no tenía ningún signo de alarma para ser derivada. No era un embarazo prolongado, estaba dentro de los términos normales y la confirmación de la E.G., real está dada por la valoración de la misma al momento del nacimiento, ésta valoración se realiza a través del método de capurro, que es el método más certero para determinar la E.G., por examen físico del feto. Por lo tanto, la E.G., real del recién nacido figura en la libreta sanitaria de la paciente, dónde dice E.G. 38 semanas.

Lo que si existió es que el feto llegó muerto al Hospital Julio C. Perrando por triple circular de cordón, esto es un accidente obstétrico que se puede producir en las últimas horas del embarazo y que no es responsabilidad médica. Esta circunstancia, contribuye a que no exista la responsabilidad prevista en el C.C., pues rompe uno de los requisitos para la existencia, el nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la muerte del feto motivo por el cual solicito se desestime la presente acción.

Seguidamente efectúa consideraciones en torno a la responsabilidad civil e impugna los rubros y montos reclamados.

Funda el derecho aplicable y ofrece pruebas.

Hace reserva del caso federal y finaliza con petitorio de estilo.

5.- A fs. 121/130 comparece el *Dr. Osvaldo Norberto Carlen* en carácter de apoderado de la **Sra. Fabiana Noemí Meana** y contesta la demandada instaurada en su contra.

Luego de la negativa en general y en particular de rigor expone su versión de los hechos.

Comienza su relato diciendo que la Sra. Fabiana Noemí Meana es de profesión obstétrica y no es médica, en consecuencia, no se puede hablar de mala praxis médica en el presente caso. Ni siquiera exigirle las mismas obligaciones que se le exigen a un médico especialista en la materia.

Sin embargo, señala que se trata de una profesional responsable y experimentada. Que obtuvo su título de obstétrica en la Escuela Superior de Salud Pública de la Provincia del Chaco, durante el año 1993 y está inscripta en la Dirección de Fiscalización Sanitaria, Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco, para ejercer su profesión.

Señala que la obstetricia ha sido definida como la rama de la medicina que trata del parto, sus antecedentes y secuelas, de modo que refiere al embarazo, parto y puerperio en circunstancias normales para una profesional obstetra y en circunstancias normales o anormales para una médica obstetra. Agrega que existen médicos llamados obstetras que se ocupan de esta especialidad, cuyas funciones difieren de las que

le corresponden a los auxiliares de la medicina llamados obstétricas o parteras, cuyas funciones han sido reglamentadas por ley Provincial N° 4134.

Expone que las funciones realizadas por la demandada en el presente caso fueron correctas y responsablemente cumplidas, por lo que no puede hablarse de una violación a la “lex artis” que de origen a una responsabilidad profesional. Adelante que no existe relación de causalidad entre los actos cumplidos y realizados por su parte y el parto de un bebé muerto por triple circular de cordón ajustable que tuvo la Sra. Mercedes Sandoval.

La versión de los hechos dada por la demandada Meana resulta idéntica a la plataforma fáctica brindada por la demandada *Provincia del Chaco*, de modo que a ello remito en todo lo que no sea de especificación en los párrafos subsiguientes, en miras a evitar repeticiones improductivas que perjudiquen la comprensión de los hechos.

Explica que el día 22/11/06 el personal del Centro de Salud Don Andrés comenta que la Sra. Sandoval tuvo parto normal con feto muerto por lo que, la obstétrica Sra. Meana solicita al personal que realiza visitas domiciliarias que concurren al domicilio de la Sra. Sandoval para confirmar los comentarios y al regresar del domicilio mencionando que fueron atendidos por un familiar quien confirmó la versión circulante.

Minutos después junto con el personal de visitas domiciliarias, la obstétrica concurre al domicilio de la paciente para informarse personalmente de lo que había ocurrido. Al llegar es atendida por el esposo quien se niega a hablar con ella y le pide que se retire de su casa. Al preguntársele que le cuenta lo que había ocurrido, él la insulta, por lo que decide retirarse y antes le hace saber que la Sra. Sandoval debe concurrir al control del puerperio ya sea en el Centro Salud Don Andrés o en cualquier otro Centro de Salud. Minutos después el Sr. Orlando César Zaragoza (esposo de la paciente) concurre al Centro de Salud para hablar con el Director (quien se había ido hasta el Hospital Pediátrico) y ya adentro del Centro de Salud continúa insultando.

Seguidamente relata que su mandante concurre al Hospital Perrando buscando información sobre el parto de la paciente. Luego de pormenorizar los detalles de tales visita al nosocomio local concluye que la paciente en su último control no tenía ningún signo de alarma para ser derivada al Hospital o a un centro de mayor

complejidad. En efecto, no había pérdida de líquido amniótico, tampoco pérdida sanguínea ni falta o disminución de movimientos fetales, ni soplo con ritmo fetal (soplo funicular) ni dolor fijo en la zona de inserción placentaria o presencia de contracciones uterinas. La presencia de cualquiera de estos síntomas hubiera sido un signo de alarma que justificaba su derivación al Hospital, nada de lo cual ocurrió.

Tampoco, el caso de la Sra. Sandoval, se trató de un embarazo prolongado, ya que estaba dentro de los términos normales y la confirmación de la edad gestacional (E.G.) real se obtiene al momento del nacimiento a través del Método de Capurro, que es el método más certero para determinar la edad gestacional (E.G.) por examen físico del feto.

Por lo tanto la edad gestacional real del recién nacido es la que figura en la libreta sanitaria de la paciente dónde dice E.G., 38 semanas, confirmado por la historia clínica del parto realizado en el Hospital Perrando, dónde también se consigna como 38 semanas de edad gestacional.

Seguidamente efectúa consideraciones jurídico fácticas en torno a la improcedencia de la demanda en función de la falta de relación de causalidad, sobre la base de que durante todo el embarazo la Sra. Sandoval no presentó ningún signo de alarma ni ningún síntoma que pudiera alertar lo que iba a ocurrir. Es frecuente que el feto en sus últimos movimientos antes del parto se envuelva con el cordón, razón por la cual durante el transcurso del embarazo no hay síntomas ni signos de alarma, como ocurrió en autos.

Es por ello que sostiene que el comportamiento de la obstetra durante el control del embarazo fue adecuado, diligente, oportuno, serio, prudente y responsable, y además conforme a la “lex artis” por lo que no es posible atribuirle la consecuencia dañosa ocurrida, que no es otra que el fallecimiento del feto.

Impugna los rubros y montos reclamados.

Ofrece sus propias pruebas e impugna la documental aportada por su contraparte.

Hace reserva del caso federal y finaliza con petitorio de estilo.

6.- A fs. 158/159 se dicta auto interlocutorio mediante el cual se ordena testar los Ptos. III y IV del escrito de fs. 135/143, se imponen las costas a la parte

actora y se difiere la regulación de honorarios para el momento del dictado de sentencia definitiva.-

7.- A fs. 179, atento a la existencia de hechos controvertidos, se recibe la causa a pruebas por el término de 40 días, ordenándose formar los respectivos cuadernos de pruebas.

8.- A fs. 184, la demandada, Sra. Fabiana Meana, ratifica las pruebas ofrecidas en su demanda y además ofrece informe pericial (a practicarse por la Oficina Médica) y prueba informativa.

9.- A fs. 187/88 comparece la *Dra. Andrea Lorena Quevedo* en representación de la demandada **Provincia del Chaco**, y ratifica las pruebas ofrecidas por su parte oportunamente.

10.- A fs. 406 -ref.- se ordena la clausura del período probatorio, previo informe por secretaría de las pruebas pendientes de producción.

11.- A fs. 414/415 -ref.- comparece la *Dra. Laura Mabel Rodríguez* en representación de la demandada **Provincia del Chaco**, y ratifica las pruebas ofrecidas por su parte oportunamente.

12.- A fs. 430 -ref.- comparece la **Sra. Mercedes Itatí Sandoval** con el patrocinio letrado del *Dr. Maximiliano Silva Figueredo* y revoca todo apoderamiento otorgado previamente.

13.- A fs. 445/446 -ref- se dicta auto interlocutorio mediante el cual se declara abstracto el acuse de negligencia respecto de la pericial médica en psiquiatría y psicología y se rechaza el acuse de negligencia de la prueba pericial médica en obstetricia y ginecología, todo ello con costas a la actora y se difiere la regulación de honorarios para el momento del dictado de sentencia.

14.- A fs. 448 ref-, el *Dr. Nicolás Enrique Delgado* renuncia al mandato que le fuera conferido por parte del **Sr. Orlando César Zaragoza**.

15.- A fs. 450 -ref.-, el **Sr. Orlando César Zaragoza** comparece con el patrocinio letrado de las *Dras. Susana Díez y Ana María Kapetinich*, concediéndoseles -a fs- 463- la correspondiente intervención.

16.- A fs. 453 -ref.-, el *Dr. Maximiliano N. Silva Figueredo* renuncia al patrocinio letrado de la **Sra. Mercedes Sandoval**.

17.- A fs. 454 -ref.-, las *Dras. Susana Diez y Ana María Kapetinich* renuncian al patrocinio letrado del **Sr. Orlando César Zaragoza**.

18.- A fs. 457 -ref.- el **Sr. Orlando César Zaragoza** comparece con el patrocinio letrado del *Dr. Mariano Sebastián Moro*.

19.- A fs. 465/466-ref-, la demandada acusa la caducidad de instancia, planteo que es resuelto favorablemente a fs. 478/480 -ref.-, con imposición de costas a la actora.

20.- Elevadas las actuaciones a la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial, con motivo del recurso de apelación interpuesto por la actora y radicadas ante los Estrados de la Sala I de ese Tribunal, ésta última dispone la remisión de la causa a la primera instancia a fin de cumplir con las notificaciones ordenadas a fs. 455ref. -1º párr-, como así también, para que las partes actoras y demandadas constituyan domicilio electrónico.

21.- A fs. 563, comparece la **Sra. Mercedes Itatí Sandoval** con el patrocinio letrado del *Dr. Mariano Sebastián Moro* y se da por notificada de todo lo actuado en autos.

22.- A fs. 576 se ordena nuevamente la elevación a la Alzada quien, a fs. 583/586 dicta resolución revocando la sentencia de fs. 478/480 -ref.- y desestima la caducidad de instancia articulada por la codemandada, Provincia del Chaco, modificando la imposición de costas e imponiéndolas por el orden causado (para ambas instancias).

23.- Mediante movimiento electrónico de fecha 28/04/23 se ponen los autos para alegar.

24.- Por presentación INDI de fecha 17/05/23 comparece el *Dr. Luis Ledesma* en representación de la demandada **Provincia del Chaco**.

25.- Mediante movimiento electrónico de fecha 31/07/23 se llaman **AUTOS PARA DICTAR SENTENCIA**, providencia que a la fecha se encuentra firme y consentida.-

CONSIDERANDO:

**I).- PLANO FACTICO PROPUESTO POR LOS
CONTENDIENTES.**

La Sra. Mercedes Itatí Sandoval y el Sr. Orlando César Zaragoza comparecieron a proceso y promovieron demanda contra la Dra. Fabiana Noemí Meana y/o Director del Centro de Salud "Don Andrés" de Resistencia y/o Ministerio de Salud y Bienestar Social de la Provincia del Chaco y/o Gobierno de la Provincia del Chaco por la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000). Relataron que la obstetra demandada gestionó de manera incorrecta la atención del embarazo de la Sra. Sandoval, circunstancia que derivó en un embarazo prolongado, sin tener en cuenta la ecografía adecuada (la primera) para determinar la fecha probable de parto, indicando la administración de medicamentos sin considerar los efectos nocivos que éstos tendrían para el cuerpo de la embarazada y a la persona por nacer, atribuyendo a todas esas circunstancias como las causales del fallecimiento del niño/a que la actora se encontraba gestando. Seguidamente, determinó los rubros indemnizatorios reclamados.

Por su parte, la Provincia del Chaco y la Dra. Fabiana Noemí Meana, comparecieron a proceso, negaron la versión de los hechos de la actora y solicitaron el rechazo de la demanda. Detallaron pormenorizadamente los procedimientos indicados durante la atención del embarazo de la Sra. Sandoval, postulando la falta de nexo de causalidad entre las conductas indiciadas como generadoras del daño y el fallecimiento del niño/a en el vientre de la Sra. Sandoval (tres circulares de cordón ajustadas -no deslizables-). Por esa razón, sin perjuicio de cuestionar la procedencia de los rubros indemnizatorios, solicitaron el rechazo de la demanda interpuesta en su contra.

II).- LEY APLICABLE.

Atendiendo a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial durante la sustanciación de este proceso (1º de agosto de 2015, conf. art. 7º, ley 26.994), la responsabilidad atribuida a la parte demandada será analizada de acuerdo a los principios y reglas establecidos por el Código civil derogado, por cuanto era la norma vigente al momento del evento.

