

Danos Y Perjuicios Prejudicialidad Sentencia Penal Sobreseimiento En Sede Penal

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Prejudicialidad. Sentencia penal. Sobreseimiento

en sede penal

Se rechaza la demanda por mala praxis interpuesta por la actora, pues la existencia de una sentencia penal absolutoria de la médica demandada veda a los tribunales civiles aceptar como existentes hechos que, según los tribunales represivos, no han existido, o atribuir al demandado un acto respecto del cual estos tribunales decidieron que no fue él el autor.

En la ciudad de Corrientes, a los diecinueve días del mes de mayo de dos mil quince, estando reunidos los señores Ministros del Superior Tribunal de Justicia, Doctores Fernando Augusto Niz y Eduardo Gilberto Panseri, con la Presidencia del Dr. Guillermo Horacio Semhan, asistidos de la Secretaria Jurisdiccional Dra. Marisa Esther Spagnolo, tomaron en consideración el Expediente N° C02 5555/7, caratulado: ?REYERO ROSANA ELIZABETH Y OTRO C/ ARRIOLA CLAUDIA ALEJANDRA Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS?. Habiéndose establecido el siguiente orden de votación: Doctores Guillermo Horacio Semhan, Fernando Augusto Niz y Eduardo Gilberto Panseri. EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA SE PLANTEA LA SIGUIENTE: CUESTION ¿QUÉ PRONUNCIAMIENTO CORRESPONDE DICTAR EN AUTOS? A LA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR GUILLERMO HORACIO SEMHAN, dice: I.A fs. 754/793 la Excma. Cámara en lo Civil, Comercial y Laboral de Curuzú Cuatiá al revocar la sentencia de mérito de primera instancia, rechazó la demanda de daños y perjuicios promovida por mala praxis médica. Para así decidir, en prieta síntesis, expuso que el Tribunal Penal al dejar sin efecto el auto de procesamiento dijo que de las comprobaciones no surgía que la profesional Arriola, con su actuación profesional hubiera coadyuvado o actuado culposamente respecto a la patología que llevara a la muerte de E. L. R.; que devueltos los autos al Juzgado de Instrucción dispuso la prórroga extraordinaria y, luego, considerando que no habían surgido nuevas evidencias o probanzas para variar la solución ya acordada, dictó el sobreseimiento definitivo. Siguió diciendo que en las actuaciones penales firmes se resolvió que la invaginación intestinal, causa de muerte del niño, era una presunción más que una constatación contundente, que no se hacía referencia en la autopsia a la sepsis o infección, que se refería a estudios complementarios pero no se identificaban ni precisaban cuáles eran los estudios que debieron haberse realizado; que según los actores los estudios complementarios eran: radiografía y laboratorio mas la pericia se reseñó en sentido adverso, que la observación clínica, a pesar de sus limitaciones, era la forma más eficiente de detectar signos tempranos de infección bacteriana en el recién nacido; que si el diagnóstico de sepsis se sospechó desde el 2 de octubre por los signos y síntomas, en el caso, la prevención fue secundaria; que diagnóstico y tratamiento oportuno se indicó una vez sospechada la sepsis, lo que descartaba la imputatio facti .Añadió que se dictaminó que la atención profesional y el tratamiento que recibió el paciente fue adecuado, basado en un diagnóstico presuntivo de sepsis. Señaló que en sede civil ni en sede penal -posterior a la falta de mérito se habían agregado nuevas pruebas conducentes que condujeran a emitir un juicio de mérito distinto al realizado por la Cámara Penal y, máxime, resaltó cuando ambas acciones nacieron del mismo hecho y, que únicamente se realizó una pericial médica que en modo alguno llevaba a efectuar un enfoque distinto. Explicó que en la prueba pericial médica se estableció: cuáles son los signos clínicos más importantes de sepsis y, los menos frecuentes, que no se citaron la mala o buena succión y diuresis introducida por el juez de primera instancia; que la ictericia no es un signo frecuente de sepsis, que ésta fue tratada adecuadamente mediante luminoterapia según valores del bebé; que desde la fecha de nacimiento del paciente hasta el 1° de octubre de 2005 y, según lo descripto en la historia clínica no se hace referencia de signos clínicos que podrían hacer sospechar el diagnóstico del óbito; que el diagnóstico