



## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 3 de Junio de 2021

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por Facundo Nicolás García, Julio Alberto García y Amalia Liliana Godoy en la causa García, Facundo Nicolás y otros c/ Municipalidad de San Isidro y otros s/", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que esta Corte comparte y hace suyos los fundamentos y conclusiones del dictamen de la señora Procuradora Fiscal, a los que corresponde remitir en razón de brevedad.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado, y sin perjuicio del mantenimiento de la medida cautelar vigente en favor del actor hasta tanto se dicte la sentencia definitiva, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada, con costas. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por medio de quien corresponda dicte, con la premura que amerita el caso, nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expresado. Agréguese la queja al principal. Notifíquese y devuélvase.

VO-//-

-// -TO DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON CARLOS FERNANDO  
ROSENKRANTZ

Considerando:

Que esta Corte comparte los fundamentos del dictamen de la señora Procuradora Fiscal, a los que cabe remitir por razones de brevedad, con excepción del párrafo catorce del punto III -en el que cita el precedente de Fallos: 329:2688- y del punto IV.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado y sin perjuicio del mantenimiento de la medida cautelar dictada en autos, se hace lugar a la queja de la actora, se declara procedente el recurso extraordinario y se revoca la sentencia apelada. Con costas. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda y con la premura que amerita el caso, se dicte nuevo pronunciamiento. Agréguese la queja al principal. Notifíquese y devuélvase.

DISI-// -



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

-//-DENCIA DE LA SEÑORA VICEPRESIDENTA DOCTORA DOÑA ELENA I.  
HIGHTON DE NOLASCO

Considerando:

Que el recurso extraordinario, cuya denegación originó la presente queja, es inadmisibile ( art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, oída la señora Procuradora Fiscal, se desestima la presentación directa. Vuelvan los autos al tribunal de origen. Notifíquese y archívese.

Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando

Firmado Digitalmente por HIGHTON Elena Ines

Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos

Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Recurso de queja interpuesto por **Facundo Nicolás García, Julio Alberto García y Amalia Liliana Godoy, parte actora**, representada por el **Dr. Alberto José Egües**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, Sala 1.**

Tribunales que intervinieron con anterioridad: **Juzgado Federal en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo n° 1 de San Martín y Juzgado en lo Contencioso Administrativo n° 1 de San Isidro.**

*Procuración General de la Nación*

S u p r e m a     C o r t e :

- I -

A fs. 1362/1386 del expediente FSM 432/2010/1/CA2 -a cuya foliatura me remitiré en adelante, salvo indicación en contrario-, la Cámara Federal de Apelaciones de San Martín -Sala I- revocó parcialmente la sentencia de primera instancia. Rechazó la excepción de prescripción planteada por los codemandados Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) y el Ministerio de Salud de la Nación y desestimó la excepción de falta de legitimación incoada por este último. En cuanto al fondo, hizo lugar parcialmente a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por el menor F.N.G., A L G y J A G contra la ANMAT, la ANLIS y el Ministerio de Salud, condenándolos solidariamente a que, en 30 días de quedar firme la sentencia, abonaran a los accionantes \$ 5.400.000, a la vez que rechazó la acción iniciada contra la Municipalidad de San Isidro.

El tribunal a quo, para decidir como lo hizo, consideró, en primer lugar, que la acción de daños y perjuicios planteada contra dicho municipio -por las infecciones intrahospitalarias que habrían provocado las secuelas en el menor F.N.G.- no se hallaba prescripta, pues la relación entablada entre este último -del cual depende el Hospital Materno Infantil donde estuvo internado el menor- y el paciente es de naturaleza contractual, por lo cual desde la primera internación hospitalaria de aquél - 28 de noviembre de 2002- hasta la interposición de la demanda no

había operado el plazo decenal previsto en el art. 4023 del Código Civil.