Como bien lo apunta Galdós al decir que: "**la regla de la aplicación del Código derogado comprende todos los presupuestos de la responsabilidad civil**

como relación creditoria: la antijuridicidad (arts. 1708, 1709, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720 y concs. del Cód. Civ. y Com.); los factores de atribución (arts. 1721 a 1725 y concs., CCyC); la relación causal (arts. 1726 a 1734 y concs., CCCN) y el daño (arts. 1737 a 1743 y concs. del Cód. Civ. y Com.)" (Galdós Jorge Mario, "El art. 7, CCCN y algunas reglas de derecho transitorio en materia de responsabilidad civil" en colaboración con Gustavo Blanco - RC D 5/2016).

Sin embargo, las consecuencias del hecho dañoso no acaecidas o no agotadas bajo el dominio de la ley derogada quedarán comprendidas dentro del marco de la nueva norma.

Como bien lo enseña la doctrina la sentencia de condena comprende la determinación del contenido del daño, es decir su existencia, entidad y las oscilaciones que previsiblemente puedan ocurrir en el futuro, de la medida del daño o la determinación de su valor o cuantía en el que importa definir su entidad económica o su significación pecuniaria (Zavala de González, Matilde, "Resarcimiento de Daños. T. 2 a. Daños a las personas", Ed. Hammurabi, Bs As. 1996, p. 474).

Por consiguiente si es que la determinación de la medida y extensión del daño o la valoración del *quantum* indemnizatorio debe efectuarse al momento en el que el juzgador reúne los elementos de prueba aportados en el proceso y realiza su juicio de ponderación de los mismos fijando la referida condena.

Debe entonces afirmarse que dicho juicio de valor debe realizarse conforme a las reglas que determina la ley vigente al momento de su determinación, sea en primera o segunda instancia, puesto que en este último supuesto el valor de lo justo indemnizable debe ser ponderado al momento en el que precisamente el juez fija el valor conforme a las pautas de la ley vigente al momento en el que se efectúa dicho juicio de valor.

No podemos afirmar entonces que las disposiciones del Código Civil y Comercial sean solo una pauta de ponderación entre tantas a tener en cuenta al momento de verificar y fijar, si la indemnización a otorgarse cumple con las condiciones de ser una justa composición de los intereses y derechos afectados a la víctima, sino por el

contrario deberá ser la pauta específica a tener en cuenta y sobre el cual deberá construirse la justicia de la sentencia a dictarse.

Es por ello que si se concluyese en la existencia de responsabilidad de los demandados, esta será analizada según la normativa vigente a su fecha (20/11/06) en tanto que el juicio de valor respecto de los rubros será en la medida y pauta fijada por las normas del Cód. Civ., y Com. (Arts. 174, .1745 y 1.746).

III.- PLANO PROBATORIO:

Seguidamente señalaré los elementos de prueba obrantes en esta causa y que serán tenidos en cuenta para su resolución, adelantando que el mismo será transcrito en sus partes pertinentes y relevantes para el cometido propuesto, remitiendo el análisis *in extenso* a la ubicación dentro del expediente que será indicado en cada caso particular. Ellos son:

a) Documental reservada bajo sobre N° 562/07 "G", del que extraigo:

a.1) Historia Clínica Perinatal de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296);

a.2) Infomes de Ecografía Obstretica de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296);

a.3) Hoja de Enfermería de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296);

a.4) Examen de orina, de sangre, serológicos y de bacteriología de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296) expedidos por el Laboratorio Central de Salud Pública;

a.5) Certificado de autorización para sepultar el cadáver del niño, NNZ, expedido por el Sr. Ignacio Mansilla, Subsec. del Hospital Julio C. Perrando;

a.6) Informe psiquiàtrico de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296) expedida por la Dra. Laura Fabiana Alasia;

a.7) Informe de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296) expedido por el Dr. G. Emmanuel Bit Chakoch, Jefe del Servicio de Anat. Patologica del Hospital Julio C. Perrando;

a.8) *Compendio de Farmacología de Litter - año 1988;*

a.9) Cuaderno de estudios de la paciente, Sra. Mercedes Itatí Sandoval (DNI N° 32.977.296);

b).- Prueba Instrumental:

b.1) al Hospital Julio C. Perrando, obrante a fs. 404/410;

b.2) al Centro de Salud "Don Andrés", obrante en **Sobre N° 275/09** de este Juzgado. En lo que aquí interesa, se transcribirá en forma íntegra las observaciones contenidas en la hoja N.º 2 de la Historia Clínica perinatal acompañada por la entidad oficiada, respetando el orden allí propuesto, dejándose aclarado que los términos ilegibles serán referidos mediante signos de puntuación suspensiva:

-03/04/06: solicito análisis, exudado vaginal y eco. Ferroterapia.

-12/04/06: Eco del 10/04/06= 9 semanas. Único (...) LA normal. (...) Exudado = Cándida. Tto. (...) (Ovulos). Orina s/p. (...) Uremia 0,28. Uricemia 20. VDRL negativo. Chagas negativo. HIV negativo. Hb 13. hto 37%.

-02/05/06: Solicito PAP. Ferroterapia.

-02/06/06: Antitetánica (1º dosis).

-04/07/06: Antitetánica (2ª dosis).

-02/08/06: Contracción Uterina. Isoxuprina.

-31/08/06: PAP (28.06.06) Negativo.

-05/09/06: Solicito análisis y eco.

-19/09/06: (...) de exudado vaginal.

-02/10/06: Glucemia 0,80, Uremia 0,13, Uricemia 41. VDRL negativo, (...) negativo; Chagas negativo, HB. 11; HTO 32%; Exudado: Garnerella. Tto. Metronidazol (óvulos). Urocultivo negativo. Sulfato ferroso 2 x día.

-24/10/06: Eco del 24/10/06 = 31 semanas? Único. Cefálico. LA normal. Placenta posterior, fúndica, grado 1-2. PEF 2650 grs.,

-01/11/06: Control MF.

-09/11/06: Solicito monitoreo fetal y eco para evaluar discordancia en E.G.

-20/11/06: Eco del 10.11.06= 37 semanas. Único. Cefálico. Placenta fúndica posterior. Grado II, LA normal. Control MF y se explican signos de alarma.

-27/11/06: A pedido de la paciente se solicita el pase a otro servicio para su control, dejo constancia que la paciente no se realiza control de puerperio en este servicio.

c) Prueba Confesional:

c.1). Acta de Audiencia Confesional de la Sra. Fabiana Noemí Mena, realizada el día 19 de octubre de 2009, obrante a fs. 247/249: "(...) Abierto el acta se procede a recibir la confesional del compareciente a tenor del pliego de posiciones obrante en sobre cerrado obrante a fs. ... el que se procede a abrir en éste acto.- A LA PRIMERA POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la SEGUNDA POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la TERCER POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la CUARTA POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la QUINTA POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la SEXTA POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la SEPTIMA POSICION, CONTESTA: sí es cierto. (...). A la OCTAVA POSICION, CONTESTA: no es cierto. A la NOVENA POSICION CONTESTA: no es cierto. A la DECIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la DECIMOPRIMERA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la DECIMOSEGUNDA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la DECIMOTERCERA POSICION, CONTESTA: no es cierto. A la DECIMOCUARTA POSICION CONTESTA: no es cierto. A la DECIMOQUINTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la DECIMOSEXTA POSICION, CONTESTA: sí es cierto.- A la DECIMOSEPTIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la DECIMOOCTAVA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la DECIMONOVENA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOPRIMERA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOSEGUNDA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOTERCER POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOCUARTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOQUINTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOSEXTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOSEPTIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMOOCTAVA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la VIGESIMONOVENA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMOPRIMERA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMOSEGUNDA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO TERCERA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO CUARTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO QUINTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO SEXTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO

SEPTIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO OCTAVA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la TRIGESIMO NOVENA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA PRIMERA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA SEGUNDA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA TERCERA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA CUARTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA QUINTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA SEXTA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA SEPTIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA OCTAVA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA OCTAVA POSICION, BIS, CONTESTA: no es cierto.- A la CUADRIGESIMA NOVENA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- A la QUINCAGESIMA POSICION, CONTESTA: no es cierto.- En éste estado el Dr. Delgado (abogado proponente de la prueba) solicita la palabra y MANIFIESTA que procederá a AMPLIAR EL PLIEGO. A LA AMPLIACION: Para que JURE EL ABSOLVENTE COMO QUE ES CIERTO, que volviendo a la pregunta dieciocho la consulta efectuada el 12/04/06, cuando Ud. examina el resultado de la ecografía practicada el 10/04/06 (primera ecografía) en el cual se informa la edad gestacional de nueve semanas + 0 - 1 semana que es la fecha más segura, cierta y valedera de cálculo de edad gestacional, reconocida por Ud. en el conteste de la demanda nos encontramos matemáticamente al 30 de octubre del 2006, nos arroja como resultado: 39 semanas de gestación. CONTESTA: no es cierto. A LA SEGUNDA AMPLIACION: Para que jure el absolvente como que es cierto que por ende al día 10/11/06, día de la ecografía habían transcurrido cuarenta semanas más cuatro días de la fecha gestacional. CONTESTA: no es cierto. A la TERCERA AMPLIACION: Para que jure el absolvente que basado en la ecografía del 10/11/06 Ud. realiza una corrección marginal en la historia clínica pronosticando fecha probable del parto al día 01/12/06: no es cierto. A LA TERCERA AMPLIACION: Para que jure el absolvente como que es cierto que si hubiera examinado a la paciente el día 11/11/06 en ocasión de la entrega de la ecografía y hubiera practicado tacto vaginal, se hubiera encontrado en el guante con líquido amniótico, meconio o sangre. CONTESTA: no es cierto. A LA CUARTA AMPLIACION: Para que jure el absolvente como que es cierto, que por lo tanto, ya que se trataba de un embarazo prolongado, y probablemente con signos de sufrimiento fetal cuyo parto, Ud. frenaba con DUVADILAN por creer o pensar en un embarazo prematuro. CONTESTA: no es cierto. A LA QUINTA AMPLIACION: Para que

jure el absolvente como que es cierto que la señora Sandoval concurría regularmente al Centro de Salud y que las mismas encuentran registradas en tres hojas preimpresas que son proveídas por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia. CONTESTA: no es cierto. A LA SEXTA AMPLIACION: Para que jure el absolvente como que es cierto que el obstetra o partera es un auxiliar del médico que no puede realizar consultas médicas, que sus funciones son la asistencia mecánica o técnica de los partos o nacimientos, auxiliando al médico u obstetra. CONTESTA: no es cierto. A LA SEPTIMA AMPLIACION: Para que jure el absolvente que sus limitaciones son extensas ya que no estudian para su formación profesional farmacología, fisiopatología, clínica obstétrica y terapéutica obstétrica: no es cierto. A LA OCTAVA AMPLIACION Para que jure el absolvente que no son médicos y en muy poco se parecen en la actividad de un médico obstetra que está preparado para asistir un embarazo y parto tantos normales como patológicos con complicaciones que pueden comprometer la salud y vida de la paciente y el feto, CONTESTA: no es cierto. A LA NOVENA AMPLIACION Para que jure el absolvente como que es cierto Si una partera no puede o no debe solicitar análisis y evaluarlos y menos realizar medicación a la paciente, por que estaría efectuando un ejercicio ilegal de la medicina. Un análisis puede ser mal prescripto u omitido, puede ser solicitado a destiempo y una vez obtenido debe ser evaluado y en base a el se pueden efectuar otros análisis o alguna medicación. CONTESTA: no es cierto. DECIMA AMPLIACION Para que jure el absolvente como que es cierto que la Sra. Sandoval es una persona de humilde condición, no sabe las limitaciones que tienen los profesionales, médico o partera, pero el Centro de Salud Pública es una dependencia del Gobierno de la Provincia del Chaco, existe como Director un médico designado por el ministerio de Salud Pública. Como funcionario, no puede ignorar sus obligaciones y responsabilidades. Sí además dentro del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social existe un Departamento de Fiscalización Sanitaria, que exige requisitos razonables para el ejercicio de las ciencias médicas. CONTESTA: no es cierto. A LA DECIMO PRIMERA AMPLIACION: Para que jure la absolvente como que es cierto que probablemente desconoce el uso de las fenolaminas, sus efectos, contraindicaciones, porque como obstetra no forma parte de su entrenamiento (farmacología) y sin embargo, encontramos frecuentes prescripciones a embarazadas. CONTESTA: no es cierto. Preguntado el absolvente si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: que no. Con lo que no siendo para más se da por terminado la presente acta que previa lectura y ratificación, firmando el compareciente por ante la Señora Juez de lo que doy fe."