de sepsis se sospecha recién desde el día 2 de octubre de 2005 a las 10 hs por los síntomas y signos, luego de ser evaluado el paciente por la médica pediatra Sosa; que, concluyó que la atención profesional y el tratamiento que recibió el chico fue adecuado, basado en un diagnóstico presuntivo de sepsis; que la invaginación intestinal es un cuadro raro en neonatología, en el certificado de defunción no se menciona este diagnóstico y, que la conducta adoptada por las pediatras fue acertada y oportuna en cuanto al tratamiento, estabilización y, derivación. Respecto a la historia clínica dijo que no constituía una presunción en contra la confección defectuosa pues concordaba con los antecedentes denunciados en la demanda, no siendo determinante cualquier deficiencia frente a todo lo que en ella se detallaba y, que era abreviado el resumen de la historia clínica por ser extendida para otros fines. Finalmente que no existía responsabilidad del Sanatorio ni de la Aseguradora por los perjuicios sufridos por los pacientes en razón de que en el caso no existió una defectuosa actuación médica, es decir, responsabilidad profesional de los facultativos. II.Contra dicho pronunciamiento, los actores interpusieron a fs.799/810 vta. el presente recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley. Afirman que transgredió normativas de fondo, entre ellas los arts. 901,902, 903 y art. 904 del Código Civil, disposiciones del Código procesal; prescindió de la aplicación correcta de las reglas de la sana crítica -art. 386 del C.P.C. y C.y omitió valorar los principios rectores del derecho-: pro homine, no dañar a otro, alterum non

laedere, de raigambre constitucional y protegidos por tratados internacionales. Delatan que la Alzada sólo consideró el dictamen de la neonatóloga, del Hospital Vidal que, si bien se encuentra teñido de contradicciones e incoherencias, expresa que la invaginación intestinal puede desencadenar un cuadro de sepsis neonatal y, que esa fue la causa determinante del fallecimiento de E. conforme el dictamen de los médicos forenses agregado en la causa penal y civil. Continúan diciendo que en el proceso penal se dictó el auto de falta de mérito y, posteriormente el sobreseimiento definitivo porque la defensa de la médica no incorporó nuevos elementos probatorios, además el Ministerio Público Fiscal de la Cámara de Apelaciones no apeló, sellando de esta manera la suerte del procesamiento y, por ello el juez de instrucción debió dictar el sobreseimiento obligatorio mas, aseveran, esa circunstancia en modo alguno resta validez y eficacia a los dictámenes de los médicos forenses. Exponen que era irrelevante si fue una invaginación intestinal o una sepsis generalizada lo que provocó la muerte del pequeño, que los iudex a quo debieron analizar y establecer si existió o no una mala praxis por desatención, negligencia, impericia de los profesionales que atendieron al menor. Aducen que omitió considerar que los demandados no lograron producir la pericial médica no obstante habersele concedido otra oportunidad para proponer una lista de tres médicos para que efectuaran un dictamen sobre la causa de la muerte del bebé, que constituye una arbitrariedad que se imponga a su parte la obligación de probar la negligencia e imprudencia, la mala praxis, con olvido del deber del médico referido a que es él quien se encuentra en mejores condiciones de demostrar que su accionar fue diligente. Señalan que efectúa una confusa y engorrosa interpretación sobre el desarrollo y finalización de la causa penal y, que no valoró el resultado de la autopsia incorporada al expediente penal -base de la demanda en la que se consigna ordenada y cronológicamente cómo ocurrieron los hechos y, que el fallecimiento de E. se produjo por una invaginación intestinal, circunstancias corroboradas luego, agregan, por los médicos forenses y, el doctor Enrique Vargas. Aseveran que la interpretación de la historia clínica no se compadece con las constancias de las actuaciones y, que dicha historia clínica es irregular e incompleta. Añaden que la profesional sólo concurrió a controlar al niño cada 24 horas a pesar de los reiterados y sistemáticos reclamos que les realizaran y, en los que le informaban que no tomaba la leche, lloraba