Asimismo, desestimó la excepción de prescripción plantada por la ANMAT, la ANLIS y el Ministerio de Salud, al entender que en este caso la responsabilidad de dichos organismos era de naturaleza extracontractual, por lo cual el plazo de prescripción aplicable era el bienal previsto en el art. 4037 del Código Civil. En tal sentido, señaló que el inicio de su cómputo había comenzado a correr desde que la actora estuvo en condiciones de demandar, esto es desde la fecha en que fue secuestrada la historia clínica del menor el 11 de abril de 2006, toda vez que en ese instante -a su juicio- los actores habían tomado conocimiento cierto y fehaciente de la denuncia, efectuada por los médicos del nosocomio demandado, al laboratorio proveedor y a la ANMAT respecto de que la dosis de la vacuna administrada al menor F.N.G. contra el *haemophilus influenzae* tipo b (Hib) no había resultado efectiva.

Por otra parte, desestimó la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el Ministerio de Salud, al considerar que la ANMAT -codemandada- es un ente descentralizado de la Administración Pública, que se halla en la órbita de la Secretaría de Salud de dicho Ministerio, por lo cual todas las actividades relacionadas con medicamentos y productos de uso y aplicación en la medicina humana (importación, exportación, elaboración, etc.) necesitan de la autorización y se encuentran bajo el control de tal Ministerio.

En segundo lugar y en cuanto al fondo de la cuestión, rememoró que el 28 de noviembre de 2002, el menor F.G. ingresó al Hospital Materno Infantil de San Isidro, con un cuadro de

*Procuración General de la Nación*

epiglotitis y que, luego de sufrir serias complicaciones, fue externado el 25 de junio de 2003 con severas secuelas, tales como amputación de ambos miembros inferiores, encefalopatía no evolutiva secuelar, amaurosis bilateral con nistagmus multidireccional, hipoacusia derecha, hemiparesia braquio-cural derecha espástica, distonía, limitación de la funcionalidad del miembro superior derecho y leve desvío de columna con tendencia a escoliosis a la derecha, requiriendo la atención de un equipo multidisciplinario para su tratamiento y rehabilitación (v. fs. 916/917 y 981). Acotó que también se hallaba fuera de debate que el menor, durante su permanencia en el hospital del municipio, había contraído numerosas infecciones intrahospitalarias (v. fs. 958/962).

Planteó que el asunto a dilucidar consistía en determinar si -como aseveraban los actores- las secuelas que padecía y padece el menor habían sido provocadas por las infecciones mencionadas o si -como sostenía el municipio- no existió nexo causal entre éstas y las lesiones padecidas por aquél.

Su decisión se apoyó en el dictamen del Cuerpo Médico Forense, al ponderar que dicho cuerpo integra el Poder Judicial de la Nación y que su informe constituye un asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia, los cuales son designados y removidos por la Corte y que actúan siempre a requerimiento de los magistrados.

Así pues, señaló que del informe antedicho surgía que el menor había ingresado al Hospital Materno Infantil de San Isidro -Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico- con un cuadro compatible con sepsis severa a punto de partida de epiglotitis por Hib y que presentaba un proceso inflamatorio potencialmente

infeccioso más un "síndrome de respuesta inflamatoria sistémica", resultando necesaria la colocación de asistencia respiratoria mecánica. Agregó que esta situación duró aproximadamente una semana y que, al séptimo día, volvió a presentar disfunción cardiovascular, haciendo necesaria la administración de "drogas vasoactivas". Expresó que en ese momento se confirmó la presencia de *H. Influenzae* tipo b en los hemocultivos, lo que permitió concluir que el menor había tenido un shock séptico a punto de partida de una epiglotitis aguda por Hib.

Recordó que en dicho informe -luego de aclararse que el tratamiento dispensado por el equipo médico del hospital había sido el apropiado- se detallaron las numerosas infecciones intrahospitalarias que había padecido el menor, aunque se concluyó que estas patologías no guardaban relación de causalidad con las lesiones que habían determinado las graves secuelas que tuvo aquél, fundando dicha conclusión en que "al momento de la afectación por cada una de las infecciones...el paciente ya sufría las graves lesiones de la sepsis severa a punto de partida de epiglotitis por Hib, implicando ello la ausencia de concordancia temporal esencial para atribuir un efecto a una causa determinada" (v. fs. 989/990).