c.1). Confesional del Sr. Gobernador de la Provincia del Chaco, obrante a fs. 280/281, a cuyos términos me remito en honor a la brevedad y la forma del interrogatorio.

c.2). Acta de Audiencia Confesional del Sr. Oscar César Zaragoza, realizada el día 25 de septiembre de 2009, agregada a fs. 335/336: "(...) Abierto el acta se procede a recibir la confesional del compareciente a tenor del pliego de posiciones obrante en sobre cerrado obrante a fs. ... el que se procede a abrir en éste acto.- A LA PRIMERA POSICION, CONTESTA: sí es cierto. .- A la SEGUNDA POSICION, CONTESTA: no es cierto. Antes de eso se hizo dos análisis primero fue de orina y luego fue de sangre. Y posteriormente se hizo los dos completos, sangre y orina allí recién salió el resultado.- A la TERCER POSICION, CONTESTA: Sí es cierto. .A la CUARTA POSICION, CONTESTA: Sí es cierto. No estoy seguro de la cantidad de veces pero aproximadamente fue esa cantidad. A la QUINTA POSICION, CONTESTA: No es cierto. Fue en el año 2007. A la SEXTA POSICION, CONTESTA: Sí es cierto. Dejo aclarado que fue en el año 2007. Yo me fui a preguntarle porque la fecha que nosotros habíamos sacado según la última menstruación nos indicaba como que la fecha había pasado y debido a que frente a mi casa había fallecido una señora porque le habían hecho pasar la fecha de parto y desde ese momento quedé con miedo y por ello fui a la consulta. A la SEPTIMA POSICION, CONTESTA: No es cierto. Yo fui más por una inquietud y por si necesitaba realizarse un procedimiento de cesárea, por las consideraciones que efectúe en la posición anterior, y ella me dijo que no era necesario y nos hizo escuchar el latido del bebé y eso fue aproximadamente el 10 de noviembre de 2007. Pasada la fecha que se nos indicaba para el nacimiento, continuamos dándole las pastillas para retener el bebé, la que la obstetra nos había indicado. En ese momento es la primera vez que escuchó el latido del bebé y nos hizo escuchar, todavía estaba vivo. Dijo que no era necesario la orden para la cesárea y que nacería normalmente. A la OCTAVA POSICION, CONTESTA: No es cierto. Ella nos dijo que cualquier cosa, si mi mujer seguía con los dolores que concurriera al hospital, porque nosotros fuimos antes de la cita mensual que teníamos con ella. A la NOVENA POSICION, CONTESTA: No es cierto. A la DECIMA POSICION, CONTESTA: En este estado el Dr. Delgado solicita la palabra y cédida que le fuere, manifiesta que considera que la DECIMA POSICION no correspondería a la confesional por tratarse de una pregunta técnica, el hombre no es un profesional, no puede interpretar correctamente una expresión de esa naturaleza, oído lo cual el Tribunal resuelve: Rechazar el planteo deducido y hacer saber al ponente lo dispuesto por el art. 392 C.P.C.C. el que deberá

leerse en este acto. Leído el art. citado A LA DECIMA POSICION, CONTESTA: no puedo contestar. A LA DECIMO PRIMER POSICION, CONTESTA: No es cierto. Aproximadamente cinco veces se presento en el hospital por la alarma y le hicieron hacer analisis y lo mandaban de vuelta y en ningun momento le hicieron tacto o algo por el estilo. Como la obstetra Meana le había dicho que tenía que seguir tomando las pastillas para retener porque faltaba todavía maduración del pulmoncito del bebé. Eso es lo que le decía. A LA DECIMO SEGUNDA POSICION, CONTESTA: Sí es cierto. Esa vuelta que nos fuimos los dos, o sea el 10 de noviembre, cuando estuvimos con miedo cuando falleció la señora le dijo que concurriera en cualquier caso al hospital y a partir de esa fecha mas o menos cinco o seis veces tuvimos que ir al hospital. A LA DECIMO TERCERA POSICION, CONTESTA: Si es cierto. Cuando me avisaron que el bebé estaba muerto, cuando lo lleve, justamente ese día ella (mi mujer) concurrió a la salita y la atendió la obstetra Meana y le dijo que se vaya nomás a la casa, ella estaba con muchos dolores, y a mi casa apenas llegó, ni bien llegó yo llamé un remis y la llevé al hospital y cuando llego al hospital me comunicaron que el bebé estaba muerto. Entonces le pusieron goteo y me dijeron que tenía que concurrir en el parto y cuando empezó a salir el bebé yo he visto que tenía triple circular de cordón pero era un olor horripilante, como a cosa podrida, yo casi me descompuse ese día, y tuve que salir, me sacaron porque me sentí mal pero despues me llamaron otra vez para verle al bebe cuando lo pusieron en una balanza y alli he visto colgajos de piel como si fuera quemadura en todo el cuerpo. Luego, a la tarde, me entregaron el bebé que me dan para sepultarlo y le pongo la ropita y en eso le pongo un gorrito y fue como si tuviera todo desprendidos los huesitos de la cabeza y yo creo que en esos momentos, cuando mi señora se fue a la salita, el bebé ya estaba muerto, porque ella ya venía con muchos dolores hacía unos días. Preguntado el absolvente si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: que no. Con lo que no siendo para más se da por terminado la presente acta que previa lectura y ratificación, firmando el compareciente por ante la Señora Juez de lo que doy fe."

d) Prueba Testimonial:

d.1). Acta de Audiencia Testimonial a la Sra. Marisol Britez, realizada el día 05 de octubre de 2009, glosada a fs. 229/230: "(...) Abierto el acto por la Actuaria, y previo juramento de ley de decir verdad, bajo apercibimiento del art. 275 del Código Penal, se procede a interrogar al compareciente a tenor de las preguntas formuladas a viva voz por el Dr. Nicolás Delgado, apoderado de la parte actora- PRIMERA PREGUNTA: Por las generales de la ley. A la PRIMERA PREGUNTA,

CONTESTA: no me comprenden. SEGUNDA PREGUNTA: ¿Usted la conoce a la Señora Sandoval, en que circunstancias y hace cuanto tiempo? A la SEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: Yo la conocí en la sala, donde llevaba los chicos ella a sus nenas y yo a mis nenes. Y bueno, ahí nos conocimos, hicimos amistad, así conocidas somos. Hace cinco años más o menos nos conocimos nosotras. TERCER PREGUNTA: ¿En qué sala la conoció? A la TERCER PREGUNTA, CONTESTA: En el centro de salud de Villa Don Andrés. CUARTA PREGUNTA: ¿En el centro de salud había médicos obstetras, si había parteros? A la CUARTA PREGUNTA, CONTESTA: Yo la conozco a ella que es obstetra, me hizo atender a mi nena y a mi nene. QUINTA PREGUNTA: ¿Usted conversaba con la señora Sandoval cuando iba a la Sala? A la QUINTA PREGUNTA, CONTESTA: sí, la encontraba ahí y nos poníamos a hablar de nuestros hijos, de los chicos de ella. SEXTA PREGUNTA: ¿En enero del 2006, concurrió a la Sala y tuvo ocasión de hablar con ella? A la SEXTA PREGUNTA, CONTESTA: Y nosotros hablamos que se iba a sacar el DIU. SEPTIMA PREGUNTA ¿Posterior a eso, la encontró en repetidas ocasiones a la señora y le expreso el motivo por el cual iba?. A la SEPTIMA PREGUNTA, CONTESTA: Sí, era por ese motivo. OCTAVA PREGUNTA: ¿Le comentó fecha probable del parto? A la OCTAVA PREGUNTA, CONTESTA: Ella esperaba para octubre del 2006. NOVENA PREGUNTA: ¿La señora Sandoval tenía problemas con su embarazo? A la NOVENA PREGUNTA, CONTESTA: Sí, ella tenía problemas y le daban la pastillita DUDAVILAN, para retención del bebé. DECIMA PREGUNTA: ¿Ella le expresó preocupación por la fecha probable de parto? A la DECIMA PREGUNTA CONTESTA: Sí, estab preocupada por su bebé. DECIMOPRIMER PREGUNTA: ¿Cómo la veía a ella? A la DECIMOPRIMER PREGUNTA, CONTESTA: Andaba muy preocupada, regular, por su bebé. DECIMOSEGUNDA PREGUNTA: Por su domicilio, ¿Se enteró de casos de accidentes o problemas de pacientes que concurrieron a la Sala con motivo de embarazo donde eran atendidos por la partera Meana? A la DECIMOSEGUNDA PREGUNTA: Sí, enfrente de la casa dfe la Señora Sandoval, falleció la mamá y quedó el bebé. Y bueno ese caso y corren rumores de otros casos. DECIMOTERCER PREGUNTA: ¿Estaba enterada que la partera Meana recetaba medicamentos, análisis y ecografías? A la DECIMOTERCER PREGUNTA, CONTESTA: Sí, hace todo eso. Ecografías no hacen ahí. Hacen el papanicolau, todas esas cosas de mujeres, pero tenés que buscar un turno para ver si estás bien o no, o te mirá como sos.- En éste estado la Dra. Andrea Lorena Quevedo solicita la palabra y MANIFIESTA que procederá a REPREGUNTAR AL TESTIGO. A LA PRIMERA REPREGUNTA (DECIMOPRIMER PREGUNTA): Para que diga el testigo si sabe y le

consta el motivo de la preocupación CONTESTA: Era la preocupación por su bebé para ver si quedaba bien, por eso le daban la pastillita esa para mantener el bebé pero no se pudo. A LA SEGUNDA REPREGUNTA: Para que diga el testigo si sabe y le consta que existiera discordancia entre las fechas dadas para el parto. CONTESTA: Y sí, porque paso la fecha para el bebé, y nació muerto.- POR LA RAZON DE SUS DICHOS CONTESTA: porque yo conversaba con ella. Preguntado el testigo si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: puedo agregar que ella, vos te vas a la Sala y segun la cara o el paciente sería, te atiende bien o discriminación, viste que estamos en una zona muy baja, y atiende con desprecio a la gente, mucha discriminación tiene ella con la gente más humilde. Por eso no me hago atender más por ella, quedó con los dos chicos. Mucha gente humilde y ella atiende así nomás. Con lo que no siendo para más se da por terminado la presente acta que previa lectura y ratificación de los comparecientes firmando por ante mi de lo que doy fe."

d.2). Acta de Audiencia Testimonial a la Sra. Marcela Dulce, realizada el día 07 de octubre de 2009, obrante a fs. 237/238: "(...) Abierto el acto por la Actuaría, y previo juramento de ley de decir verdad, bajo apercibimiento del art. 275 del Código Penal, se procede a interrogar al compareciente a tenor del pliego interrogatorio obrante en sobre cerrado obrante a fs. 31 el que se procede a abrir en éste acto.- A la PRIMERA PREGUNTA, CONTESTA: que no. A la SEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: Sí, les conozco a los dos y desde hace cinco años. A la TERCER PREGUNTA, CONTESTA: Tengo tres y fui asistida ahí por uno, la última. A la CUARTA PREGUNTA, CONTESTA: sí, fui atendida. A la QUINTA PREGUNTA, CONTESTA: Tuve que acudir al hospital y fue por un embarazo de alto riesgo yo venía con problemas desde el cuarto mes, que ella me fue atendiendo. A la SEXTA PREGUNTA, CONTESTA: Desde que yo empecé el tratamiento con ella, muy mal, yo me pasé los nueve meses en cama. A la SEPTIMA PREGUNTA, CONTESTA: Ella siempre me comentaba que tenía problemas con el embarazo tenía dolores, que se iba a la salita y que no le daban nada. A la OCTAVA PREGUNTA, CONTESTA: Ella lo que me comentó es para ella creía que lo esperaba para octubre, ellos habían sacado fecha para ese mes. A la NOVENA PREGUNTA, CONTESTA: La conocí de vista, lo que yo sé es que ella estaba embarazada tenía muchos problemas con el embarazo, no podía salir mucho, no podía caminar, ya los últimos meses cuando se iba al control no le daba la obstetra una solución y volvía como estaba, con los dolores, y cuando se fue a hacer el parto, falleció en el Hospital porque no estaba escrito en su libreta sanitaria que ella enferma del corazón. A la DECIMA PREGUNTA, CONTESTA:

