

Establecimiento De Salud Suicidio De Un Paciente

JURISPRUDENCIA

Establecimiento de salud. Suicidio de un paciente

Se rechaza

el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido contra la sentencia que estimó parcialmente la demanda de daño moral derivado del fallecimiento por suicidio de la madre de la actora, producido en un establecimiento de salud. En la ciudad de Corrientes, a los veintidós días del mes de agosto de dos mil diecisiete, estando reunidos los señores Ministros del Superior Tribunal de Justicia, Doctores Fernando Augusto Niz, Alejandro Alberto Chaín, Luis Eduardo Rey Vázquez, 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° EXP 50260/10, caratulado: "ABELEDONAZER MARIA GUILLERMINA C/ LOPEZ MARCELA Y/O ROJAS LAURA ALEXIA Y/O CABRERA YOLANDA BEATRIZ Y/O Q.R.R. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS". Habiéndose establecido el siguiente orden de votación: Doctores Guillermo Horacio Semhan, Fernando Augusto Niz, Luis Eduardo Rey Vázquez, Eduardo Gilberto Panseri y Alejandro Alberto Chaín. 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.1021/1032, la Sala II de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de esta ciudad, en lo que aquí interesa, estimó parcialmente la demanda de daño moral derivado del fallecimiento por suicidio de la madre de la actora producido en un establecimiento de salud. Para así decidir, la Cámara expuso que estaba acreditada la existencia de un contrato con la hermana de la paciente, que fuera internada en la Residencia María Auxiliadora, cuya titular es codemandada doctora Marcela López. Dijo que la actora sostuvo que debía responsabilizarse a las demandadas, alegando que el suicidio de su madre se produjo como consecuencia de la negligencia y desidia con que se condujeran, no sólo la doctora López, como titular de la Residencia de salud, sino también el personal dependiente, en tanto que las demandadas invocaban la culpa exclusiva de la víctima, aduciendo que no existió incumplimiento de deber alguno de su parte. Continuó diciendo que así las cosas, debía examinarse el caso a través de la teoría de la causalidad adecuada, debiendo establecerse en el plano jurídico si un suceso es causa de otro, consiguientemente era necesario realizar ex post facto un diagnóstico de probabilidad en abstracto, inquiriendo si la acción u omisión que se juzgaba era idónea para producir normalmente ese hecho según el curso natural y ordinario de las cosas; que el hecho de la víctima como causa ajena se encontraba normado en el art. 1111 del Código Civil hoy en el art. 1729 del CCCN, norma, señaló, cuya falta de aplicación al caso agraviaba a las apelantes. Expresó que, en el sub-examen, cualquiera fuera la posición que se tuviera dándole eficacia sólo a la culpa o extendiéndolo al hecho de la víctima, no se tipificó causal alguna eximente de responsabilidad. Explicó que en principio era necesario que el hecho de la víctima no fuera imputable al demandado, es decir, éste no debía haberlo provocado y, además, debía presentarse con los caracteres de imprevisibilidad e inevitabilidad, máxime cuando se trataba de una persona que se encontraba bajo el control de una institución médica; que si el hecho de la víctima no era imprevisible e inevitable generalmente existía culpa del agente. Expuso, que pesaba sobre la residencia geriátrica y neurológica donde fuera internada la víctima y, sobre su titular demandada el deber de seguridad que surge del principio genérico de la buena fe previsto en el art. 1198 del Código Civil, vigente al momento de la internación y, que su incumplimiento implicaba la responsabilidad de carácter objetivo por los daños ocasionados al paciente por sus dependientes a quienes se les imputaba una conducta negligente. Continuó expresando que en el caso concreto, aún teniendo conocimiento acabado de la patología que aquejaba a la señora Nazer, fue admitida e internada en la citada residencia celebrándose el contrato respectivo, que suponía el deber de seguridad de la paciente. Asimismo, del certificado médico expedido por la titular de la residencia y, con quien se celebrara el referido contrato, consignaba de manera expresa, entre otras cosas, que la paciente era agresiva, dependiente total para las actividades de la vida diaria, que requería atención especializada las 24 hs, con internación en III° nivel. Señaló que las recurrentes formularon críticas a la valoración de la pericia médica, sin embargo, enfatizó que no encontraba razones para descalificar la pericia pues se fundó en conocimientos técnicos y científicos, por otra parte, dijo que si bien las conclusiones no obligaban al juzgador, cabía aceptarlas frente a la inexistencia de argumentos de mayor valor o que permitieran concluir fehacientemente en que se incurrió en error o uso inadecuado de los conocimientos científicos que posee el experto por su especialización, limitándose la queja a señalar que no se evaluaron estudios complementarios o, que no se consultó otra bibliografía para arribar a las conclusiones que se consignaran en el informe. Enfatizó que el conocimiento que la paciente deambulaba por las noches- acreditado con las declaraciones testimoniales rendidas por las dependientes de la residencia- y, que era probable que atentara contra su propia vida teniendo en cuenta su patología (que no podía ser desconocida por la Dra. López al momento de su internación), no resultaba un hecho imprevisible el que finalmente aconteció.