Como corolario de lo expuesto, desestimó la demanda interpuesta contra la Municipalidad de San Isidro.

En cuanto a la responsabilidad extracontractual que, en la causa, se atribuye a la ANMAT, a la ANLIS y al Ministerio de Salud, tras transcribir las competencias que el decreto 1490/92 asigna al primero y el decreto 1628/96 a la ANLIS, en particular, en este último caso, la referida a supervisar la



*Procuración General de la Nación*

elaboración y control de calidad de productos biológicos y de "entender en el control de calidad de las vacunas" en coordinación con la ANMAT (prevista en el anexo II del decreto 1628/96), afirmó que se encuentra acreditado, con la libreta sanitaria del menor, que éste había recibido oportunamente las dosis pertinentes para inmunizarlo contra la Hib, como así también que las secuelas que actualmente padece fueron a causa de una sepsis severa provocada por la bacteria *Haemophilus Influenzae* tipo b.

Aseveró que la conducta de la ANMAT, de la ANLIS y del Ministerio de Salud en estas actuaciones no estuvo dirigida a acreditar el cumplimiento de las normas mencionadas, toda vez que ninguno de ellos había producido prueba tendiente a certificar el real y efectivo control sobre los lotes de vacunas correspondientes, lo cual -en su criterio- habría disipado toda duda y generado la absoluta certeza a su respecto.

En este orden de cosas, señaló que el dictamen pericial daba cuenta de que, al haberse desestimado la posibilidad de que el menor padeciera de inmunodeficiencia congénita o adquirida, no podía descartarse como etiología probable de la enfermedad los defectos en el producto de origen, o desvíos en la conservación, manipulación o aplicación de la vacuna. Añadió que esta hipótesis se hallaba corroborada por la denuncia efectuada por los médicos del Hospital Materno Infantil de San Isidro, ante la ANMAT y el laboratorio proveedor, por los efectos adversos o sospechosos de falta de eficacia y seguridad de la vacuna en cuestión.

Sobre esta base, responsabilizó a la ANMAT, a la ANLIS y al Ministerio de Salud por los perjuicios irrogados a los actores,

al no haber ejercido el claro y expreso mandato normativo, constituyendo ello una falta de servicio, lo que -a su juicio- había "configurado en autos un supuesto de responsabilidad del Estado por su accionar lícito, específicamente derivado del ejercicio del poder de policía sanitario" (-sic- v. fs. 1378 vta.).

- II -

Disconforme con tal pronunciamiento, los actores interpusieron el recurso extraordinario de fs. 1412/1428, el que denegado por el *a quo* a fs. 1482, da lugar a la presente queja.

Relatan que el 22 de noviembre de 2002 consultaron en la guardia del Hospital Boulogne (de la Municipalidad de San Isidro) por el cuadro febril que presentaba el menor F.N.G., de dos años de edad. Allí se le diagnosticó que padecía de una "angina viral" y horas después, tras una segunda consulta, los médicos dispusieron su traslado al Hospital Materno Infantil (perteneciente también al mencionado municipio), adonde ingresó el 27 de noviembre de 2002. Expresan que desde esa fecha permaneció internado durante los siete meses siguientes hasta que fue dado de alta el 23 de junio de 2003 ciego, sordo y sin piernas. Señalan que en el último nosocomio mencionado se le diagnosticó "epiglotitis-estenosis subglótica" y se le efectuó un hemocultivo, mediante el cual se detectó la presencia del virus *Haemophilus Influenzae b* (Hib) contra el cual se encontraba correctamente vacunado con cuatro dosis de vacuna cuádruple, tal como se dejó constancia en la epicrisis de la historia clínica.