La única obstetra que había era la doctora Meana. A la DECIMOPRIMER PREGUNTA, CONTESTA: Ella atendía turno mañana y a la tarde, a veces iba a veces no, depende de ella, si estaba enferma o tenía otras cosas que hacer. A La DECIMOSEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: El único es el de Mercedes, el de la señora Rosa y el mío, que yo tenga conocimiento. A la DECIMOTERCER PREGUNTA, CONTESTA: Malo. A la DECIMOCUARTA PREGUNTA, CONTESTA: personal. - En éste estado el Dr. Delgado solicita la palabra y MANIFIESTA que procederá a AMPLIAR EL PLIEGO. A LA PRIMERA AMPLIACION: Para que diga el testigo si sabe y le consta si los medicamentos que le recetó la Dra. Meana cuanto tiempo los tomó? CONTESTA. A LA SEGUNDA AMPLIACION: Durante todo el embarazo. En esta estado, la Dra. Andrea Lorena Quevedo solicita la palabra y MANIFIESTA que procederá a REPREGUNTAR AL TESTIGO LA PREGUNTA NUMERO NUEVE. A LA PRIMERA REPREGUNTA: Para que diga el testigo si sabe y le consta Sí la conocía de vista a la Sra. Ayala, cómo sabía que tenía dolores, que la historia clínica era errónea, etc. CONTESTA: Porque ella vivía a la vuelta de mi casa, y cuando ella comenzó con problemas. Yo conversaba con la hija, y cuando la Sra. Rosa falleció yo me fui al velorio de ella. Y por el esposo nos enteramos de lo que pasó. - Preguntado el testigo si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: ella me atendía en mi embarazo, ella me falló en la fecha, había preguntas en mi libreta sanitaria que jamás me hizo a mi, ella sola las contestaba, al cuarto mes asistí a ella porque mi embarazo fue muy malo, para que ella me diera una solución, porque yo no podía levantarme de la cama, ella me supo recetar DUVADILAN Y DIAZEPAM, ella el DIAZEPAM me había recetado medio comprimido cada doce horas, después a los ocho meses de embarazo ella se dio cuenta de que era un embarazo de alto riesgo el mío y me derivó al Hospital. En el Hospital me supieron internar y por la medicación que yo estaba tomando me derivan de vuelta a la Doctora Meana, después cuando llegó la fecha de parto yo me fui un día viernes, ella me dijo que era normal, me vuelve a mandar a mi casa, yo pasé el fin de semana con las contracciones, que ya había roto bolsa el domingo, me fui el lunes a la mañana con mi esposo y me atendió la Dra. Sandra Gomez y el enfermero, cuyo nombre era Fabio. Ellos estaban dispuestos a hacerme el trabajo de parto porque mi hija ya estaba para nacer. Le llamaron a la Dra. Meana para que asista al parto y ella dijo que no, que el parto no se me iba a hacer en la Salita, yo le comentaba que ya no aguantaba más, que no la podía retener más a la nena, me dijo que tenía que esperar que venga la ambulancia. Yo no alcanzo a ella a la Sala de Parto, mi hija ya había nacido, a las once y diez, cuando ella nace se la llevan, no me la mostraron y

me dijeron mamá, vos no la podés ver a la nena, me preguntaron si había alguien conmigo y le dije que estaba mi esposo afuera, necesitaban que le firme un papel porque la nena estaba morada, había nacido ahogado, porque había pasado mucho tiempo en el canal de parto, pasaron muchas horas. El papel se lo terminé firmando yo, porque no lo encontré a mi esposo, y me dijeron los medicos que lo único que yo tenía que esperar era ver si la nena reaccionaba y a la nena recién me la traen a las cinco y media de la tarde. Ahi el médico me explicó que la nena pasó mucho tiempo en el canal de parto, que nació ahogada, estaba muy morada y de que le tuvieron que poner suero, oxígeno y que tenía que estar en la incubadora. Con lo que no siendo para más se da por terminado la presente acta que previa lectura y ratificación de los comparecientes firmando por ante mi de lo que doy fe."

d.3). Acta de Audiencia Testimonial al Sr. Julio César Alvarenga, realizada el día 26 de octubre de 2009, agregada a fs. 254: "(...) Abierto el acto por la Actuaria, y previo juramento de ley de decir verdad, bajo apercibimiento del art. 275 del Código Penal, se procede a interrogar al compareciente a tenor del pliego interrogatorio obrante en sobre cerrado obrante a fs. 48 el que se procede a abrir en éste acto.- A la PRIMERA PREGUNTA, CONTESTA: conozco a los Sres. Sandoval y Zaragoza del barrio, soy un cliente más de su quiosco, aún así, juro decir la verdad. A la SEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: Sí la conozco. A la TERCER PREGUNTA, CONTESTA: Sí lo conozco. A la CUARTA PREGUNTA, CONTESTA: Hace aproximadamente seis años, por ahí, como cliente. A la QUINTA PREGUNTA, CONTESTA: Sí, me comentaron que la trataba mal. A la SEXTA PREGUNTA, CONTESTA: En el Centro de Salud de Villa Don Andrés, por la obstetra Meana. A la SEPTIMA PREGUNTA, CONTESTA: por la obstetra Meana. A la OCTAVA PREGUNTA, CONTESTA: Sí, creo que fue el veintiocho, veintinueve de Octubre aproximadamente como fecha de parto. A la NOVENA PREGUNTA, CONTESTA: Sí, la obstetra Meana. A la DECIMA PREGUNTA, CONTESTA: Sé que recetaba, por comentarios. A LA DECIMA PRIMERA PREGUNTA, CONTESTA: Sí sé de una vecina, de una prima mía. A LA DECIMO SEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: Es dependiente de la Provincia del Chaco. A LA DECIMO TERCERA PREGUNTA, CONTESTA: El caso de mi vecina, de mi prima, como le había dicho. Mi vecina contaba que tenía problemas, bueno eso también le ocurrió a mi prima. Había problemas del Centro de Salud Villa Don Andrés.- POR LA RAZON DE SUS DICHOS: por conversaciones que he tenido con el Sr. Zaragoza y su mujer. Preguntado el

testigo si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: que no."

d.4). Acta de Audiencia Testimonial al Sr. José Tannuri realizada el día 26 de octubre de 2009, agregada a fs. 360: "(...) Abierto el acto por la Actuaría, y previo juramento de ley de decir verdad, bajo apercibimiento del art. 275 del Código Penal, se procede a interrogar al compareciente a tenor del pliego interrogatorio obrante en sobre cerrado obrante a fs. 37 el que se procede a abrir en éste acto.- A la PRIMERA PREGUNTA, CONTESTA: yo las conozco perfectamente, no somos amigos, ni parientes. Yo trabajo en el mismo lugar que la obstetra Fabiana Meana, trabajando en relación de dependencia en el Centro de Salud Villa Don Andrés. A la SEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: amenorrea es la falta de la menstruación. A la TERCER PREGUNTA, CONTESTA: "candida albicans" es un hongo patógeno muy frecuente en cualquier mujer y aún en un hombre. Cualquier paciente femenino y aun un masculino. A la CUARTA PREGUNTA, CONTESTA: habitualmente el médico. A la QUINTA PREGUNTA, CONTESTA: se utiliza como inhibidor de las contracciones uterinas, de relativa acción no es cierto, cuando el útero comienza a contraerse no lo frena nadie. A la SEXTA PREGUNTA, CONTESTA: la verdad que no sé. Si hay isoxuprina de por medio hay un inconveniente un poco mayor, por lo cual se lo deriva generalmente al servicio de obstetricia del Perrando. De todos modos, puede recetarlo un médico, está dentro de las previsiones, uno por ahí no lo hace porque no está dentro del campo de lo habitual, de la especialidad de uno. A la SEPTIMA PREGUNTA, CONTESTA: ese es un bacteria que es bastante común en la vagina de la mujer, no solo embarazada, es una enfermedad que hay que tratar en cualquier paciente. A la OCTAVA PREGUNTA, CONTESTA: si se trata de paciente no embarazadas, lo indica el médico generalista. Ahora, en la embarazada se lo deriva por supuesto. Cuando hablo de derivación hablo del Servicio de Obstetricia, generalmente, del Perrando. A la NOVENA PREGUNTA, CONTESTA: no sé, te soy sincero, de todo corazón, estoy lejos de la obstetricia. A la DECIMA PREGUNTA, CONTESTA: por lo que decían los libros entre treinta y ocho y cuarenta y dos semanas, yo no atiendo embarazadas. El máximo es de cuarenta y dos semanas, es extremadamente raro. A la DECIMO PRIMERA PREGUNTA, CONTESTA: la verdad que no, pero supongo que son hemorragias ginecológicas, si empezara con contracciones sería por qué esta por nacer el bebé, pero la verdad que no sé especificar, pero las hemorragias siempre son signos de alarma. A la DECIMO SEGUNDA PREGUNTA, CONTESTA: eso lo sabemos todos, eso es cuando el cordón umbilical está envuelto alrededor del cuello del feto, en este

caso, tres vueltas, por eso se llama triple circular, tres vueltas alrededor del cuello. A la DECIMO TERCER PREGUNTA, CONTESTA: excelente, así de sencillo. A la DECIMO CUARTA PREGUNTA, CONTESTA: a mi no me consta que haya tenido problemas con nadie, salvo el caso que conocemos todos. A la DECIMO QUINTA PREGUNTA, CONTESTA: por que es de dominio público dentro del Centro de Salud, hasta el ordenanza sabe.- Preguntado el testigo si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: simplemente que no soy obstetra y por eso me limito a medicar patologías muy sencillas, y que yo pueda manejar."

d.4). Acta de Audiencia Testimonial a la Sra. Clarisa Pucheta realizada el día 26 de octubre de 2009, agregada a fs. 382/384: "(...) Abierto el acto por la Actuaría, y previo juramento de ley de decir verdad, bajo apercibimiento del art. 275 del Código Penal, se procede a interrogar al compareciente a tenor del pliego interrogatorio obrante en sobre cerrado obrante a fs. ... el que se procede a abrir en éste acto.- A la PRIMERA PREGUNTA CONTESTA: no me comprenden. A la SEGUNDA PREGUNTA CONTESTA: El 20 de noviembre del 2006. A la TERCER PREGUNTA CONTESTA: se había tomado según lo que constaba en la libreta sanitaria del Centro de Salud, en un principio por su fecha de última menstruación que era el 28 de diciembre del año anterior, y según eso la fecha probable era el 3 de octubre del 2006, fue reevaluada posteriormente por una ecografía del primer trimestre, realizada en el mes de abril, que daba nueve semanas y por lo cual se la reevaluó, según lo que constaba en la libreta sanitaria. A la CUARTA PREGUNTA CONTESTA: Según la libreta sanitaria, en el control prenatal de su centro de salud, ahí consta movimientos y latidos positivos, o sea, buena vitalidad fetal. A la QUINTA PREGUNTA CONTESTA: Fue un parto normal, del cual se obtuvo un feto muerto, que ya había sido constatado al ingreso que era un feto muerto, y tenía 38 semanas de edad gestacional, concordante con la ecografía, un peso adecuado de 3800 kg. y con doble circular. A la SEXTA PREGUNTA CONTESTA: Sí, en realidad es la fecha que yo le dije, a su ingreso al Hospital Perrando se asumió como 38 semanas. A la SEPTIMA PREGUNTA CONTESTA: según consta en la libreta sanitaria, había suministrado la fecha de última menstruación del 28 de diciembre y no coincidente con la ecografía del primer trimestre. A la OCTAVA PREGUNTA CONTESTA: un embarazo se considera cronológicamente prolongado más allá de las 42 semanas. A la NOVENA PREGUNTA CONTESTA: según consta en la libreta sanitaria en horas de la mañana, los movimientos y latidos eran positivos, no constatándose los mismos al ingreso al Hospital Perrando, en horas de la tarde.- En éste estado el Dr. Delgado(abogado de la contraria) solicita la

palabra y MANIFIESTA que procederá a REPREGUNTAR AL TESTIGO. A LA PRIMERA REPREGUNTA: Para que diga el testigo si sabe y le consta en qué caracter desempeñaba su actividad profesional en el Hospital Perrando, en fecha noviembre del 2006. CONTESTA: Médica cirujana residente del primer año del Servicio de Ginecología y Obstetricia. A LA SEGUNDA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta Cual es la finalidad de la residencia y que duración tiene. CONTESTA: la finalidad es especializar al médico cirujano en este caso, en ginecología y obstetricia y la duración de tres años. A LA TERCERA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta que papel desempeñó en la atención de la Sra. Sandoval en el parto CONTESTA: atención del parto del recién nacido. A LA CUARTA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si recuerda quienes integraban el equipo. CONTESTA: en este momento no. A LA QUINTA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si el Sr. Zaragoza asistió al alumbramiento de la Sra. Sandoval. En concepto de qué asistió al parto. CONTESTA: no recuerdo. A LA SEXTA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si al producirse el parto hubo un olor nauseabundo que provocó la descompostura de uno de los asistentes que lo obligó a salir. CONTESTA: no me consta. A LA SEPTIMA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si un olor de este tipo es un hecho normal o está indicando una infección uterina o del feto. CONTESTA: podría indicar una infección causante de la muerte fetal. A LA OCTAVA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si la presencia de colgajos de piel en el feto muerto puede indicar un factor de muerte de varios días anteriores al parto o se considera un hecho normal. CONTESTA: no me consta en este caso según refiere Historia Clínica, pero podría indicar en caso de su presencia muerte fetal de varias horas, o días de evolución. A LA NOVENA REPREGUNTA Para que diga si sabe y le consta si quien es responsable de la confección de protocolo o asentamiento de los hechos del parto en una historia clínica. CONTESTA: el médico a cargo, y los datos del recién nacido, el pediatra a cargo. A LA DECIMA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si la presencia de huesecillos superpuestos y friables están indicando en un feto muerto la presencia de este hecho con varios días de anticipación de haberse producido. CONTESTA: no consta en la Historia clínica de estos hechos, pero su presencia podría indicar horas o días de evolución de feto muerto. A LA DECIMO PRIMERA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si la circulares de cordón son hechos habituales en todo parto, o hechos anormales y el motivo por el cual se producen. CONTESTA: la circular de cordón podría ser un hecho habitual en trabajo de parto,