insistentemente, se encontraba con un color amarillento, flexionaba sus miembros inferiores, etc., hechos, enfatizan, relatados en la demanda y, en sus declaraciones. Expresan que se probó la responsabilidad de los galenos, Arriola y Areta, propietario del Sanatorio Monte Caseros, quienes obraron con imprudencia, negligencia, no efectuaron los estudios básicos para determinar la dolencia del bebé, demoraron siete días hasta que finalmente fue examinado por otra profesional. III. La vía de gravamen se dedujo dentro del plazo, en contra de una sentencia definitiva, los recurrentes cuentan con el beneficio de litigar sin gastos, pero no habilita la instancia extraordinaria. Paso a explicar porqué. IV. A la vista tengo el expediente penal: N° 11284, "Reyero, Rosana E. y Rodríguez, Alvaro R. s/ Denuncia.". Su sentencia definitiva y firme decidió revocar el auto de procesamiento de Claudia Alejandra Arriola. Y para así decidir, en sus considerandos se juzgó que:

a) En la resolución que dispuso el procesamiento el juez expresó que de conformidad con las pruebas colectadas se consideraba que la médica Claudia Alejandra Arriola, "faltando a su deber de cuidado y demostrando impericia en el arte de curar, causó la muerte del menor E. L. R. de tan sólo cinco días de vida, al no disponer la realización de estudios complementarios que hubieran permitido detectar la invaginación intestinal que poseía el menor y que desencadenó en un paro cardiorrespiratorio ocasionado por una sepsis generalizada y broncoaspiración que sufrió al momento en que era trasladado en una ambulancia hacia la ciudad de Corrientes". b) "está debidamente probado, y ello no ha sido motivo de agravio por ninguna de las partes, el deceso del menor E. L. R., ocurrido el día 2 de octubre de 2005, causado por abdomen agudo, producido por invaginación intestinal, de conformidad con las conclusiones a que arribaran las Dras. Rosa E de Godoy y Ana M. Luna de Leguiza, en el protocolo de autopsia?". c) "Entendemos que de las constancias computables? no surge con grado de probabilidad que la Dra. Claudia Alejandra Arriola con su actuación profesional, haya coadyuvado o actuado culposamente en punto a la patología que llevara a la muerte al menor E. L. R.". La médica imputada habría cumplido con la obligación a su cargo, atendiendo al neonato según la sintomatología advertida en el momento no emergiendo "prima facie" que haya incurrido en demoras, dilaciones, indiferencia?. d) "Si tenemos en cuenta la historia clínica?. Documental que no ha sido objetada ni argüida de falsa y en la que no se observan agregados o testados, puede determinarse que ante los signos de alerta advertidos por los padres se habría obrado con los medios adecuados para que el niño sane?. e) "Se ha dado un carácter de prueba significativa al informe?.. rendido por el Dr. Enrique Vargas, quien en el punto 4° de sus conclusiones, señala que " el abdomen globuloso, la respiración agitada, la disminución o la falta de diuresis y hasta la ictericia pudieron ser síntomas indicadores de lo que a postrimerías fue la causal de muerte?. "Respecto del primer ítem: abdomen globuloso, existe bibliografía médica, como así también manifestaciones de pediatras, que señalan que el abdomen globoso es propio de los recién nacidos, así cuando se destacan las características de los órganos del neonato, específicamente del abdomen, se señala que en la revisación del niño sano, debe ponderarse tamaño y simetría, y que aquél es protuberante, globoso, con un diámetro ligeramente mayor por arriba del ombligo que en la región infra umbilical?. "En la historia clínica se habla de "abdomen globoso", blando, depresible, sin palpase organomegalías.. y en la información suscripta el 30.09.05, con motivo de la ictericia,