Así, concluyó que resultaba evitable el evento dañoso si se hubieran adoptados los recaudos de seguridad que el tipo de paciente requería, que se trataba -conforme palabras de la misma Dra. López en el certificado expedido- de la atención especializada las 24 hs. Manifestó que falló el control especial que se debía llevar a cabo respecto de una persona con tal grado de trastorno severo de demencia, fuera porque no se encontraba en el lugar adecuado (como lo señalaba la juez de primera instancia al analizar las condiciones del dormitorio donde se alojaba) o, porque no existía personal de guardia nocturna en la cantidad y frecuencia necesaria, al haber quedado demostrado también en la causa penal que el cuerpo de la causante fue hallado luego de transcurrido más de una hora desde su deceso. Por ello, aseveró las consecuencias de esa negligencia, no podía exonerar a quien tenía la obligación de cuidado y, menos hacer pesar sobre la víctima el suceso derivado de su enfermedad. Afirmó que la concreción del hecho autodestructivo determinó como regla que la única causa del daño fue el acto médico o de los auxiliares de la institución; que por otra parte, la posibilidad de prever y evitar el hecho de la víctima por parte de la institución descartaba el caso fortuito. II. Disconformes las codemandadas interponen el recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley sub-examen (fs.1037/1043). Delatan que la Cámara confirma la sentencia de primera instancia fundada en un error fundamental: considerar que un establecimiento geriátrico es lo mismo que un establecimiento psiquiátrico. Denuncian que incurre en arbitraria y absurda valoración de la prueba. Se agravan especialmente porque equipara la conclusión de la perito respecto de la posible agresividad de la paciente con el hecho que fuera previsible su suicidio, así como la indebida extensión de la obligación de seguridad, llevándola a una hipótesis de garantía de indemnidad, incluso contra los propios actos destructivos y conscientes. Se quejan aduciendo que la institución geriátrica debía prever lo imprevisible (el suicidio de la paciente), no obstante que se había obligado a cuidados propios de un anciano, cuidado y condiciones que la propia familia de la fallecida había solicitado (contrato de internación), y, que sin que hubiera existido incumplimiento del mencionado contrato, la familia exige reparación por un hecho producto de la exclusiva voluntad de la fallecida. Alegan que no argumenta por qué era probable que la Sra. Nazer atentara contra su propia vida, pues resultaba previsible si se conocían los antecedentes suicidas de la paciente más éstos fueron cuidadosamente ocultados por su familia. Tampoco explica ¿cuáles eran los recaudos de seguridad que el tipo de paciente requería?, sencillamente, enfatizan, porque no se omitió cuidado alguno. Expresan que convierte la obligación de medios en una de resultado; que como la paciente logró suicidarse los recaudos no fueron suficientes, se aparta de las comprobaciones de la causa para afirmar que transcurrió más de una hora sin que el cuerpo hubiera sido descubierto; se funda en jurisprudencia referida a una clínica psiquiátrica, no a un geriátrico para aseverar que la causa del daño es derivado del acto médico o de los dependientes de la institución. Denuncian que concluye en que no existió ruptura del nexo causal sin considerar que fue el propio hecho de la víctima el que determinó el daño pues el suicidio lo realizó de noche y, de acuerdo a las constancias policiales la cuerda estaba enroscada tres veces, lo que denota una intención clara de tener éxito en el intento; que su parte cumplió con todos sus deberes contractuales y legales; que sólo a título de hipótesis, para evitar toda posibilidad de quitarse la vida habría que haberla sometido a un régimen más que carcelario y denigrante (atada a la cama, por ej.) lo cual no es deseable ni fue indicado por el profesional que decidió la internación -Dr. Zalazar- que a los geriátricos no les corresponde ninguna guarda limitativa de la capacidad de hecho sus huéspedes, por lo que salvo que hubiera una incapacidad declarada o una declaración de internación en los términos del art. 482 del C. Civil no pueden restringir la libertad ambulatoria de sus huéspedes. Afirmar que otro agravio que nulifica la sentencia se vincula con la absoluta omisión