siendo más factible poner en riesgo la vida fetal cuando mayor sea el número y más ajustada se encuentre. Se producen por rotación del feto intrauterino. A LA DECIMO SEGUNDA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta cuales serían los signos de sufrimiento fetal y que conducta habría que asumir ante estos hechos. CONTESTA: Los signos de sufrimiento fetal pueden darse posterior a tres minutos de la causa, la cual podría ser circular de cordón y se manifiestan por disminución de los latidos fetales, la conducta sería culminar la gestación inmediatamente de detectado el mismo, por la vía más rápida. A LA DECIMO TERCER REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si las obstetras están capacitadas para la detección de estos hechos teniendo en cuenta la prohibición legal de llevar los partos anormales y si no es obligación de las mismas derivar a gente más capacitada. CONTESTA: Según consta en libreta sanitaria este embarazo no era de alto riesgo, no constaba ecografía con circular de cordón ni reunía otros criterios para ser considerado como un embarazo de alto riesgo, ante los cuales debería ser derivada a un médico especialista. A LA DECIMO CUARTA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta si hechos de esta naturaleza pueden tener repercusión en el futuro, lo cual obliga a ser llevados con mucha precaución y en alerta los embarazos futuros que podrían tener estos pacientes. CONTESTA: debido a las causas del feto muerto pueden ser múltiples y no necesariamente se repitan en embarazos posteriores debería ser evaluado en cada caso si la paciente requiera de atención especializada. A LA DECIMO QUINTA REPREGUNTA Para que diga el testigo si sabe y le consta bajo su punto de vista profesional si considera conveniente que algunos Centros de Salud toda la parte obstétrica esté en manos de parteras y en dichos Centros no exista ningún médico obstetra que pudiera solventar la evaluación y las indicaciones que pudieran necesitarse para llegar a un buen término del embarazo. CONTESTA: sería conveniente que cada Centro de Salud conste con un médico ginecoobstetra para el manejo y control de los embarazos de alto riesgo. POR LA RAZON DE SUS DICHOS: por mi observación de la Historia Clínica. - Preguntado el testigo si desea agregar, quitar o enmendar algo a lo ya declarado, MANIFIESTA: que no. En este estado, el Dr. Delgado solicita la palabra y manifiesta: quiero señalar que en fs. 5 del CUADERNO DE PRUEBAS de la parte demandado, Estado, no se encuentra la Historia Clínica original, ni fotocopia de la misma, del Hospital Perrando y del Centro de Salud Don Andrés, solicitado por esta parte, y que hechos de esta naturaleza privan a mi parte al no tener acceso a la citada documental de formular exhaustivamente las preguntas que hacen a su desempeño, en otras palabras se vulnera el principio de la igualdad, alteralidad, debido proceso y

derecho a ser oído, garantías formuladas por nuestra Carta Magna. Que de la lectura de la misma Historia podrían surgir hechos esenciales en la formulación de las repreguntas por nuestra parte. A su turno, la Dra. Quevedo replica: Que los oficios fueron librados por el Juzgado, se encuentran cumpliendo la etapa procesal prevista y manifiesto que el Dr. Delgado ofrece como prueba en el pto. 2 de la documental fotocopia de Historia Clínica del Centro de Salud de Villa Don Andrés, por lo que considero que le constan los hechos..."

e) Prueba Informativa:

e.1) a Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco, obrante a fs. 219;

e.2) a Centro de Salud "Don Andres", agregada a fs. 232;

e.3) a la Catedra de Farmacologia y Clinica Obstetrica de la Facultad de Medicina de la UNNE, obrante a fs. 302/305;

f) Prueba pericial médica:

f.1) Dictamen pericial expedido por el Dr. Juan Carlos Sinkovich agregado por movimiento electrónico del 29/10/22, y donde se transcribe su parte pertinente: "(...) a los efectos de informar que en la fecha se realiza Pericia Medica de este expte complejo, con la presencia de MERCEDES ITATI SANDOVAL, Dni n° 32977296, de 41 años de edad, y ZARAGOZA ORLANDO CESAR, Dni n° 17 976128, de 56 años de edad y la presencia del Consultor Tecnico Dra VALERIA SOLEDAD ALVAREZ-M.P. 5398, Especialista en Ginecologia y Obstetricia con el sig. Resultado: antes de pasar al informe en si informo a la Sra Juez que fui Medico Forense durante 34 años y 8 meses en el Instituto Medico Forense (Rcia)-Poder Judicial del Chaco, accediendo a la Jubilacion el 24/12/21, y en forma paralela me dedico a la Pediatria desde hace casi 30 años en el Sanatorio Sarmiento, habiendo recibido alrededor de 5 mil bebes en Partos y Cesareas en dicho Sanatorio y en otros del medio. Hago esta aclaración para que se entienda que conozco muy bien todo el manejo Perinatal, controles prenatales, y en especial lo relacionado a nacimientos de bebes (y muertes fetales intrauterio como el caso en cuestión). Se realiza análisis completo de la Documental de interés Medico-Legal obrante en el expdte. Puntos por la Actora: 1) Se trata del caso de una paciente que concurre a la consulta por un estado de embarazo al Centro de Salud Villa Don Andres el 02/5/06 con la Obstetra Fabiana Meana , portando una Ecografia del 10/4/06 que informa un embrión único, vivo, con edad gestacional de 9 semanas; la fecha de ultima menstruación en esta paciente fue incierta por lo cual la Obstetra asume la E.G.(Edad Gestacional) en base a la

Ecografía antes nombrada, lo cual es lo correcto. El curso de su embarazo fue dentro de parámetros normales, con la realización de una serie de controles periódicos, en uno de ellos se detecta una vulvovaginitis (flujo genital) con laboratorio positivo para Candida y se le indico ovulos de Nistatina, lo cual es correcto; y en otro exudado solicitado posteriormente se identifica por laboratorio otro germen (Gardenella Vaginalis) indicándosele ovulos de Metronidazol, lo cual también es correcto. En una oportunidad tuvo un episodio de contracciones uterinas por lo cual se le indico isoxuprina (Duvadilan) con buen resultado, indicación correcta. Estamos en presencia dentro del expte de 3 Ecografías; la primera ya fue descripta; en la segunda Ecografía que recibe la Obstetra con fecha del 24/10/06 informa una edad gestacional de 31 semanas con peso fetal estimado de 2.650 Kg, dándose cuenta la Obstetra que era una Ecografía con error probablemente de transcripción de la edad gestacional informada en la Ecografía; al darse cuenta solicita una nueva Ecografía y un monitoreo fetal, realizado el 10/11/06 (mas o menos 16 dias después) que informaba una gestación de termino de 37 semanas y una salud fetal normal. Esta Ecografía la paciente le lleva a la Obstetra el dia 20/11/06 (10 dias después), se le hace el control prenatal normal, se auscultan latidos cardiofetales dentro de lo normal, sin signos de alarma, sin sangrado, sin contracciones. Se le explicaron cuales son los signos de alarma y por los cuales en caso de aparecer concurra al Hospital Perrando; tal es asi que horas después comienza con contracciones y concurre al Serv. De Maternidad del Hospital Perrando a las 11hs de la mañana, donde tras ser evaluada no se auscultaron latidos cardiofetales ni por detector de latidos ni por Ecografía, estando la embarazada en trabajo de parto dando a luz a las 13.35 hs un Feto Muerto de sexo masculino, con peso de 3.400 gramos, edad gestacional de 38 semanas por Metodo de Capurro utilizado por los Pediatras para certificar la Edad Gestacional que es el que realmente tiene validez, y se constato una TRIPLE CIRCULAR DE CORDON AJUSTABLE, que fue justamente la causa de la muerte intrauterio del feto por falta de pasaje de oxigeno desde la placenta al feto a través del cordon umbilical (Hipoxia fetal extrinseca). Accidente obstétrico frecuente. Si tomamos en cuenta la primer Ecografía del 10/4/06, que es la que realmente tiene validez y la relacionamos con el dia del nacimiento (20/11/06) esta paciente embarazada cursaba un embarazo de 41 semanas, o sea no era un embarazo cronológicamente prolongado. Se considera embarazo cronológicamente prolongado a la Gestacion de 42 semanas. Puntos por la Demandada: la causa del deceso ya fue informado en puntos por la Actora; el deceso del bebe No se debio a una mala practica Medica y el embarazo fue controlado de forma eficiente por la Obstetra Meana

Fabiana. Puntos ofrecidos por la Demandada Meana Fabiana: 1) a) La incumbencia profesional de una Obstetrica en base a la ley 4134 de la Prov. Del Chaco se basa en el control de embarazos de bajo riesgo, como lo era este embarazo, además de asistir el embarazo, trabajo de parto, partos, alumbramiento y puerperio normales. b) La obstetra Meana Fabiana cumplio con las incumbencias profesionales en la atención del embarazo de la Sra Mercedes Itati Sandoval. c) No se detecta mala atención o mala praxis en la atención del embarazo de la Sra Mercedes Itati Sandoval por parte de la Obstetra Meana Fabiana. d) Contestado en puntos por la Actora; la causa del fallecimiento del bebe NO tiene vinculación con la atención que brindo a la madre, durante el embarazo, la obstétrica Meana Fabiana. e) La causa del fallecimiento fue un accidente de la Obstetricia, impredecible y no vinculado a la atención que le brindo la Obstetra Meana Fabiana."

IV.- VALORACIÓN. SOLUCIÓN DEL CASO:

Apelando a una sistematización metodológica que promueva un claro y prolijo tratamiento de las responsabilidades imputadas -y los alcances de su procedencia- inicialmente señalaré a los litigantes la forma en que serán ordenadas y tratadas las cuestiones relevantes para la solución del litigio, refiriéndome por ello a los aspectos normativos de las responsabilidades en juego, como así también, a la valoración concreta que de la legislación aplicable y pruebas rendidas se efectuará, adelantando desde este momento que la demanda será rechazada.

En efecto, la sentencia seguirá el abordaje y orden que paso a indicar:

Análisis y encuadre normativo general de la responsabilidad médica.

Valoración de la responsabilidad civil de los demandados.
Examen de la conducta profesional de la Dra. Fabiana Meana.

Imposición de costas.

Parte resolutive y regulación de honorarios profesionales.

IV.1- ANÁLISIS Y ENCUADRE NORMATIVO GENERAL DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Cabe recordar que el principio general aplicable en la materia es uno indiscutido en cuanto a lo que es esperable de la actividad de los profesionales de la

salud. El tipo de obligación que persigue a los médicos en la atención de sus pacientes es una de *medios* y no de *resultados*, lo que se traduce en la ausencia de un deber a cargo de los galenos de alcanzar un objetivo específico, pero, sin embargo, en esa atención se comprometen a emplear todas las herramientas propias del arte de curar para lograr ese fin, siempre con la debida diligencia del caso.

No puedo sino partir -entonces- de que la premisa básica en materia de atribución de responsabilidad civil a los médicos es que se encuentra sometida a los presupuestos generales que rigen el deber de reparar (Trigo Represas, Félix A., "Reparación de daños por "mala praxis" médica, p. 28, Hammurabi, 2ª edición actualizada y ampliada, Buenos Aires, 2008; Rec. 1 de lege lata, Com. 2, II Congreso Internacional de Derecho de Daños, Buenos Aires, 1991).

En este sentido requieren ser demostrados en juicio, los siguientes cuatro presupuestos: a) daño resarcible; b) nexo de causalidad adecuada con el sindicado como responsable; c) antijuridicidad, como deber general de no dañar a otro y d) factor de atribución subjetivo (culpa).

