

UNIDAD JURISDICCIONAL N° 3
I CIRCUNSCRIPCION
DEFINITIVA N° 13

Viedma, 29 de marzo de 2022.-

VISTOS: Los presentes autos caratulados "URIBE ERMELINDA DEL CARMEN C/ CLINICA VIEDMA S.A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)" Receptoría A-1VI-382-C2015 - Expte. N° A-1VI-382-C2015, traídos a despacho para resolver; y

RESULTA:

1.- Que a fs. 134/150 - y ampliación de fs. 184/188- se presenta la Sra. Ermelinda del Carmen Uribe mediante apoderados e inicia demanda de daños y perjuicios contra los médicos Sra. María Luján Roche y Sr. Mario Pablo Estevan como así también contra la Clínica Viedma S.A por la suma de \$ 944.625 al día 31/7/2013 - fecha que considera de consolidación del daño- o en lo que en más o en menos surja de las pruebas a producirse de autos.

Manifiestan que el día 11/07/2012 el Dr. C. Néstor Coronel (M.P. 3503) solicitó la derivación de la Sra. Uribe desde San Antonio Oeste hacia la ciudad de Viedma para la realización de una vídeo colonoscopia con motivo de una enfermedad diverticular.

Expresan que la enfermedad diverticular había sido detectada mediante la realización de ecografía y tomografía computada de abdomen y pelvis, de conformidad a la solicitud presentada ante I.Po.S.S. y que de acuerdo al informe 35455 de fecha 29/06/2012 de tomografía computada efectuada por la Dra. Analía Guidi. Destaca que ambos riñones estaban conservados.

Refieren que el día 22/08/2012 llegó a la ciudad de Viedma acompañada de su hija Sra. Cecilia Córdoba para efectuarse el estudio de video colonoscopia en la Clínica Viedma S.A. el cual estuvo a cargo de la Dra. María Luján Roche, quien no le brindó mayores detalles del mismo, ni le informó respecto de los riesgos y posibles complicaciones, limitándose a informarle que le administrarían anestesia general.

Relatan que a las 10.30 hs. de ese día la anestesian y se despierta a las 18 hs. en terapia intensiva, por lo que al no entender qué estaba sucediendo sufrió un shock. Su hija Cecilia le explica que durante el procedimiento le perforaron el colon por lo que tuvo que ser intervenida quirúrgicamente refiriéndole que la Dra. Roche salió del consultorio

y le dijo ¿tu mamá no me dijo nada de que tenía divertículos?, tratando de justificar la perforación pese a que en la solicitud de derivación se detallaban claramente los motivos por los que se pretendía realizar.

Agregan que no fue advertida de los riesgos del estudio y que el mismo se efectuó ignorando, subestimando u olvidando la existencia de divertículos.

Señalan, además, que surge de la historia clínica que a poco de iniciar el estudio, la Dra. Roche perfora el colon por lo que efectuó la derivación de urgencia al médico cirujano a fin de minimizar las graves consecuencias del daño. El Dr. Estevan efectúa el procedimiento de corrección de lesión de 1.5 cm en el colon y es dada de alta el día 27/08/12 por lo que volvió a S.A.O. y durante un mes el Dr. Soria le realizaba los controles.

No obstante ello, enuncian que a mediados de septiembre comenzó a sentirse mal, con fuertes dolores abdominales y notó que evacuaba un líquido marrón verdoso por la vagina, por lo que el día 15/09/12 fue trasladada de urgencia a Viedma en donde le detectaron una fístula recto-vaginal que provocaba el paso de materia fecal a la vagina por lo que le informan que debía someterse a una nueva intervención quirúrgica consisten en en ano contra- natura el cual es llevado a cabo el 20/09/12.

Explican que toda esa situación quebró su espíritu, su integridad y su pudor.

Manifiestan que el día 12/12/12 fue internada nuevamente y el 13/12/12 le efectuaron una práctica de "reconstrucción de tránsito" denominada ¿reconstrucción de Hartman?, otorgándosele el alta el día 18 del mismo mes, y conforme surge del informe ecográfico realizado el día 17/12/12 - es decir, un día antes de que le den el alta- se detecta una urostasis leve en riñón izquierdo, lo que no fue advertido por el Dr. Estevan, o que si fue advertido no tomó los recaudos necesarios para descartar cualquier tipo de complicación.