nuevamente se determina "abdomen globoso", blando depresible, impresiona indoloro, no se palpan organomegalías?. "Recién en fecha 2 de octubre de 2015, el abdomen globoso se agrega el hígado agrandado, conforme la testimonial de la Dra. Claudia Susana Sosa, que coincide con el resumen de historia clínica, suscripto por la misma profesional, y en la historia clínica? extendida por la Dra. Arriola?. "La respiración agitada a que refiere el Dr. Vargas, sin determinar de que probanza la extrae, entendemos de la declaración testimonial de la señora Reyer, no tiene correlato con la historia clínica, que si bien a fs. 26, en los datos precisados el día del nacimiento se establece regular entrada de aire en ambos campos pulmonares, en los días siguientes y hasta su alta el 1.10.05, se refiere al buen funcionamiento del aparato respiratorio. El día del desenlace sí se observa esta problemática?. "De igual manera acontece con la disminución o falta de diuresis, la historia clínica habla de que ella era positiva, mientras que la madre del niño destaca lo contrario, pero reconoce que ello si aconteció el día jueves 29.09.05 en horas de la tarde cuando llevaron al menor a la consulta médica. Asimismo afirmó que a las cinco de la madrugada del domingo 2.10.05 le cambiaron el pañal, sin aclarar que contenía el mismo. Los pediatras señalan que las veces que (el) recién nacido moja el pañal y también defeca, no siempre es posible determinar o desechar que haya orinado, y que durante la internación de la post parturienta, el cambio de pañales lo realiza la enfermera de turno, no la madre, por ello para dilucidar esta cuestión sería importante contar con el Libro de enfermería del nosocomio donde nació y estuvo internada la criatura y recibir declaración testimonial al personal que tuvo contacto con la misma para inquirir sobre el tema?. "En cuanto a la ictericia, si bien ella puede ser producida por infecciones neonatales, como la sepsis, no hay referencia específica a que ella tenga que ver con la causa de muerte: abdomen por invaginación intestinal, como lo conceptualiza el perito Dr. Vargas. Además en la historia clínica? se determinó que la ictericia había desaparecido. ¿Podía ello acontecer si el proceso de oclusión intestinal estaba ya en evolución??. "El premencionado galeno señaló que el protocolo de autopsia brinda el dato objetivo, contundente sobre la causal de muerte del recién nacido y que fue una invaginación intestinal" Tal patología es explicada por el Dr. Vargas en el punto 2º de su informe? y definida en el punto 3 del protocolo de autopsia 2934.?. "El perito, como ya se expresara supra, manifestó en el punto 4: "el abdomen globuloso, la respiración agitada, la disminución o la falta de diuresis y hasta la ictericia pudieron ser síntomas indicadores de lo que a postrimerías fue la causal de muerte?. "¿Son estos síntomas que la bibliografía médica determina como significativos de una invaginación intestinal?. La sintomatología propuesta por el Dr. Vargas no tiene su correlato con los síntomas que se señalan como característicos de la invaginación intestinal.

f) "Cabe además, detenernos, en el dato objetivo, contundente, de la invaginación intestinal como causa de muerte de E. L., que se precisa en la autopsia, al decir del perito. Si analizamos la descripción que las Dras. Luna de Leguiza y Rosa E. de Godoy hacen de los intestinos delgado y grueso, no se detecta que hayan advertido objetivamente un segmento de intestino introducido dentro de otro, de ello se trata la patología en cuestión?. "Tampoco de la fotografía de fs. 72 surge nítida la vista de la invaginación intestinal, como pregonaba el subtítulo de la misma?. "Es más, al ser preguntado por esta cuestión, el Dr. Vargas.. señaló "no todas las veces se encuentra en el cadáver un intestino introducido en el otro, ya que por la descomposición cadavérica y por el período en que se sacó el mismo, la producción de gases hace que se desinvagine y puede encontrarse de modo uno del otro?. "Aparece la conclusión de la causa de muerte del niño como una presunción más que una constatación contundente?. g) "No se hace referencia en la autopsia al tema de la sepsis o infección que tanto la Dra. Sosa como el Dr. Vargas, no pueden precisar, destacando la primera que el estado de gravedad fácilmente superaba las doce horas al momento que examinó al bebé, mientras que el segundo manifestó que la invaginación como cuadro pudo producirse en el lapso de seis horas, pero que ese tiempo es relativamente poco para llevar al óbito del paciente, además dijo que debe haber una serie de síntomas, que indiquen o evidencien tal obstrucción, la que pudo haberse producido después que fuera dado el alta al niño, es decir ,después de las 12 horas del día 01 de octubre de 2005?.