Interesa destacar, en relación al factor de atribución subjetivo, principal fundamento de la responsabilidad civil de los profesionales liberales -hoy consagrado expresamente en el art. 1768 del Código Civil y Comercial-, que requiere la comprobación de un actuar culposo por parte del facultativo, deudor de la obligación médica, por la omisión de la diligencia debida en atención a la naturaleza de la obligación circunstanciada a las personas, el tiempo y el lugar (arts. 506, 512 y 1072, Cód. Civil derogado; art. 1724, Cód. Civil y Comercial).

Ello es así, desde que el médico asume frente al paciente una obligación de hacer, es decir: poner en acción sus mejores conocimientos, técnica, arte y recursos técnicos y humanos, con la prudencia y diligencia necesarias para tratar de lograr la conservación o el restablecimiento de la salud de su paciente; debiendo observar además los mandatos deontológicos inherentes a su profesión.

En tanto que debe tenerse en cuenta que la valoración de la diligencia puesta en la ejecución de la atención médica a la que se encuentra obligado el facultativo no puede desentenderse del mayor grado de previsibilidad que cabe exigirle de

acuerdo a su trayectoria, formación y especialidad en el área de su incumbencia, conjugada a la correlativa mayor confianza puesta por el paciente en someterse a los cuidados de un profesional determinado debido a la presencia de aquéllos rasgos, en tanto tales extremos surjan debidamente comprobados en la causa (arts. 626, 902 y 909, Cód. Civil derogado).

Incorre en culpa, entonces, el profesional que no adopta la diligencia exigible conforme a su categoría de deudor (cartabón del buen profesional), de acuerdo a los parámetros expuestos, y en función a las circunstancias personales del acreedor, y de tiempo y lugar (art. 512, Cód. Civil derogado).

Por último, y no menos importante, es que lo expuesto deriva en una máxima probatoria fundamental devenida del carácter profesional en el ramo que ostentan los demandados, esto es, que ellos se encuentran en mejores condiciones que su contraparte para probar que efectivamente han puesto la debida prudencia y diligencia en la atención del caso allegado a sus manos.

En forma reciente y en inmejorables términos, la Sala III de la Cámara de Apelaciones en los Civil y Comercial de la primera circunscripción del Chaco, ha ratificado este principio diciendo **"...En cuanto a la carga probatoria, es obligación señalar que en el plano de la responsabilidad médica debe aplicarse una conceptualización dinámica de la actividad probatoria, ya que la víctima se encuentra en una posición de desventaja ante el "secreto del quirófano" (y sus actos antecedentes y consecuentes), en tanto que los profesionales intervinientes y el propio nosocomio ostentan mejores condiciones de aportar elementos de juicio en pos de convencer sobre el esclarecimiento real de los hechos y la más justa decisión del caso. "El alivio hacia la carga probatoria de la víctima viene dado por la estricta aplicación en el proceso del juego de presunciones de las partes y la noción de las cargas probatorias dinámicas, donde el que debe probar es el que esta en mejores condiciones procesales de hacerlo en un hecho en concreto, siendo exigible -en orden a las circunstancias del caso, alcance de la pretensión y defensas- que el profesional y el nosocomio acrediten su diligencia o que la pretensión médica fue diligente e idónea de acuerdo con las circunstancias particulares"** (Conf. Vázquez Ferreyra, Roberto Tallone, Federico, "Derecho Médico y Mala Praxis" Ed. Juris, p. 316 y Sgtes. conf.

STJRN, Sent. 49/08, "G., N. s/Casación" c/Clinica Viedma S.A. y otro Expte. N 21.307/06, fecha:14-08-08. Mag.: Sederó Nieves- Balladini- Lutz)...” (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de la Ciudad de Resistencia -Sala III- Sent. N° 294; las negrillas me corresponden).

No obstante esta obligación central derivada de la acción de curar, le asiste al paciente -con su correlato deber a cargo del médico/nosocomio- el derecho de ser debidamente informado, en todo momento y lugar, de los alcances de su afección y de los procedimientos que serán aplicados en su tratamiento, dejando constancia detallada en una instrumento (historia clínica) de las circunstancias relevantes y las atenciones indicadas para la afección de la persona tratada.

En otros términos, el deber de información al paciente se constituye en un deber secundario -respecto del nuclear que es el del cuidado médico- que se erige como una obligación de resultado.

Bajo este prisma, el tratamiento de los regímenes probatorios del deber central y de los deberes secundarios, no debe necesariamente fundirse en un mismo criterio, pues se deben a naturalezas distintas, tal como se profundizará en los apartados subsiguientes.

IV.2.- VALORACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS DEMANDADOS. EXAMEN DE LA CONDUCTA PROFESIONAL DE LA DRA. FABIANA MEANA.

Así emplazada la contienda, no puedo comenzar el análisis propuesto sin antes señalar una pauta para la resolución de casos fijada por nuestro máximo tribunal federal vinculada al hecho de que los jueces no se encuentran obligados a seguir a las partes en todos sus planteos, ni evaluar la totalidad de los elementos probatorios agregados al expediente, sino que sólo deben hacer mérito de aquéllos que crean conducentes y de las articulaciones que juzguen valederas para la resolución de la litis. (CSJN Fallos 258: 304; 262:222; 272: 225; 278:271 y 291: 390 y otros más)

Desde mi mirada, estoy convencida que resulta elemental poner de resalto al inicio de esta valoración fáctico-jurídica la causa del fallecimiento del niño/a en

el vientre de la Sra. Sandoval. El motivo de su deceso fue: *la falta de pasaje de oxígeno desde la placenta al feto a través del cordón umbilical por triple circular de cordón ajustable* (tal como consta en la fotocopia certificada de historia clínica agregada a fs. 404/410)

Y entiendo que esa determinación resulta importante para la resolución de esta causa en tanto y en cuanto la parte actora reclama la indemnización de los daños que alega por encontrar una vinculación suficiente entre ese desenlace y la atención médica que a ella le hubiera brindado la demandada, Sra. Meana, y por extensión el resto de los accionados.

Sin embargo, esa construcción argumentativa -adelanto desde ya- no encuentra sustento en las pruebas producidas en la causa y, a la vez, resulta contrariada por las consideraciones postuladas por la misma parte (actora) en su escrito inicial y, luego, en sus observaciones a la pericia médica practicada por el perito Sinkovich, y reiterada en su alegato.

En otros términos, en su escrito demanda parece entender que la triple circular de cordón ajustable (causa del fallecimiento del niño/a) se produce por lo que entiende un embarazo prolongado postulando, incluso, la posible incidencia en ello de la Administración de ciertos medicamentos recetados durante el embarazo. Por otra parte, en la impugnación a la pericia médica (y luego en sus alegatos) refiere que la debida diligencia del caso implicaba la realización de una cesárea abdominal *para evitar los riesgos afrontados* -sic-.

En este marco debemos aclarar que de la multiplicidad de causas enunciadas (embarazo prolongado y obligación de inducir al parto, o administración de medicamentos, o falta de control sobre el estado de salud de la persona por nacer) sólo una debería tener la entidad suficiente para producir el fallecimiento, esto es, el desencadenante de la muerte (recordemos, asfixia por triple circular de cordón ajustable) y con ello hacer nacer la responsabilidad de los enjuiciados. Esto es lo que el Profesor Ossola refiere como el **“...enlace material que existe entre un hecho antecedente y otro consecuente, y que permite establecer a quién debe ser imputado un hecho determinado y sus consecuencias...”** (OSSOLA, Federico A., *Responsabilidad Civil*, pág. 79 citado en

ESTIGARRIBIA BIEBER, M.A., *Fundamentos de Derecho Civil y Comercial*, Ed. Contexto, Resistencia, 2022, pp. 318; las negrillas me corresponden).

En igual sentido, el maestro Mosset Iturraspe expresó con relación a la causalidad adecuada que: **“Esta teoría parte del distingo entre causas y simples condiciones; no es causa cualquier condición del evento sino aquella que es, en general, idónea para determinarlo”** (MOSSET ITURRASPE, Jorge, *Responsabilidad por daños*, pp. 191, citado en LORENZETTI, Ricardo Luis, *Responsabilidad Civil de los Médicos*, Ed. Rubinzal Culzoni, T. II, Buenos Aires, pp. 121; las negrillas me corresponden).

Y si bien es sabido que la pericia médica no es vinculante para el Magistrado/a y que puede apartarse de sus conclusiones cuando aquélla abandone los principios de la lógica y las máximas de la experiencia, ella no deja de ser una prueba de suma relevancia en el pleito, siendo aconsejable aceptar sus conclusiones cuando no se le puedan oponer argumentos de mayor valor.

En estas condiciones, son dos las circunstancias que encuentro de interés apuntar de forma previa al análisis de la pericial médica rendida en autos, y paso a detallarlas:

i.- Del material doctrinario especializado reservado en sobre N°562/07 y que fuera acompañado por la misma accionante, se lee que un embarazo prolongado es aquél *“cuya duración sobrepasa el límite de 293 días o 41 semanas y seis días desde el comienzo del último ciclo menstrual”* y que *“para el diagnóstico de la prolongación del embarazo el dato fundamental es el conocimiento exacto de la fecha de la última regla, precedida de ciclos regulares. La valoración conjunta de la anamnesis, la semiología y los datos de la ecografía puede proporcionar un diagnóstico más acertado, en particular si hay dudas sobre la fecha de la última menstruación.”* -sic-.

ii.- De la fotocopia certificada de la Historia Clínica remitida por el Hospital Perrando obrante a fs. 404/410 surge que la Sra. Sandoval cursaba un embarazo de 38 semanas + dos días por F.U.M (fecha de última menstruación).

Lo expuesto da por finalizada la cuestión en lo tocante a un posible embarazo prolongado y/o a la discusión propuesta por la actora sobre las discrepancias

entre las ecografías ordenadas y leídas por la obstetra demandada, Dra. Meana, razón por la cual -haciendo un cálculo estimativo- la ecografía de fecha 10/04/06 informó un embarazo con 9 semanas de gestación (o sea, dos meses aproximadamente) de lo que se sigue que al mes de noviembre (época en que se produjo el hecho) se habrían cumplido alrededor de 36 a 41 semanas de gestación, descartando toda conclusión acerca de un posible embarazo prolongado, de modo que resulta innecesario proseguir tal planteo cuando las pruebas que lo desacreditan resultan contundentes al respecto.

En estas condiciones, el interrogante principal es el siguiente **¿la conducta de la obstetra Meana ha sido la causal generadora de la falta de pasaje de oxígeno desde la placenta al feto a través del cordón umbilical por triple circular de cordón ajustable?**

Es de destacar que ambas partes han ofrecido una prueba pericial médica a fin de allanar el camino en la dilucidación de las responsabilidades endilgadas, siendo ésta la prueba idónea por excelencia para ese cometido.

La pericia aportada en la causa, tal y como ha sido relatada en el apartado anterior, es tajante en lo vinculado a la correcta atención del embarazo por la demandada Meana al sostener que **“...el curso de su embarazo fue dentro de parámetros normales (...) y el embarazo fue controlado de forma eficiente por la obstetra Meana Fabiana...”**

Esta primera consideración encuentra respaldo en los asientos obstétricos realizados en la historia clínica perinatal reservada en sobre N° 275/09 en la caja fuerte de este Juzgado. Allí logra apreciarse, a partir de las consignaciones realizadas en la hoja N° 2 del mencionado instrumento, que la obstetra demandada ha sido exhaustiva en los estudios y controles del embarazo, ordenando los de rutina y, en caso de duda, la realización de ecografías adicionales para evaluar eventuales discordancias entre ellas (*se destacan la atenciones de los días 03/04/06, 12/04/06, 05/09/06, 24/10/06, 01/11/06 y 09/11/06, oportunidades en que se han ordenado y evaluado ecografías y controles fetales*).

Ante las afecciones padecidas por la Sra. Sandoval vinculadas a la existencia de *Cándida Albicans* y *Garnerella*, se le ha prescripto la utilización de la

medicación denominada *Metronidazol* en óvulos, respecto de lo cual, a fs. 303/304 la Cátedra de Farmacología y Clínica Obstétrica ha informado que “*Debe utilizarse con precaución durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre, dónde se prefiere el tratamiento en supositorios vaginales en caso de poseer indicación estricta para el mismo*” (ver fs. 304). De modo que no está prohibido su utilización en mujeres embarazadas, tal como la actora pretende poner en tela de juicio, y la indicación ha sido revalidada por el perito Sinkovich.

Entonces no se advierte hasta esta instancia un apartamiento de las reglas propias de la *lex artis* que pueda derivar en una responsabilidad profesional. La accionada ha instado todos los controles de rutina necesarios para la correcta gestión del embarazo, siendo ellos avalados por el perito médico interviniente en autos, sin que en su curso se hubiera revelado alguna complicación que merezca una intervención médica distinta a la realizada.