de la norma aplicable al caso: el artículo 1111 del Código Civil; que la drástica actitud asumida por la Sra. Nazer carecía de antecedente alguno conocido por su parte quien recién supo de tal circunstancia a posteriori de la promoción de la presente demanda; que la paciente no tenía una declaración judicial de incapacidad, además de las constancias del expediente ?Nazer, Myriam s/Declaración de Insania? N°25401, ofrecido como prueba, la paciente mantenía episodios esporádicos de conexión con la realidad. Finalmente se queja por la imposición de costas aduciendo que a pesar que la demanda sólo prospera en el 33% del monto reclamado, se imponen las costas en un 80% a su parte y, en un 20% a la actora. III.- El remedio intentado se interpuso dentro del plazo legal, con satisfacción de la carga económica y se dirige contra una sentencia que es definitiva. Mas no habilita la instancia extraordinaria paso a explicar por qué. IV.- De modo preliminar cabe referir que los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos esgrimidos por las partes sino sólo los que estimaren conducentes para la resolución de la cuestión debatida, y que bastaren para constituir un pronunciamiento válido (Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 278:271; 291:390; 297:140 y 301:970; STJ de Ctes. en Fernández González Hilario C/ Fidel Acevedo Y/O Sus Herederos Y/O Quien Se Considere con Derechos S/ Prescripción Adquisitiva (Ordinario)? sentencia N°65 del 6/09/2016). V.-He leído detenidamente la sentencia recurrida y, no encuentro un reglón, frase, oración, párrafo y las impugnantes tampoco indican en el que se exprese que un establecimiento geriátrico es lo mismo que un establecimiento psiquiátrico, razón por la cual la queja resulta insincera. En cuanto a la categoría de la institución donde estaba internada la señora Nazer, es menester poner en claro, en primer lugar que la conducta de las recurrentes es contraria a la propia conducta anterior. En efecto, pese de calificar al establecimiento como geriátrico en el memorial de esta instancia

extraordinaria esa calificación contradice lo expuesto al contestar la demanda, en la que expresamente dijeron ?que es de una importancia mayúscula la cuestión de que la paciente (señora Nazer) sufría de una patología neurológica (no psiquiátrica). Por eso estaba en un establecimiento habilitado como geriátrico y para neurológicos crónicos (como era su caso)? (vide fs.44; 57, 78) (el resaltado me pertenece). Resulta oportuno recordar una vez más, que la doctrina de los actos propios, construida sobre una base primordialmente ética, sirve para descalificar actos que contradicen otros anteriores en tanto una solución opuesta importaría restar trascendencia a conductas que son jurídicamente relevantes y plenamente eficaces (doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; Fallos: 323: 3035, considerando 15 y sus citas, entre otros muchos;. STJ en "Incidente de Tercería De Dominio En Autos Banco Finansur S.A. C/ Constructora Difel SRL S/ Ejecutivo", sentencia N° 80 del 2/09/2013; Vazquez Carcomo Hugo Ernesto C/ Mendez Asunciona Y/O Q.R.O. - O.R. S/ Reivindicación, sentencia 13 04/03/2015 Ramírez Miriam Y Ramírez Ramón Ernesto C/ Hermes Hector Fabián S/ Sumario sentencia 11 23/02/2015). Además aprecio confusión de las demandadas. En efecto, centran su argumentación en la noción de obligaciones de medio en la relación médico- paciente referida a la terapéutica y asistencia empleada para la atención de un paciente, mas sin referir a la imputación de otros deberes que se les atribuyen incumplidos y, que atañen a diferentes aspectos de la relación Residencia María Auxiliadora 3ra. Edad- Neurológicos crónicos- paciente, particularmente el deber de seguridad. VI.- A su vez, tengo a la vista la siguiente documentación en la que se lee - Epicrisis suscripta por los doctores Marcela López -Neuróloga Clínica- (Directora Médica de la Residencia María Auxiliadora 3ra. Edad-Neurológicos crónicos) y Juan José Rolando -Clínica Médica- ?Paciente que ingresa a la institución... con diagnóstico de demencia frontotemporal?... Al ingreso se elabora historia clínica detallando los aspecto neurológicos? (sobre N° 2). - Historia Clínica Neurológica suscripta por la doctora Marcela López neuróloga, documental que no fuera desconocida,.? MOTIVO DE CONSULTA: deterioro Mnpsico-cognitivo ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL: Pte que comienza en el año 200 con fallas mnésicas. Luego con deterioro cognitivo evolutiv. Actualmente cursa smc demencial severo, con incontinencia urinaria, fecal, trast. de conducta con agresividad severa. Episodios de convulsiones, tónica clínicas generalizadas. Actualmente internada en Residencia p/ Neurológicos crónicos EXAMEN NEUROLOGICO. 