h) "Surgiría entonces que en el proceso que concluye con el óbito del neonato existen dos etapas, la primera comprensiva desde el nacimiento a las 21,00 horas del 26.09.05, hasta el alta médica a las 12 horas del día 01.10.05; la segunda, desde las 9,30 hs. del día 02.10.05 (según el resumen de historia clínica de la Dra. Sosa, a fs. 9), hora 10, de la misma fecha, según la historia clínica expedida por la Dra. Arriola? fase ésta en que sí aparece la sintomatología característica de la invaginación intestinal, antes no, sin que por ello pueda determinarse con certeza que la primera haya estado ligada a la segunda, conforme la práctica y tratamiento, o su presunta omisión endilgada, por parte de la profesional imputada?. i) "Se hablaba de estudios complementarios pero no se identifican ni precisan cuáles, estudios que, se entiende debieron haberse realizado en la predeterminada etapa uno?. j) "Dice la a quo que la imputada reconoció la falta de realización de estudios complementarios, ello es así, pero la misma explicó el por qué, manifestando: Si hubiera observado hipotermia, fiebre, alimentarse mal, dormir mal, llanto persistente, tener un hígado agrandado, ser taquicárdico, o frecuencias cardíacas muy bajas, pero este chico no tenía nada de eso. Evidentemente se está refiriendo a la primera etapa de su actuación. Reiterando que en esta etapa el niño no tenía ninguno de los síntomas de la invaginación intestinal y, de acuerdo al examen clínico no requería hacerlo por ejemplo, la radiografía de pie? Agregando que al ingreso del día del fallecimiento era un chico para hacerle múltiples estudios, desde hemograma, eritrosedimentación, hemocultivo, cultivo de líquido raquídeo, radiografía

de tórax, abdomen y punción lumbar para cultivos, pero el estado grave no permitió la extracción de sangre?. k) "La invaginación intestinal en general se da en niños sanos sin que se pueda demostrar causa alguna?. l)"Entendemos? que basamentar una decisión adversa a la encartada, en el sentido de que era razonable sospechar la existencia de una patología de naturaleza abdominal, específicamente una invaginación intestinal, en un cuadro como el que presentaba el pequeño hasta las 12 horas del 1° de octubre de 2.005, y por ello debieron realizarse exámenes o estudios complementarios a los efectuados, sería apartarse de las circunstancias que habría advertido la médica tratante" (204/212). Devueltos los autos al Juzgado de Instrucción se dispuso la prorrogatoria extraordinaria y, posteriormente, el sobreseimiento definitivo en el que se expresó "sin que se hayan surgido otras evidencias o probanzas que hagan variar " (fs. 215 y 231 y 231 vta.). V.Siendo éstos los fundamentos del pronunciamiento recaído en la sede penal, no me caben dudas acerca de que es jurídicamente imposible dictar una sentencia de condena en este fuero civil. En efecto. Recordemos que los artículos 1102 y 1103 del Código Civil enmarcan la influencia de la cosa juzgada penal sobre el proceso civil. Refieren, en efecto, a los alcances en la causa civil de la sentencia penal firme condenatoria y absolutoria, respectivamente. A tenor del art. 1103, después de la absolución del acusado, no se podrá alegar en el juicio civil la existencia del hecho principal sobre el cual hubiese recaído la absolución. El contenido de la expresión "hecho principal" comprende, entre otras particularidades, a la materialidad del hecho sustancial y a la relación de causalidad. La materialidad del hecho sustancial consiste en los datos fácticos que dio por verificados el magistrado penal y son decisivos para excluir la responsabilidad civil del demandado absuelto en la sede criminal. (LLAMBÍAS, Límite de la cosa juzgada penal, en ED; 84-775; BORDA, Obligaciones, 4ª. Ed., Bs. As., Perrot, t. II, N° 1618, entre otros). La relación de causalidad, a su turno, hace a la existencia del hecho. Por eso, si el juez penal ha absuelto -como ocurrió en el sub lite porque consideró que el daño que se le atribuía al imputado no guardaba