De este modo, refieren que en dicha operación el Dr. Estevan le seccionó el uréter y pese a ser factible detectar dicha circunstancia en los controles sucesivos - durante los 6 días que permaneció internada- no tuvo la pericia necesaria o bien fue displicente en su rol como médico y se prolongó esta situación más de lo clínicamente tolerable, a tal punto que le dieron el alta médica.

Explican que el día 20/12/12, dos días después que le dieran el alta, debió ingresar a la Unidad de Tratamientos Intensivos por padecer fuertes dolores abdominales que le impedían realizar cualquier movimiento, además de náuseas, vómitos, diarrea y fiebre - todos síntomas habituales de la uropatía obstructiva-.

Al día siguiente 21/12/12, destacan, le dieron el alta previa consulta al Dr. Estevan sin advertir que ello era el desenlace de haber seccionado el uréter, agravando su situación y comprometiendo seriamente el funcionamiento de su riñón.

Explican que luego de volver a San Antonio Oeste fueron más de dos semanas de dolores incomparables con una gran hinchazón en el abdomen y nuevamente se trasladó a Viedma el 6/01/2013, y cuando el Dr. Estevan observó el cuadro solicitó de manera urgente el ingreso al quirófano, evidenciándose la gravedad de la situación.

Refieren que el 7/01/2013 le realizaron una ecografía abdominal detectando que el riñón izquierdo presentaba una urostasis moderada y que existía una colección tipo líquida en flanco izquierdo con un volumen calculado de 800 cc, por lo que debieron efectuarle un punción, descubriendo en ese acto que lo que provocaba la hinchazón era una gran cantidad de orina y tras unos días de internación le dan el alta el 10/01/13.

Observan que tal fue la impericia del Dr. Estevan que la obstrucción se prolongó por un excesivo periodo de tiempo - desde el 13/12/12 hasta , en principio, el 9/1/13- en que detectan la anomalía tras la realización de una tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso, desencadenando la pérdida de uno de sus riñones debiendo ser sometida a una quinta intervención el día 18/07/2013 por uropatía obstructiva y el día 19/07/2013 por eventración supra e infra umbilical, con colocación de dos mallas.

Señalan que es conveniente detallar que la conducta dañosa no radica en la sola obstrucción del uréter por la práctica quirúrgica, sino que la gravedad de la misma se enfoca especialmente en la conducta negligente post operatoria, ya que pasaron más de 20 días hasta que el Dr. Estevan se dio cuenta de la gravedad de la lesión y las consecuencias de la misma, pese a haber sido advertido desde un primer momento acerca de los fuertes dolores que sentía, cuestión a la que restó importancia, concluyendo que de haberse restituido la vía urinaria el riñón se hubiera salvado.

Narran las consecuencias, no solo en cuanto el desarrollo de la vida de la Sra. Uribe sino también en su economía personal y se expiden sobre el encuadre jurídico correspondiente a la responsabilidad civil endilgada a los demandados, detallan los daños causados y efectúan la cuantificación de cada rubro reclamado, fundan en derecho, citan jurisprudencia, ofrecen prueba y concretan su petitorio.

2.- Que proveída la demanda a fs. 208/211 se presenta la Sra. María Luján Roche mediante apoderados y la contestan solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora, y por imperativo procesal niegan y desconocen todos

los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte.

Al dar su versión de los hechos explican que la Sra. Ermelinda del Carmen Uribe fue derivada a la Clínica Viedma por el Dr. Coronel para efectuar una video colonoscopia programada - no de urgencia- a fin de estudiar un cuadro de dolor abdominal con turno para el 22/08/2012.