1-sensorio: Ubicado en tiempo y espacio NO; 2-LENGUAJE. Alterado Si. Afasia de expresión; 3- MARCHA...ATÁXICA, INCOORDINACIÓN OTRAS rigidez M Int. 4- MOTOR DÉFICIT Si 4/5 cuadriparevia 5- SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: CONSERVADA si, PROFUNDA: CONSERVADA Si 6- REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS. DERECHO, IZQUIERDO N:. +HIPTER AQUILANOS++, ROTULIANOS ++, BICIPITAL++ .7- PARES CRANEALES OFTAMOPLEJIA no; TRAST. DEGLUTORIOS si; REGURCITACIONES si.8- EXTRAPIRAMIDALISMO si M Sup. M inf. +++SEVERA, ATAXIA si ++; DISMETRIA ++ TEMBLOR si ++ RUEDA DENTADA si +++, SIGNO DE LA NAVAJA si ++ FREEZING NO; PERIODOS ON OFF no. ESTUDIOS COMPLEMENTARIO PRESENTADOS 1. RMM cerebro: atrofia F-T bilat.; 2. EEG: paranocístico generalizado CONCLUSIONES. Diagnóstico: DEMENCIA FRONTO TEMPORAL (sobre N° 1 y 2). - Certificados suscriptos el 1/09/08 y 10/10/08, 25/10/08 y 13/11/08 por la Dra. Marcela López correspondiente a Raquel Myryam Nazer ?Pte 53 años con diag. De Demencia Fronto Temporal. Presenta deterioro mnésico cognitivo severo, trastorno en la marcha, convulsiones tónico clónicas generalizadas, agresividad, incontinencia urinaria fecal. Dependiente total para las actividades diarias (alimentación, higiene, etc.) Requiere atención especializada las 24 horas, internación en III nivel (Geriátrico-Residencia para pacientes neurológicos crónicos (fs. 547, 552,340, 562 y sobre N° 1 fs. 3) (el resaltado me pertenece). - El dictamen de la perito ?punto 4) Probabilidad de que paciente con dicha patología atenten contra su propia vida voluntariedad de dicha conducta. Conducta suicida ?es una condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos. Etiología: la conducta suicida en sí no es una patología, sino que puede estar inscrita en una serie de enfermedades emocionales, siendo la principal el ?Trastorno depresivo? y por lo tanto no responde a una sola etiología. Se enumeran las teorías propuestas: Teoría Neurobiológica: También se ha señalado la falta de procesamiento adecuado en la corteza prefrontal del cerebro de lo que depende la toma de decisiones y que se vería debilitada por los estados depresivos, abuso de alcohol o sustancias psicoactivas u otros estados psicopatológicos. Recientemente se viene estudiando la conducta impulsiva, que sobrepasa los umbrales del procesamiento o ejecución a nivel de la certeza pre-frontal del cerebro, frente a ciertos estresares en determinados casos. Dicho esto es posible que pacientes con esta patología atenten contra su propia vida (fs. 765 vta. y 766). Así las circunstancias particulares y pruebas son inaudibles las quejas de las impugnantes referidas a las obligaciones asumidas por la residencia y, en especial al deber de seguridad. Este Superior Tribunal tiene dicho que los establecimientos asistenciales prevén y desarrollan una organización para la prestación del servicio de salud y sobre estos entes pesa la obligación tácita de seguridad consistente en evitar toda deficiencia en el servicio médico prestado (BUSTAMANTE ALSINA, Responsabilidad Civil, p.468; BUERES, Alberto J., Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos, p.26; y sgtes., VAZQUEZ FERREYRA, La obligación de seguridad en la responsabilidad civil

y Ley de contrato de rebaja, Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires in re M.P. v C.C 22/12/1992, JA, boletín del 14-VII-1993; pag. 57, etc) (conf. STJ de Ctes en Saldaña Hermindo Y Lucia Elizabeth Canteros C/ Mariano Veller, Fabian Vallejos, Medicom Internación S.A. Y O.S.E.C.A.C. S/ Sumario sentencia 85 05/07/2007). Es decir, que la institución asistencial del caso -independientemente de su carácter de geriátrico y/o neurológico- asumió el deber de seguridad que funciona con carácter accesorio de la obligación principal de prestar asistencia y, comprende el deber de vigilancia, de garantizar la integridad física del individuo a su cargo, que no sufrirá daños -en el caso la señora Nazer- (I