relación de causalidad con el acto de él pues la médica había cumplido con la obligación a su cargo, atendiendo al neonato según la sintomatología advertida en el momento, esa estimativa acerca del nexo causal ya no puede discutirse ni ser objeto de revisión en la sede civil (MOSSET ITURRASPE, Responsabilidad por daños, Bs.As., Ediar, 1973, t. I, p. 299; TRIGO REPRESAS, en CAZEAX P.N. TRIGO REPRESAS, F. A., Derecho de las obligaciones, t. III, p.580; SALVATACUÑA ANZORENA, Fuentes de las obligaciones, t. IV, Nro. 2955; BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, Responsabilidad civil en caso de pluriparticipación profesional en acto médico, en LL, 1983-B, p. 314; REZZÓNICO, L., Estudio de las obligaciones, 9a. ed., t. II, p.1451; CSJN; Fallos: 248: 274; CNCiv., sala A, ED, 55-519; sala B, LL 1987-B, 381; sala C, LL, 118-376; sala D, LL, 112137; sala E, ED, 26404; sala F, ED 15469, etcétera). En definitiva: la regla legal que asigna para el proceso civil autoridad de cosa juzgada a la sentencia penal absolutoria -art. 1103 del Cód. Civil veda a los tribunales civiles aceptar como existentes hechos que, según los tribunales represivos, no han existido, o atribuir al demandado un acto respecto al cual estos tribunales decidieron que no fue él el autor. Explican a este respecto las fuentes, que esa especie de ausencia de autoría se da con el efecto de cosa juzgada cuando la sentencia del juez penal, sin desconocer la existencia del hecho y la participación que en derredor de él desempeñó el demandado, declara la irresponsabilidad de éste por considerar que la actuación profesional haya coadyuvado o actuado culposamente respecto a la patología que llevara al fallecimiento al menor E. L.. En este mismo orden, baste simplemente recordar el siguiente pasaje de la nota de Vélez a los artículos 1102 y 1103: "Si el tribunal criminal, reconociendo la existencia del hecho, ha juzgado que Pedro no era el autor, es claro que la persona perjudicada no podrá per-/ seguir a Pedro por razón de ese hecho ante el tribunal civil. Lo mismo, si el tribunal criminal, reconociendo que el hecho existe y que Pedro es el autor, ha declarado que no le es imputable, y que no hay culpabilidad en él, no se podrá establecer contra él esta misma culpabilidad ante la jurisdicción civil". Resulta entonces innegable que, en el "sub iudice", a partir del dictado de aquel pronunciamiento penal, no era factible enrostrarle al demandado responsabilidad civil por el hecho dañoso, dado que dicha sentencia de la sede penal sentó cosa juzgada respecto del hecho principal en que recayó dicha absolución, al apreciar en sus considerandos que la actuación profesional de la médica Claudia Alejandra Arriola no tuvo relación causal con la patología de naturaleza abdominal que llevara a la muerte al menor E. L.. VI.Importa subrayar sobre el particular, que la influencia jurídica de la absolución dictada en sede penal no depende de la forma -sentencia dictada en plenario o sobreseimiento en la etapa instructoria-, sino de su contenido o sustancia. Así, si en la sentencia penal absolutoria se ha descripto el hecho que motivó la causa de un modo tal que excluyó todo otro tipo de responsabilidad para el imputado, ello hace cosa juzgada en el proceso por daños y perjuicios promovido en la sede civil (SCBA, Ac. y Sent., 1973I, 653; DJBA 120187; 122307). Es por eso que si bien el juez civil puede calificar en la esfera de su competencia un hecho existente, que ha sido juzgado en sede penal como no tipificante de un delito, lo que no puede hacer sin violentar la cosa juzgada, introduciendo el escándalo jurídico, es declarar la responsabilidad civil de un sujeto cuando la sentencia penal declaró la irresponsabilidad de él por considerar que no era razonable sospechar la existencia de una patología de naturaleza abdominal, específicamente una invaginación intestinal, en un cuadro como el que presentaba el pequeño hasta las 12 horas del día 1° de octubre de 2.005 y por ello debieron realizarse exámenes o estudios complementarios. Porque de acuerdo con lo señalado en el considerando IV, si en la sede penal se juzgó que la médica imputada