Señalan que antes del ingreso al quirófano le explicó a la actora sobre los riesgos, beneficios y alternativas del procedimiento diagnóstico y terapéutico y entendido ello firma el documento "consentimiento informado" y estando la paciente en quirófano y con anestesia general se explora hasta aproximadamente 20 cm, donde se constata orificio de perforación, por lo que se suspendió el procedimiento dando intervención al Dr. Mario Pablo Estevan quien efectuó un abordaje laparoscópico resolviendo la perforación con la técnica llamada "cierre simple" y mientras el mencionado profesional realizaba la intervención explican que permaneció en el quirófano hasta la finalización de la misma.

Refieren que el seguimiento posoperatorio es realizado por el equipo de cirugía, que la paciente evoluciona bien y es dada de alta el 27/8/12, siendo que aquí termina la atención de la Dra. Roche en relación al procedimiento a su cargo - videocolonoscopia-. Enuncian que la Sra. Uribe reingresa a la Clínica Viedma el 15/09/2012, donde la la recibe la Dra. Roche, ingresándola para ser tratada por el servicio de cirugía, pero no atendió en adelante a la actora.

Respecto de la colonoscopia explican que es un procedimiento invasivo con riesgos y beneficios. Entre los riesgos se encuentra la posibilidad de perforación, la que se da en 1 cada 1000 procedimientos, siendo a su vez algo superiores las posibilidades en enfermedad diverticular, la mayoría de los casos por barotrauma al insuflar el colon.

Entienden entonces que el daño ocasionado a la Sra. Uribe no se debió a una negligencia culpable sino que se trata de una complicación inherente al método empleado, concluyendo que fue debidamente informada por lo que es la actora la que tomó la decisión de realizar la práctica, priorizando los beneficios que podría traer ésta al diagnóstico y resolución de su dolencia, por sobre los riesgos de la misma.

Abundan en que el procedimiento realizado no se encuentra contraindicado en la enfermedad diverticular, que era el diagnóstico que consignaba el médico tratante Dr. Coronel en su solicitud. Refieren que justamente lo que se logra con el procedimiento es saber si los pacientes tienen además de divertículos otras patologías como cáncer, pólipos, enfermedad inflamatoria, etc.

Señalan que coincide con el Dr. Estevan con relación a que el momento en que se realizó el procedimiento no era el más adecuado, atento a que la enfermedad se encontraba en etapa aguda, pero eso era algo que no podía saber con anterioridad a iniciar el procedimiento por que no era su paciente ni estaba expresado en el diagnóstico emitido por el Dr. Coronel. Concluyen que si la actora hubiera sido su paciente habría esperado a que la etapa aguda pasara. Consideran que no hubiera sido prudente de su parte poner en dudas la indicación emitida por el Dr. Coronel.

Efectúan referencias a los daños reclamados por la actora, solicitan la citación de Federación Patronal Seguros S.A., ofrecen prueba, y concretan su petitorio.

3.- Que a fs. 215/219 se presenta el Sr. Mario Pablo Estevan, mediante apoderados y contestan la demanda solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora, y por imperativo procesal niegan y desconocen todos los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte.

Relata que toma conocimiento de la paciente por una solicitud de urgencia de la Dra. María Luján Roche el día 22/8/12 a raíz de una perforación accidental realizada en un procedimiento llamado video colonoscopia.

Explican que no se encontraba de guardia y que fue convocado por la Dra. Roche por ser el cirujano de confianza de ésta última. Señalan que se realizó un abordaje laparoscópico resolviendo la perforación con la técnica llamada "cierre simple" y que la paciente evoluciona bien de su post operatorio y es dada de alta el día 27/8/12.

Refieren que la impresión en esa oportunidad fue que la enfermedad de la paciente estaba en etapa aguda y no era el mejor momento para solicitarle ese estudio ya que el riesgo de perforación es mayor. Sin embargo la orden había sido dada con conocimiento de toda la situación por su médico de cabecera, Dr. Coronel de San Antonio Oeste.

Explican que aquí termina la primera etapa de la atención a la actora.

Refieren, además, que el 15/9/12 la paciente es reingresada por la Dra. Roche con diagnóstico de diverticulitis complicada y en tanto los estudios no son concluyentes en cuanto al diagnóstico se decide realizar una exploración quirúrgica encontrándose un plastrón diverticular pelviano - tejido inflamado con pus en su interior-.