*Procuración General de la Nación*

Agregan que dicha infección del virus Hib, contra el cual se hallaba vacunado, se diagnosticó por primera y única vez el 28 de noviembre de 2002 y que fue tratada con acierto, pues desapareció apenas cinco días después de habersele administrado antibióticos -según consta en el análisis del laboratorio del Hospital Municipal de San Isidro el 2 de diciembre de 2002 obrante en la historia clínica del menor (fs. 438, sobre 9, anexo G)-, sin embargo, pese al éxito obtenido con dicho tratamiento antibiótico contra el virus Hib, el niño comenzó a contraer una extensa sucesión de infecciones intrahospitalarias que no se encontraban presentes o incubándose al momento de su internación en el Hospital Materno Infantil. Añade que, según el informe del Cuerpo Médico Forense, esa extensa sucesión de quince infecciones intrahospitalarias comenzó con el análisis de laboratorio -15 de diciembre de 2002- del cual surgía la presencia del virus *Staphylococo Coagulasa* el 18 de diciembre de 2002, y el 19 de ese mes y año se le amputó al menor su miembro inferior derecho.

Aseveran que la sentencia es arbitraria al excluir de responsabilidad a la Municipalidad de San Isidro. Ello porque -más allá de los cuestionamientos que efectuó, y mantiene en este recurso, al dictamen de los médicos Pena y Escudero- tal informe no alcanzó a desconocer: (i) que las 15 infecciones intrahospitalarias se produjeron durante los seis meses de internación del menor, aun cuando no existían con anterioridad, ni se encontraban incubándose; (ii) que esas infecciones mientras aquél estuvo internado se fueron produciendo en forma sucesiva, siendo la primera de ellas por *Staphylococo Coagulasa* el 15 de diciembre de 2002, anterior a la primera amputación, y

las últimas *Bacilly Sp Staphylococo Coagulasa* -16 de mayo de 2003-, muy posteriores a la infección por Hib que había sido erradicada en diciembre de 2002; (iii) que aun si la amputación de ambas piernas del menor pudo deberse exclusivamente a la Hib y no a su acción conjunta con la infección intrahospitalaria por *Staphylococo Coagulasa* presente para entonces (15 de diciembre de 2002), dicha infección originaria por Hib ya no se encontraba presente en los subsiguientes shocks sépticos sufridos durante la internación y que la misma sentencia reconoce que padeció; (iv) que -aun dejando de lado la inicial amputación de ambas piernas- tampoco el dictamen del cuerpo médico forense ni la historia clínica secuestrada acreditan que las lesiones sufridas por el menor (ceguera total, sordera, hemiparesia, distonía, etc.) no hubieran sido resultado de los shocks sépticos con compromiso multiorgánico por *staphylococo aureus* o por *klebsiella* que padeció a consecuencia de su internación; (v) que no se encuentra demostrado, ni resulta del mencionado dictamen que las infecciones intrahospitalarias padecidas por el menor durante su internación hubiesen sido "imposibles de prever o previstas imposibles de evitar" (art. 514 del Código Civil) de haberse contado con la "disponibilidad de recursos para su atención" (fs. 986), máxime si del mismo dictamen resulta que de las constancias médicas obrantes en el expediente no surgen elementos que permitan certificar o descartar el empleo de correctas medidas de prevención primaria de las infecciones intrahospitalarias (fs. 986).

Consideran así que en la sentencia se efectuó una interpretación dogmática y meramente aparente del dictamen de los médicos Escudero y Pena. Además, manifiestan que las

*Procuración General de la Nación*

Conclusiones anteriores no se modifican por el hecho de que las falencias de la historia clínica hubieran impedido determinar cuál secuela o lesión fue ocasionada por cada una de las infecciones intrahospitalarias padecidas por el menor, pues al expresarse que tuvo sucesivos shocks sépticos con compromiso multiorgánico, todas ellas tuvieron la potencialidad de ser, por sí mismas, la causa eficiente de cada uno de los daños, como lo expresó el médico Mesones en su dictamen en disidencia (fs. 996/998).

Ponen de manifiesto que sostener, como lo hizo la cámara, que la infección originaria del menor por el virus Hib -exterminado cinco días después de la internación- fue el factor que excluyó la responsabilidad de la Municipalidad de San Isidro por las infecciones intrahospitalarias contraídas por el menor durante varios meses, equivale a declarar que aquéllas habrían sido inofensivas, pese a que pusieron en riesgo la vida misma del paciente y eran susceptibles de ser evitadas con la adecuada prevención.