Ahora bien, procederé a analizar la conducta asumida por la Dra. Meana en el día en que se produjo el fallecimiento del niño/a, esto es, el día 20/11/06. Según la historia clínica reservada en sobre N° 275/09; en dicha oportunidad se consignó “...*Eco el 10/11/06= 37 semanas. Único. Cefálico. Placenta fúndica posterior Grado II. Control materno fetal y se explican signos de alarma...*”.

En este estado, el perito Sinkovich explica: “...*Esta ecografía la paciente le lleva a la obstetra el día 20/11/06 (10 días después), se le hace control prenatal normal, se auscultan latidos cardíofetales dentro de lo normal, sin signos de alarma, sin sangrado, sin contracciones. Se le explicaron cuáles son los signos de alarma y por los cuales en caso de aparecer concurra al Hospital Perrando; tal es así que horas después comienza con contracciones y concurre al Serv., de Maternidad del Hospital Perrando a las 11 de la mañana, dónde tras ser evaluada no se auscultaron latidos cardíofetales ni por detector de latidos ni por ecografía, estando la embarazada en trabajo de parto dando a luz a las 13:35 hs., un feto muerto de sexo masculino, con peso de 3.400 gramos, edad gestacional 38 semanas por Método de Capurro (...) y se constató una triple circular de cordón ajustable, que fue justamente la causa de la muerte intrauterina del feto por falta de*

pasaje de oxígeno desde la placenta al feto a través del cordón umbilical (Hipoxia fetal extrínseca)...”.

Lo expuesto refleja que hasta entonces se trataba de un embarazo a término, sin signos de alarma al momento de la última atención por parte de la obstetra Meana, sin que ésta última pudiera o tuviera razones para pensar que la causa de muerte estuviera pronta a ocurrir.

En efecto, tal como surge de la historia clínica acompañada por el Hospital Perrando (fs. 403/410) al momento en que la actora ingresa a este último nosocomio es la primera vez en todo el embarazo que los médicos no auscultan latidos fetales y que luego de la evolución espontánea del trabajo de parto, a las 13:35 se produce el nacimiento con las consabidas consecuencias.

Y en este punto el perito es absoluto. Al responder las impugnaciones a su dictamen, según consta en presentación INDI de fecha 26/01/23 detalló: *“...El hecho que este en posición cefálica, no quiere decir que ya debía nacer o que este en el canal del parto listo para el nacimiento. 2) En la Ecografía del 24/10/06 no se describe la mencionada triple circular del cordón ajustable ni ningún indicio de complicaciones en el cordón umbilical. De hecho detectar las complicaciones del cordón umbilical es difícil hoy en día, con más razón con los equipos ecográficos de hace 16 años. E inclusive Profesionales de mucha experiencia no logran visualizar las circulares de cordón por Ecografía. 3) La triple circular puede como no puede producir alteraciones del ritmo cardiaco fetal; a veces pasa que en cuestión de segundos se produce la complicación de la circular ajustada y por consecuencia la muerte fetal intrauterino...”.*

Razón por la cual, sin perjuicio de las impugnaciones que la actora ha realizado a la pericial en trato y vinculadas a la falta de sustento teórico que le imputa al dictamen, no menos cierto es que la indicación realizada por aquél no precisa de un imperdonable respaldo en ciencia, sino más bien que representa una opinión admisible en función de la propia experiencia en el campo y como realizador de la ciencia que aplica (pediatría). En otros términos, que el perito señale la dificultad en la detección de la causa de muerte del niño/a de la Sra. Sandoval y que ella pueda producirse repentinamente forma parte de su conocimiento propio por ser prácticamente de la pediatría (tal como el mismo lo

enuncia) y, como tal, una opinión válida para conformar un juicio cierto acerca del carácter accidental del motivo del fallecimiento del hijo/a de la actora.

De ahí que no debemos perder de vista que la obligación del médico es de medios y no de resultados según se explicó, razón por la cual, la penosa situación del fallecimiento del niño/a de la actora no es una causa que por sí sola justifique la atribución de responsabilidad a la enjuiciada si no es posible determinar que la misma se ha apartado de su deber de obrar con prudencia y diligencia. En el mismo sentido, el/la médico/a debe poner al servicio del paciente todos los conocimientos propios de su formación, siendo mayor el cuestionamiento a su obrar si el/la galeno/a ostenta un grado mayor de especialización.

En un supuesto similar al presente, en alusión al dictamen de la junta médica interviniente en la causa, la jurisprudencia nacional resaltó **“...En autos el dictamen de la Junta Médica de Obstetricia ha sido terminante en cuanto a la imposibilidad de detectar la circular de cordón anudada en el cuello con anterioridad al trabajo de parto, razón por la que no encuentro motivos para atribuir responsabilidad al Hospital Italiano o a los profesionales demandados...”** (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala IIC. Nac. Civ. y Com. Fed., sala 2ª; 06/10/2009; Cita: TR LALEY 70058553; las negrillas me corresponden).

En igual sentido se ha expuesto que **“con particular énfasis la prudencia debe ser la virtud que oriente la actividad judicial en estos casos, debiendo —ante todo— los magistrados, priorizar la necesidad de alcanzar un equilibrio, que —ajustado a derecho— no sea excesivamente liberal, ni exorbitantemente severo, sino "justo concreto".** Ello así, por cuanto la lenidad en la solución implicaría consagrar prácticamente la impunidad de los profesionales de la ciencia de la salud con el grave peligro para el enfermo; de otro costado, la desmesurada severidad conllevaría a hacer dificultoso el ejercicio de la medicina (con la segura irrupción de una medicina "defensiva") lo que también provocaría un agravamiento de la cuestión habida cuenta la "eventualidad de que ciertos galenos repulsen hacerse cargo de situaciones intrincadas por recelo a una futura imputación de responsabilidad"; Kent J., Breves cavilaciones acerca de la problemática de la denominada "mala praxis" médica, LA

LEY, 1993-A, 305)" (TSJ Cba., Sala Civil, in re "Monicci de Huespe, Miriam M. y Ot. c. Carignani, Jorge A. y Ot. Ordinario - Recurso de Casación (Expte. N-44-05)", Sentencia N° 33, 22/05/2007- Citado en: TR LALEY AR/JUR/69798/2022; las negrillas me corresponden).

Por su parte, los tribunales locales expresaron: **“Corresponde revocar la sentencia que atribuyó responsabilidad médica sobre la base de una absurda determinación de la relación de causalidad. Es que, el juicio de probabilidad en que se asienta el razonamiento para establecer dicho nexo resulta extremadamente presuntivo, apartándose de precisos informes técnicos que indicarían el desencadenamiento de los hechos con un curso de acción por lo menos diferente”** (S.C.J. de Bs. As., en autos "Villafañes, Mónica Adriana c/ Hospital de Berisso y otro s/ Ordinario. Daños y perjuicios", sentencia del 4/08/2004; las negrillas me corresponden).

A raíz de todo lo expuesto no puedo más que concluir que no existe relación de causalidad entre la conducta imputada a la obstetra demandada, Sra. Fabiana Meana con el desenlace fatal concretado por el fallecimiento del niño/a en el vientre de la Sra. Sandoval y con ellos los daños reclamados. Los elementos de prueba arrimados a la causa no permiten establecer un lazo de conexión eficiente entre ambos extremos para determinar la responsabilidad de la enjuiciada, toda vez que, habiendo la demandada ofrecido la prueba idónea para juzgar su responsabilidad, la pericia médica ha dictaminado que la causa del fallecimiento -triple circular de cordón ajustable- es un hecho de difícil anticipación por parte de los profesionales de la salud, incluso con la tecnología actual, que se trata de un hecho que puede producirse de forma repentina, razón por la cual -y atento a la naturaleza jurídica que caracteriza a las obligaciones de los médicos- no se puede concluir que la demandada se haya apartado de un obrar prudente para el caso concreto. Las historias clínicas acompañadas reflejan un actuar comprometido con el debido control de la gestación, que aleja toda crítica sobre el proceder de la demandada.

A contrario sensu, ninguna de las pruebas restantes y producidas gozan de suficiente virtualidad técnica para destruir los lineamientos que sobre el caso han sido fijados por el perito Sinkovich, por lo que, finalmente, he de compartir sus conclusiones en tanto y en cuanto, a que la causa del fallecimiento se identifica con un

lamentable accidente obstétrico que no ha podido ser ni previsto y mucho menos abordado por la demandada Meana. Pensar el desenvolvimiento médico desde otra óptica (entiéndase, la responsabilidad de la accionada) no encuentra un mínimo de asidero en el material probatorio colectado, por lo que -lo contrario- implicaría hacer nacer una responsabilidad por un hecho fortuito que excede el margen de actuación de los demandados.

Por último, no puedo dejar de señalar el diferente grado de previsión que es exigido a la demandada Meana en función de la actividad por ella desarrollada. En efecto, su profesión se identifica con la práctica obstétrica, regulado en tal sentido por los alcances de la Ley provincial N° 4134 y sus modificatorias, determinándose en su Art. 6 los alcances de su incumbencia. En sus diferentes incisos se señala: “**a)** *Ejercer la partería: Su formación le permitirá dar a la madre el cuidado y las orientaciones necesarias durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el período puerperal normales; b)* *asistir bajo su propia responsabilidad, el embarazo, trabajo de parto, parto, alumbramiento y puerperio normales; c)* *asistir bajo su propia responsabilidad, al recién nacido normal, siempre y cuando no exista profesional médico en tiempo y lugar; d)* *reconocer en todo momento los indicios de anomalía, o posible anomalía, que exija la intervención del médico para su oportuna derivación; e)* *realizar la extracción de material necesario para exámenes rutinarios y/o por disposición de programas sanitarios, del tipo Papanicolau y exudados vaginales, para la detección precoz de cáncer cérvico-uterino, y pesquisa de enfermedades de transmisión sexual; f)* *adoptar las medidas de urgencia indispensables, si no puede obtener el concurso de un facultativo, tanto en el hospital como en el centro de salud, en las clínicas, sanatorios y maternidades y/o en los servicios domiciliarios informando inmediatamente a quien tiene la responsabilidad médica profesional, del caso tratado; g)* *practicar la medicación de urgencia que permita la oportuna derivación a un centro de mayor complejidad, o pueda ofrecer el grado de resolución que las circunstancias determinen en un todo de acuerdo a lo estipulado por la reglamentación, siempre y cuando no exista médico en el lugar de la atención correspondiente; ...”*

Como profesional de la salud que es, su atención se centra principalmente en el control rutinario durante todo el período de gestación de la persona por nacer, brindando los cuidados y prestaciones elementales en tal proceso; sin embargo su actividad está específicamente limitada a los espacios de actuación que la ley y su reglamentación le habilita, entendidas éstas a la par de las prohibiciones establecidas en el Art. 9, interesando particularmente en este punto el Inc. E) que dispone“...*Prestar asistencia bajo su responsabilidad a la mujer en estado de embarazo, parto o puerperio patológico debiendo limitar su actuación a lo que específicamente se reglamenta y ante la comprobación de cualquier patología, deberá solicitar la intervención del médico, en preferencia especializado en obstetricia; así como al recién nacido patológico, debiéndose solicitar la intervención del médico, de preferencia neonatólogo; ...*”.

Lo expuesto refleja que el/la obstetra resulta en una suerte de un instruido acompañante durante el embarazo, en condiciones normales y sin complicaciones de la gestación, no escapando su actuación al ámbito y los alcances de las obligaciones de medios. De este modo -cabe agregar- que el deber de cuidado que le es exigido al obstetra en este aspecto no puede igualarse en su exigencia al de un médico propiamente dicho, y mucho menos, al de un especialista en la materia (sea éste un tocoginecólogo o neonatólogo). Sus conocimientos están limitados al control rutinario y ante la advertencia de complicaciones en el embarazo necesariamente debe dar intervención al profesional idóneo de la rama en cuestión.

Esto significa que el grado de conocimiento y especialidad propia de la profesión obstétrica impiden al/ Magistrado/a permanecer impertérrito ante tal variable, no pudiendo exigírsele al primero un grado mayor de cuidado que a un profesional de la medicina, toda vez que siempre estará condicionado por las limitaciones que su saber le imponen. Dicho de otra manera, un conocimiento más amplio del campo extiende fundadamente el deber de previsión (Art. 902 del CC).