resaltado me pertenece), por cuanto, debido a la patología que presentaba la paciente, requería de vigilancia en razón de las conductas anómalas que desplegaba, según documental precedentemente descripta era una paciente que padecía de "demencia Fronto Temporal"-severa, de más de 5 años de evolución, agresiva, dependiente total para las actividades de la vida diaria, que requería atención especializada las 24 hs, con internación en III° nivel- es más, permanecía despierta la mayoría de las noches, situación conocida por las dependientes de la residencia quienes cumplían horario nocturno (declaraciones de Cabrera y Rojas fs. 43/44 vta. y 45/45 vta. del Expte N° 26407 "Actuaciones iniciadas de oficio por la Cria 4ta. P/Sup. Averiguación de muerte Vic. Myryam Raquel Nazer" y que deambulaba de noche (fs.782 de estas actuaciones) (el resaltado me pertenece). Y, tratándose en el sub-examen de un establecimiento geriátrico y neurológico esta particular obligación constreñía al establecimiento a reglamentar y realizar todas aquellas acciones, medidas y demás cuidados para la seguridad de los pacientes, al margen de que todos y cada uno de ellos no exhiban apariencia violenta o capacidad de agredir (conf. C. Nac. Civ., sala B, 27/5/2002, "Basualdo, Marta G. v. Aghalma S.A."), con mayor razón de esta persona internada que tenía reacciones agresivas. Finalmente si la institución no estaba en condiciones de suministrar atención adecuada a las circunstancias de la paciente, tenía la obligación de derivarla en forma inmediata hacia el lugar indicado para la realización de la práctica o tratamiento de que se tratare (conf. C. Nac. Civ., sala I, 25/8/1998, "Guillén, Héctor E. y otro v. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires" ; Sala D, 3/12/96, "Vallejos v. Hospital de Agudos"; C. Nac. Civ. y Com. Fed., sala 2ª, 2/9/94, JA 1996-II-444), traslado que en el caso no se dispuso. VII.- A su vez, advierto que la Cámara al aseverar que era probable que la paciente atentara contra su vida teniendo en cuenta la patología, - grado de trastorno severo de demencia, es decir, explicó porque era posible el suicidio, de ese modo queda desmentida la queja en la que se aduce que no se fundó la factibilidad de la conducta de la víctima. VIII.- A su turno, la argüción crítica de las quejas referida a la apreciación de las pruebas es inadmisibles. En efecto, como se desprende de las vigas maestras que brinda el artículo 278 del Código Procesal Civil y Comercial de Corrientes, el vicio del absurdo constituye el único medio de acceder a la Casación en la revisión de la apreciación de los hechos y de la prueba. Y corresponde también hacer notar que para la viabilidad del recurso extraordinario de inaplicabilidad, fundado en la existencia de tal vicio no basta con su invocación, pues la vía de gravamen debe interponerse fundada y su adecuada fundamentación requiere así que el vicio del absurdo sea, no sólo invocado, sino demostrado (Cfr. MORELLO-SOSA-BERIZONCE, Códigos Procesales..., Librería Editora Platense, Abeledo Perrot, 1988, t.III, p. 610). La jurisprudencia de los tribunales del país en general, y del Superior Tribunal en particular, precisa que siendo la Casación por absurdo un remedio excepcional para casos de errores extremos, de ello se deriva que es la parte que la alega quien debe acreditar la existencia de absurdo y no el Superior Tribunal casatorio quien deba explicar por qué el vicio no se configura (SCBA, causa L. 32.901, del 15/5/84, AC. ese sentido, la36.484, "Paolucci Aldo J y otro c/ Sigal, Osvaldo", 2/12/86, DJBA, 132-7). IX.- En el caso que nos ocupa, el vicio de absurdo no es demostrado, quedando encuadrados los agravios que invocan en una mera discrepancia con la conclusión a la que la Alzada ha arribado. Es que, objetan la interpretación señalada por la Cámara con una mención genérica, sin referencia concreta a cómo, de qué manera o por qué existiría error o vicio lógico en el criterio expuesto por el tribunal a quo al apreciar las constancias del expediente y de la causa penal - hora en que se halló el cuerpo sin vida de la Sra. Nazer- y, en cuanto a la prueba pericial sin criticar los argumentos expuestos en los que señalaba que no encontraba razones para descalificar la pericia pues se fundaba en conocimientos técnicos y científicos consignados en el informe. y, que debía ser aceptada frente a la inexistencia de argumentos de mayor valor que permitieran concluir fehacientemente el error o uso inadecuado de los conocimientos científicos que posee el experto por su especialización, fundamentos que, al no ser rebatidos, llegan firmes al Superior Tribunal por consentimiento tácito. X.