Por último, cuestiona la reducción de los montos en concepto de resarcimiento que había fijado el juez de grado, desconociendo así los principios que resultan de las normas convencionales internacionales incorporadas con jerarquía constitucional en el art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y que son tuitivas del interés superior del niño.

- III -

En la jurisprudencia de la Corte, los agravios relacionados con la atribución de responsabilidad por daños y perjuicios remiten al examen de cuestiones fácticas y de derecho común y

procesal, materia ajena -como regla y por su naturaleza- a la instancia del art. 14 de la ley 48, aunque ello no resulta óbice para admitir el recurso por arbitrariedad cuando se ha omitido dar un tratamiento adecuado a la contienda de acuerdo a los términos en que fue planteada, el derecho aplicable y la prueba rendida, no configurando el pronunciamiento, en tal caso, un acto judicial válido (doctrina de Fallos: 330:4459 y 4983, entre otros).

A mi modo de ver, asiste razón a los apelantes cuando sostienen que la cámara valoró inadecuadamente la actuación de la Municipalidad de San Isidro para eximirla de su responsabilidad por las graves lesiones y secuelas que padeció y padece F.N.G.

Cabe puntualizar que, según mi parecer, en el fallo se ha efectuado una valoración parcializada de la prueba, sin tener en cuenta, tal como manifiestan los apelantes, que del expediente surgen otros elementos que era necesario ponderar a los fines de establecer si cabía atribuir o no responsabilidad al municipio.

Atento a ello, corresponde señalar que la ponderación de antecedentes que hacen a la cuestión fáctica sustancial de la causa, sin el paralelo y proporcionado estudio de otros elementos conducentes obrantes en ella que, al ser examinados por el juez de grado, lo condujo a una solución diametralmente opuesta, importa, de por sí, una insuficiente actividad analítica que dista de constituir la que, por el contrario, exige el deber jurisdiccional para convalidar una decisión. Ello, porque si bien es cierto que los magistrados no están obligados a analizar todos y cada uno de los elementos que se arriban al pleito, ello es así cuando la elocuencia de los

*Procuración General de la Nación*

estudiados torna inoficioso profundizar sobre los restantes pero, en cambio, no es un principio válido en el extremo en que el o los elegidos están distantes de convencer sobre la racionalidad de la valoración efectuada.

Cabe aclarar, de modo preliminar, que los apelantes no atribuyen a la atención médica del entonces menor las graves secuelas que actualmente padece sino a la falta de previsión por parte del nosocomio para evitar la serie de infecciones intrahospitalarias que contrajo durante su internación en un hospital del Municipio de San Isidro y la potencialidad de todas ellas de ser, por sí mismas, la causa eficiente de cada uno de los daños ocasionados.

Sentado ello, es necesario recordar que del informe el Cuerpo Médico Forense (v. fs. 912/998) surge que F.N.G. padeció numerosas infecciones intrahospitalarias, asociadas al cuidado de la salud y que no estaban presentes o incubándose al momento de la internación (v. fs. 974/978), tales como *staphilococcus* que le provocó una sepsis generalizada con fallo multiorgánico (18/12/02 -fs. 958-; 31/1/03 -fs. 962- y el 5/3/03 -fs. 964- y aclaración de fs. 975); *cándida* y *pseudomonas* que le provocaron una infección en el tracto urinario (20/12/02 y el 26/12/02 y 2/1/03 -fs. 959 y 960-); *klebsiella* que le provocó otra sepsis generalizada con compromiso multiorgánico (9/1/03 -fs. 960- y 14/5/03 -fs. 967- y aclaración de fs. 976) y *acinetobacter* que le provocó una neumonía asociada a la utilización de respirador (22/1/03 -fs. 961-), entre otras. No obstante ello, el juzgador descuida tener en cuenta la contemporaneidad de dichas infecciones con el inicio de los padecimientos del menor.