cumplió con la obligación a su cargo, atendiendo al neonato según a sintomatología advertida en el momento, se afirmó respecto de la imputada la inexistencia del hecho principal, declaración con influencia de cosa juzgada en el proceso civil. VII.El respeto de la cosa juzgada es uno de los pilares básicos sobre los que se asienta nuestro régimen constitucional. El carácter intangible de los pronunciamientos judiciales supone, en primer término, un derecho adquirido del que es titular la parte que con la sentencia definitiva firme se ha beneficiado, por lo que se encuentra protegido por la garantía constitucional de la propiedad (art. 17). Tampoco es ajeno a la inviolabilidad de la defensa en juicio de la persona y de los derechos (art. 18, Constitución Nacional), pues la sentencia dictada en regular forma integra el debido proceso que dicha cláusula asegura a todos los habitantes del país (CSJN; Fallos: 272:188; 307: 1289, entre muchos otros). Por otro lado, una resolución judicial que implique revisar y revocar una sentencia que posee fuerza de cosa juzgada afecta la estabilidad de las decisiones jurisdiccionales y, con ello, al valor seguridad jurídica, sin el cual no hay en rigor orden jurídico (CSJN; Fallos: 299: 373; 301: 762; 303: 1354, entre muchos otros). VIII.Por todo lo expuesto y, si este voto resultase compartido con la mayoría de mis pares corresponderá rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley (fs. 799/810 vta.). Con costas devengadas en esta instancia extraordinaria a los recurrentes. Regulando los honorarios conjuntos de los letrados de la citada en garantía, doctores Alejandro Tjor y María Celia Morzone de Iztueta, los emolumentos del abogado del codemandado Sanatorio "Monte Caseros", doctor César Alejandro Chalup y, los honorarios conjuntos de los abogados de la médica demandada, doctores Néstor Alejandro Duhalde y María Teresita Perazzo, en el ...% de los aranceles que se fijen por la labor en primera instancia al vencedor (art. 14 ley 5822), todos en calidad de monotributistas, excepto el doctor Duhalde a cuyo arancel corresponderá adicionar el% que deba tributar como I.V.A, por su carácter de responsable inscripto. Sin honorarios para el letrado de la parte recurrente por lo inoficioso del trabajo profesional cumplido (C.P.C.C. Ctes., art. 34, inc. 5, e). A LA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR MINISTRO DOCTOR FERNANDO AUGUSTO NIZ, dice: Que adhiere al voto del Sr. Presidente Dr. Guillermo Horacio Semhan, por compartir sus fundamentos. A LA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR MINISTRO DOCTOR EDUARDO GILBERTO PANSERI, dice: Que adhiere al voto del Sr. Presidente Dr. Guillermo Horacio Semhan, por compartir sus fundamentos. En mérito del precedente Acuerdo el Superior Tribunal de Justicia dicta la siguiente: SENTENCIA Nº 36 1º) Rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley (fs. 799/810 vta.). Con costas devengadas en esta instancia extraordinaria a los recurrentes. 2º) Regular los honorarios conjuntos de los letrados de la citada en garantía, doctores Alejandro Tjor y María Celia Morzone de Iztueta, los emolumentos del abogado del codemandado Sanatorio "Monte Caseros", doctor César Alejandro Chalup y, los honorarios conjuntos de los abogados de la médica demandada, doctores Néstor Alejandro Duhalde y María Teresita Perazzo, en el ...% de los aranceles que se fijen por la labor en primera instancia al vencedor (art. 14 ley 5822), todos en calidad de monotributistas, excepto el doctor Duhalde a cuyo arancel corresponderá adicionar el ...% que deba tributar como I.V.A, por su carácter de responsable inscripto. Sin honorarios para el letrado de la parte recurrente por lo inoficioso del trabajo profesional cumplido (C.P.C.C. Ctes., art. 34, inc. 5, e). 3º) Insértese y notifíquese. Fdo. Dres. Guillermo Semhan-Fernando Niz-Eduardo Panseri. 006524E