En efecto, la doctrina tiene dicho “...**Se juzga con mayor rigor a quien tiene mayor obligación de prever las consecuencias posibles de los hechos, en razón de las circunstancias. En el supuesto contrario, cuando las condiciones personales del autor son “inferiores”, no tienen ninguna repercusión sobre el**

perjudicado, salvo lo dispuesto por el artículo 907 (...) Una posición apunta a que como regla general son computables solamente las circunstancias externas, salvo que sea para graduar el límite de previsibilidad a fin de establecer la responsabilidad por las consecuencias dañosas (Art. 902, Cód. Civ). Pero en lo que hace al juicio de culpabilidad, sólo sería apreciables las circunstancias personales externas (...) En estas circunstancias, el *standard* objetivo corresponderá a la categoría del médico prudente pero común...” (LORENZETTI, Ricardo Luis, *Responsabilidad Civil de los Médicos*, Ed. Rubinzal Culzoni, T. II, Buenos Aires, pp. 19; las negrillas me corresponden).

De lo expuesto se sigue que, si la causa del fallecimiento del niño/a de la Sra. Sandoval redundaba en una de difícil anticipación, menos razonable sería agravar el deber de cuidado a quién carece de los conocimientos técnicos necesarios para ello y, mucho menos, si no ha sido constatado indicador alguno que haga presumir -mínimamente- la presencia de complicaciones en el embarazo, insistiendo en este punto en las circunstancias particulares de este caso y que fueran indicadas por el perito médico de autos, esto es: i) se trató de una gestación dentro de los parámetros normales, descartándose la posibilidad de un embarazo prolongado; ii) que las atenciones brindadas por la demandada, según lo consignado en historia clínica, fueron eficientes y correctas; iii) que la triple circular puede darse en cuestión de segundos y su detección resulta de difícil detección a través de las ecografías.

El marco general de la causa, conformado por la valoración realizada en los párrafos precedentes, determinan mi decisión por el rechazo de la demandada en virtud de la inexistencia de relación de causalidad entre la conducta médica cuestionada y el daño alegado.

V.- COSTAS Y HONORARIOS:

Las costas se imponen a la parte actora vencida, en virtud del principio objetivo de la derrota (Art. 83 del CPCCCh).

Con relación a la regulación de los honorarios de los profesionales que han tomado intervención en autos, se establece como base regulatoria el Salario Mínimo Vital y Móvil vigente a la fecha de esta determinación (**\$132.000** por *Resol. 2023-15-APN-CNEPYSMVYM#MT del Consejo Nacional de Empleo, la Productividad y el*

Salario Mínimo Vital y Móvil) toda vez que, partiendo del capital reclamado en la demanda (**\$120.000**) éste último resulta menor al parámetro aludido en primer término.

Asimismo, deberá estarse al lineamiento fijado por el Art. 5 de la Ley 288-C, 2º Párr., el cual establece que si el monto reclamado es inferior al SMVM se deberá regular al 50% del salario de referencia (o sea **\$66.000**) a la par de los artículos 2, 3, 6 (40%), 7 (70%) y 10, valorando la labor desplegada por los letrados intervinientes en cuanto a su mérito, extensión, calidad y eficacia, de conformidad a lo que se establece en la parte resolutive.

Teniendo en consideración que en el marco de la presente causa han tomado intervención una multiplicidad de profesionales del derecho en distintas etapas del proceso, respecto de los honorarios profesionales de la demandada **Provincia del Chaco**, los mismo serán distribuidos de la siguiente manera: para la *Dra. Mónica Laura Molina* y *Oswaldo José Simoni* un 40% conjunto por su labor inicial; para las *Dras. Andrea Lorena Quevedo* y *Laura M. Rodríguez* un 45% conjunto por su actuación en la etapa probatoria y, por último, para los *Dres. Luis Ledesma* y *Alejandro Herlein* un 15% conjunto por la presentación de los alegatos

Para el supuesto de la parte **ACTORA** y de conformidad a los parámetros del Art. 10 de la Ley 288-C., del total de honorarios, al *Dr. Nicolás Delgado* se le asignará un 60% por su labor de confección de demandada e intervención en la producción probatoria, al *Dr. Maximiliano Silva Figueredo* un 10% por la prestación de sus servicios en la etapa probatoria y al *Dr. Mariano Sebastián Moro* un 30% por su intervención en la etapa probatoria y en la producción de alegatos.

Para el caso de las *Dras. Susana Diez* y *Ana María Kapetinich* no se regulan honorarios por considerarse inoficiosa su participación (han retirado el expediente y acto seguido renunciaron a la causa).

Respecto de los honorarios diferidos a fs. 158/159 y 445/446, su regulación será realizada en función de las pautas establecidas por los Arts. 3 y 27 *in fine* -10% de un SMVM. Mismo criterio regirá para la regulación de los emolumentos de los y las abogados/as que provocaron la resolución de fs. 478/480 -ref.- (por caducidad de

instancia) y luego revocada por la Cámara de Apelaciones a fs. 583/586, recordando a los y las litigantes que éstas costas fueron modificadas e impuestas por el orden causado.

Respecto a la determinación de los honorarios por la tarea pericial del médico, **Dr. Juan Carlos Sinkovich**, se tomará como base objetiva el monto que corresponde a los abogados de la parte ganadora (\$66.000) considerando razonable aplicar sobre dicha base un 30% del cual resultará la regulación de sus honorarios.

Por todo lo expuesto, normas legales, doctrina y jurisprudencia citadas,

F A L L O:

I.- RECHAZANDO *in totum* la demanda promovida a fs. 31/35 de la presente causa.

II.- IMPONER las costas a la parte actora vencida (Art. 83 del CPCCCh) y **REGULANDO** los honorarios profesionales de la siguiente manera: los de la **DR. OSVALDO JOSÉ SIMONI (M.P N° 391)** en la suma de pesos **quince mil ochocientos cuarenta (\$15.840)** como patrocinante y los de la **DRA. MÓNICA LAURA MOLINA (M.P N° 2036)** en la suma **pesos diez mil quinientos sesenta (\$10.560)** como apoderada; los de las **Dras. ANDREA LORENA QUEVEDO y LAURA M. RODRÍGUEZ** en la suma de **pesos catorce mil quinientos ochenta (\$14.850)** como patrocinantes y en la suma de **pesos cinco mil novecientos cuarenta (\$5940)** como apoderadas, y para cada una de ellas; los de los **Dres. LUIS LEDESMA (M.P. 6369)** en la suma de **pesos tres mil novecientos sesenta (\$3960)** como apoderado y los de **ALEJANDRO HERLEIN (M.P 4641)** en la suma de **pesos cinco mil novecientos cuarenta como patrocinante (\$5940)**, todo con más IVA si correspondiere. Asimismo, se regulan los honorarios profesionales del **Dr. OSVALDO CARLEN (M.P N° 436)** en la suma de **pesos sesenta y seis mil (\$66.000)** como patrocinante y en la suma de **pesos veintiséis mil cuatrocientos (\$26.400)** como apoderado, con más IVA si correspondiere (Arts. 2, 3, 5, 6, y 10 de la Ley 288-C).

Por otra parte, corresponde **REGULAR** los honorarios profesionales del **Dr. NICOLAS ENRIQUE DELGADO (M.P N° 3856)** en la suma de **pesos veintiséis mil cuatrocientos (\$26.400)** como patrocinante y en la suma de **pesos**

diez mil quinientos sesenta (\$10.560) como apoderado, todo con más IVA si correspondiere, los del **Dr. MAXIMILIANO SILVA FIGUEREDO (M.P N° 6441)** en la suma de **pesos cuatro mil seiscientos veinte (\$4620)** como patrocinante, con más IVA si correspondiere y los del **DR. MARIANO SEBASTIÁN MORO (M.P N° 1735)** en la suma de **pesos trece mil ochocientos sesenta (\$13.860)** como patrocinante, todo con más IVA si correspondiere (Arts. 2, 3, 5, 6, 7 y 10 de la Ley 288-C). No se regulan honorarios profesionales a las Dras. **SUSANA DIEZ** y **ANA MARÍA KAPETINICH** por las razones dadas en los considerandos que anteceden. Por secretaría, notifíquese electrónicamente a Caja Forense y cúmplase con los aportes de ley.

III).- REGULAR los honorarios diferidos a fs. **159 (pto. II del Resuelvo)**: **Dr. OSVALDO NORBERTO CARLEN** en la suma de **pesos trece mil doscientos (\$13.200)** como patrocinante y en la suma de pesos **cinco mil doscientos ochenta (\$5280)** como apoderado, todo con más IVA si correspondiere (Arts. 3, 6 y 27 in fine de la Ley 288-C); los del **Dr. NICOLAS ENRIQUE DELGADO** en la suma de **nueve mil doscientos cuarenta (\$9240)** como patrocinante y en la suma de **pesos tres mil seiscientos noventa y seis (\$3696)** como apoderado (Arts. 3, 6, 7 y 27 in fine de la Ley 288-C). Por secretaría, notifíquese electrónicamente a Caja Forense y cúmplase con los aportes de ley.

IV).- REGULAR los honorarios diferidos a fs. **445/446 (pto. IV del Resuelvo)**: **Dra. LAURA RODRIGUEZ** en la suma de **pesos trece mil doscientos (\$13.200)** como patrocinante y en la suma de pesos **cinco mil doscientos ochenta (\$5280)** como apoderado, todo con más IVA si correspondiere (Arts. 3, 6 y 27 in fine de la Ley 288-C); los del **Dr. NICOLAS ENRIQUE DELGADO** en la suma de **nueve mil doscientos cuarenta (\$9240)** como patrocinante y en la suma de **pesos tres mil seiscientos noventa y seis (\$3696)** como apoderado (Arts. 3, 6, 7 y 27 in fine de la Ley 288-C). Por secretaría, notifíquese electrónicamente a Caja Forense y cúmplase con los aportes de ley.

V).- REGULAR los honorarios diferidos a fs. **478 (pto. II del Resuelvo)**: **Dra. LAURA RODRIGUEZ** en la suma de **pesos trece mil doscientos (\$13.200)** como patrocinante y en la suma de pesos **cinco mil doscientos ochenta**

(\$5280) como apoderado, todo con más IVA si correspondiere (Arts. 3, 6 y 27 in fine de la Ley 288-C); los del **Dr. NICOLAS ENRIQUE DELGADO** en la suma de **nueve mil doscientos cuarenta (\$9240)** como patrocinante y en la suma de **pesos tres mil seiscientos noventa y seis (\$3696)** como apoderado (Arts. 3, 6, 7 y 27 in fine de la Ley 288-C). Por secretaría, notifíquese electrónicamente a Caja Forense y cúmplase con los aportes de ley.

VI.- REGULAR los honorarios diferidos por Cámara de Apelaciones a fs. 583/586 (Pto. II) como correspondientes a esta instancia de la siguiente manera: **Dra. LAURA RODRIGUEZ** en la suma de **pesos trece mil doscientos (\$13.200)** como patrocinante y en la suma de pesos **cinco mil doscientos ochenta (\$5280)** como apoderado, todo con más IVA si correspondiere (Arts. 3, 6 y 27 in fine de la Ley 288-C); los del **Dr. MARIANO SEBASTIAN MORO** en la suma de **nueve mil doscientos cuarenta (\$9240)** como patrocinante y en la suma de **pesos tres mil seiscientos noventa y seis (\$3696)** como apoderado (Arts. 3, 6, 7 y 27 in fine de la Ley 288-C). Por secretaría, notifíquese electrónicamente a Caja Forense y cúmplase con los aportes de ley.

VII.- REGULAR los honorarios profesionales del perito médico, **Dr. JUAN CARLOS SINKOVICH**, en la suma de **pesos diecinueve mil ochocientos (\$19.800)** conforme al Art. 436 del CPCCCh, considerando la naturaleza, complejidad, calidad y extensión en el tiempo de los trabajos realizados.

VIII.- COMUNICANDO a las partes que, de conformidad a lo dispuesto por el art. 179, inc. 9) del CPCC en vigencia, el expediente se encuentra a disposición en Mesa de Entradas para su retiro por el plazo de hasta tres días como máximo, para cada una de ellas, a contarse a partir del día siguiente al de su notificación estableciéndose el siguiente orden para su retiro: **i) Parte actora; ii) Parte demandada -Fabiana Meana-; iii) Demandada -Provincia del Chaco-**; sin perjuicio de ser independiente al retiro el cómputo del plazo para recurrir la presente.

IX.- NOTIFICASE ELECTRONICAMENTE CON INGRESO AL SISTEMA DE CONTROL DE TRAMITES Y NOTIFICACIONES DE LA PAGINA DEL PODER JUDICIAL (RESOLUCION 735/22 y 1141/22 STJCh.).

X).- NOTIFIQUESE, REGISTRESE, PROTOCOLICесе.

ANA MARIELA KASSOR
Juez
Juzgado Civil y Comercial N° 2

El presente documento fue firmado electronicamente por: KASSOR ANA MARIELA, DNI: 22002909, JUEZ 1RA. INSTANCIA.