En efecto, baste para ello recordar que las amputaciones de sus miembros inferiores datan del 19/12/02 y del 26/12/02 (fs. 958 y 959), es decir, de fechas muy cercanas a la infección por *staphylococcus* que provocó la sepsis generalizada con fallo multiorgánico, recién detectada el 18 de diciembre de 2002, al recibirse los resultados de cultivos de aspirado traqueal (v. fs. 958), todo lo cual no descarta su presencia con antelación a esa fecha y la potencialidad de ser la causa de tales secuelas. Asimismo, es menester destacar que las infecciones por *staphylococcus aureus* detectada el 31 de enero de 2003 -por los hemocultivos realizados el 28 de diciembre de 2002- (v. fs. 962) y el 5 de marzo de 2003 (v. fs. 964) como también por la *klebsiella* el 9 de enero de 2003 (v. fs. 960) resultaron muy posteriores a la infección originaria por el bacilo Hib.

Tal como sostiene el fallo apelado, no puede dudarse de que una de las pruebas relevantes en situaciones como la aquí examinada, está constituida por el resultado de las peritaciones médicas, en este caso, el informe del Cuerpo Médico Forense aludido *supra*, elaborado por el doctor Escudero, integrante de dicho cuerpo, pero con la disidencia del consultor técnico, doctor Humberto Mesones, propuesto por los actores. Ambos informes difieren en cuanto a la enfermedad que dio origen a las graves secuelas que padeció F.N.G.

En ese contexto, a mi juicio, resulta arbitraria la sentencia al apoyarse únicamente en las conclusiones del primero sin considerar otros elementos que surgen de la causa.

Al respecto, es necesario recordar que el doctor Meneses concluyó que "las secuelas físicas y neuropsiquiátricas en F.N.G. tienen su causa en las sucesivas complicaciones



## *Procuración General de la Nación*

infecciosas intrahospitalarias posteriores a la que generó su internación" ... "la reacción autoinmune posterior (al Hib) generó la indefensión ante la *Klebsiella*, *Pseudomona Aeruginosa*, *Actinobacter* y el *Staphilococcus* que se detectaron sucesivamente y lo discapacitaron en forma progresiva hasta el estado actual" (v. fs 997/998).

De allí que no es posible descartar que las otras secuelas padecidas (como la amaurosis bilateral con nistagmus multidireccional, hipoacusia derecha, hemiparesia branquiocrural derecha espástica, distonía, etc.) hayan sido resultado de las infecciones que le produjeron compromiso multiorgánico durante su internación.

Por otra parte, estimo que asiste razón a los apelantes en que tampoco se evaluó debidamente si en el hospital municipal en el cual estuvo internado el entonces menor se habían adoptado todas las previsiones necesarias a fin de evitar las quince infecciones que padeció durante su estancia en ese nosocomio.

Ante tales circunstancias, la cámara debió ponderar, como lo ha dicho el Tribunal en reiteradas ocasiones, que quien contrae la obligación de prestar un servicio -en este caso, de asistencia a la salud- lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos: 306:2030; 307:821; 315:1892; 317:1921 y 322:1393).

Por último, correspondía que el tribunal a quo tuviera en cuenta que la Corte ha señalado, frente a situaciones similares a la del *sub lite*, que el adecuado funcionamiento del sistema médico asistencial no se cumple tan sólo con la yuxtaposición de

agentes y medios o con su presencia pasiva o su uso meramente potencial, sino que resulta imprescindible, además, que todos ellos se articulen activamente en cada momento y en relación a cada paciente. Cada individuo que requiere atención médica pone en acción todo el sistema y un acto en cualquiera de sus partes, sea en lo que hace a la faz de prestación médica en sí como **a la faz sanitaria, sea en el control de una y otra, en la medida en que pudiera incidir en el restablecimiento del paciente,** demorándolo, frustrándolo definitivamente o **tornándolo más difícil, más riesgoso, más doloroso, necesariamente ha de comprometer la responsabilidad de quien tiene a su cargo la dirección del sistema y su control** (Fallos: 329:2688 y sus citas, el resaltado no es del original).