- Tampoco omitió aplicar el art. 1111 del Código Civil, hoy art. 1729 CCCN. En efecto luego de transcribir la norma, analizar las posturas de la doctrina, señalar que el hecho o culpa de la víctima exime de responsabilidad a los sindicatos como responsables al producir la ruptura del nexo causal, concluyó que en el caso no se configuró el hecho o culpa de la víctima. Explicó que para ello es necesario que el hecho de la víctima no sea imputable al demandado, situación no acaecida en el sub-lite pues la titular del establecimiento incumplió el deber de seguridad e incurrió en responsabilidad objetiva por la actuación negligente de sus dependientes. Además debía presentar los caracteres de imprevisibilidad e inevitabilidad, más en el caso, resaltó existió posibilidad de prever y evitar el hecho de la víctima por parte de la institución. XI.- Finalmente respecto a las críticas por la distribución de las costas apreció que el memorial del recurso extraordinario sub-examine no contiene crítica alguna del concreto fundamento del aquo para así decidir, consistente en que se controvertió en

autos acerca de la responsabilidad como de la existencia y entidad del daño cuya indemnización se reclama; la actora triunfó totalmente en su pretensión de que se atribuya responsabilidad exclusiva del hecho a las demandadas y, la procedencia del daño moral, pero por una suma que equivale a menos del 50% de la que demandara- Ergo, estamos en presencia de una queja no apta para habilitar la instancia recursiva, y menos aún para provocar la casación por el Superior Tribunal. En tal sentido, es doctrina de este Superior Tribunal y también de la postura del Máximo Tribunal del país, que todo escrito recursivo debe contener una crítica concreta, circunstanciada y prolija de todos y cada uno de los fundamentos esenciales del fallo apelado (CSJN, Fallos 294-356; 302-418; 303-1366), por lo que es necesario rebatir todos los argumentos en que se funda el a quo para llegar a las conclusiones que motivan los agravios (CSJN, Fallos 289-218). Caso contrario deviene sin más inviable el recurso (CSJN, Fallos 299-258; 302-884; 220; 303:481 y 502; 303-072 y 1025; 304-1048 y otros), por inoperante. Es que la falta de crítica de un argumento decisivo importa consentimiento tácito Burgcon S.A. C/ Bosques Del Plata S.A. S/ Daños Y Perjuicios, sentencia N° 7 del 04/02/2011). XII.- Por lo expuesto y, si este voto resultase compartido por la mayoría de mis pares, corresponderá rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley deducido fs.1037/1043. Con costas devengadas en la instancia extraordinaria a la parte recurrente y, pérdida del depósito económico. Regulando los honorarios conjuntos de los abogados de la parte recurrida, doctores José M. Abeledo y Andrea E. Beneventano en el 30% (art. 14 ley 5822) de los aranceles que se fijen por la labor en primera instancia al abogado vencedor. Ambos en la condición de monotributistas. Sin honorarios para los abogados de la parte recurrente por lo inoficioso de la labor cumplida (art. 34 inc. 5 e) CPCC). 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 LUIS EDUARDO REY VAZQUEZ, 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. A LA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR MINISTRO DOCTOR ALEJANDRO ALBERTO CHAÍN, 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 N° 65 1°) Rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley deducido. Con costas devengadas en la instancia extraordinaria a la parte recurrente y, pérdida del depósito económico. 2°) Regular los honorarios conjuntos de los abogados de la parte recurrida, doctores José M. Abeledo y Andrea E. Beneventano en el 30% (art. 14 ley 5822) de los aranceles que se fijen por la labor en primera instancia al abogado vencedor. Ambos en la condición de monotributistas. Sin honorarios para los abogados de la parte recurrente por lo inoficioso de la labor cumplida (art. 34 inc. 5 e) CPCC). 3°) Insértese y notifíquese. Fdo.: Dres. Guillermo Semhan-Fernando Niz-Eduardo Rey Vázquez-Eduardo Panseri-Alejandro Chain 021117E