Es así que, a mi juicio, no correspondía que el tribunal a quo, más allá de afirmarse en las conclusiones a las que arribó el doctor Escudero en su dictamen, minimizara o relativizara la importancia de las numerosas infecciones hospitalarias padecidas por F.N.G. y su potencialidad en la producción de las graves secuelas que actualmente padece, al igual que soslayara investigar sobre la negligencia y falta de previsión por parte del Hospital municipal en orden a la prevención de aquéllas.

En tales condiciones, estimo que corresponde declarar procedente el recurso extraordinario, pues existe relación directa e inmediata entre lo resuelto y las garantías constitucionales que se dicen vulneradas (art. 15 de la ley 48) y devolver las actuaciones para que se dicte un nuevo pronunciamiento conforme a lo expuesto.

*Procuración General de la Nación*

- IV -

En cuanto a los planteos referidos a los montos del resarcimiento que reclaman los actores, opino que -al momento de establecerlos en la nueva sentencia que en este dictamen se propicia que se dicte- no debería prescindirse de los principios rectores que ha delineado la Corte para supuestos como el del *sub lite* (conf. Fallos: 342:459), en los que se ha verificado, como aquí, la extrema situación de vulnerabilidad de los actores y la falta de recursos económicos suficientes para afrontar los tratamientos médicos adecuados.

En ese precedente, la Corte hizo especial hincapié en que la vida es el primer derecho de la persona humana reconocido y protegido por la Ley Fundamental (Fallos: 310:112; 312:1953, entre otros) y que, en tanto eje y centro de todo el sistema jurídico, es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los demás tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, voto de los doctores Rodolfo Barra y Carlos S. Fayt y 324:3569). En lo que al caso concierne, el Tribunal ha puntualizado -con especial énfasis tras la reforma constitucional del año 1994- que la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (conf. arts. 42 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional y Fallos: 321:1684; 323:1339 y 3229 y 337:222, entre otros).

Cabe destacar, entre los numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos receptados en nuestro ordenamiento jurídico, que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ley 26.378), los Estados Partes

se obligan a tomar "todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos...", debiendo tenerse especial consideraciones por la protección del interés superior del niño; reafirman el derecho inherente a la vida y reconocen los derechos de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud; a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida. Asimismo, se comprometen a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad el apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica (arts. 7° aps. 1 y 2; 10; 12; 25 y art. 28.1).

En este caso, se trata del reclamo del resarcimiento por hechos ocurridos en el 2002, que le ocasionaron a F.N.G encefalopatía no evolutiva secuelar; amputación infrapatelar bilateral de miembros inferiores; amaurosis bilateral con nistagmus multidireccional; hipoacusia derecha; hemiparesia branquio-crural derecha espástica; distonía; limitación de la funcionalidad del miembro superior derecho y leve desvío de columna con tendencia a escoliosis a derecha, requiriendo de la atención de un equipo multidisciplinario para su tratamiento y rehabilitación (v. fs. 916/917 y 981).

De ese modo, el reclamo de tal resarcimiento tiene por finalidad garantizar el goce del derecho a la vida, al disfrute del más alto posible de salud y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental y social.

En el contexto descripto, estimo que resultará imperativo ofrecer una satisfactoria protección jurídica de la vida y de la

*Procuración General de la Nación*

salud del actor, que sea respetuosa de la dignidad que es inherente al ser humano y que no desnaturalice y torne ilusoria la reparación del derecho irreversiblemente dañado.

- V -

Opino, por lo tanto, que cabe hacer lugar a la queja, revocar la sentencia de fs. 1362/1386 y devolver las actuaciones para que, por quien corresponda, se dicte una nueva conforme a lo expresado.

Buenos Aires, / de octubre de 2019.

ES COPIA

LAURA M. MONTI

  
ADRIANA N. MARCHISIO  
Subsecretaria Administrativa  
Procuración General de la Nación