Enuncian que esta anormalidad puede provocar apertura a un tejido vecino - fístula- y esto es lo que la actora refiere como fístula vaginal.

Indican que se repara la fístula y secciona el colon enfermo y se deja colostomía por imposibilidad de reconstrucción del colon por proceso infeccioso en curso, la paciente es dada de alta suponiendo que regresa a su casa en San Antonio Oeste.

Entienden que hasta aquí la situación de la enfermedad y su tratamiento era "normal".
Relatan que el 12/12/12 la paciente es internada para cirugía programada para reconstrucción del tránsito intestinal y se realiza la operación sin complicaciones en la misma. Cursa con buena evolución y por dolor transitorio se le realiza control ecográfico que informa escaso líquido - que puede corresponder al lavado de rutina intraoperatorio-. Asimismo la ecografía indica urostasis leve -dilatación leve del uréter-dato que no indica una complicación. Esto señala que no hubo sección del uréter, porque si la hubiera habido, el drenaje se hubiera producido rápidamente - es fácil e inmediatamente visible-.

Explican que la paciente se siente bien y es dada de alta, aunque 48 hs. después es internada por dolor abdominal, se realiza ecografía que refiere colección de aspecto simple, escasa sin urostasis. Ceden los dolores y la paciente es externada nuevamente. Señala que el día 6/1/2013 la paciente es internada por persistencia de colección advertida en el estudio de seguimiento realizado en San Antonio Oeste, se realiza punción e interconsulta con el urólogo Guillermo Mackninlay y se le coloca drenaje percutáneo.

Narran que en esa oportunidad, la interpretación de la complicación que se presentó no fue una sección uretral sino una lesión por transmisión térmica que formó una escara (cicatriz) y perforación posterior. Por ello la evolución tórpida y lenta.

Destacan que a partir del 6/1/2013 y debido a la complicación urológica la Sra. Uribe continúa el seguimiento con el especialista Dr. Guillermo Mackinlay no viendo más a la paciente en el consultorio.

Refieren que hasta esa fecha el riñón funcionaba correctamente.

Enuncian que el 18/7/13 el Dr. Guillermo Mackinlay, a cargo de las recomendaciones médicas, decide y realiza una intervención quirúrgica para el reimplante uretral y simultáneamente una cirugía plástica para resolver una hernia que la actora tenía en la pared, especificando que es el especialista quien conoce los tiempos propios de la conveniencia de la realización de la operación, la que decide realizarla en julio de ese año.

Explican que el 18/7/13 cuando el Mackinlay hace la operación de reimplante uretral, requiere su intervención en la realización de la cirugía de colocación de malla y luego del alta de dicha intervención, tampoco esta vez volvió a realizarse controles con el Dr. Estevan, aunque si con Mackinlay, quien le informó sobre la evolución.

Agregan que la pérdida del riñón no se produjo por demoras del Dr. Estevan en dar el

diagnóstico ocurrido el 13/12/12 y el 9/1/13 como se refiere en demanda, siendo la enfermedad de base consistente en enfermedad diverticular y sus complicaciones resueltas en forma definitiva a partir de la reconstrucción del tránsito intestinal en diciembre de 2012, atendándose debidamente a la paciente con prudencia y pericia propia de un profesional de la medicina realizando todas las tareas, estudios, intervenciones que indica el protocolo médico.

Refieren que la enfermedad diverticular del colon es la patología que más complicaciones trae en cuanto a inflamación e infección, perforación, fístulas, hemorragia y estenosis.

Se expiden sobre los rubros e indemnizaciones pretendidas por la actora, solicita la citación a juicio de Federación Patronal Seguros S.A., ofrecen prueba y concretan su petitorio.

4.- Que a fs. 267/272 se presenta la Clínica Viedma S.A mediante apoderado y contesta la demanda solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora. Por imperativo procesal niega y desconoce todos los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte y da su propia versión de los hechos.

En ese sentido manifiesta que es cierto que la Sra. Uribe fue derivada desde la localidad de San Antonio Oeste para la realización en Viedma de una colonoscopia, y si bien de una tomografía computada previa realizada el 29/6/2012 se describe la presencia de divertículos el objeto del estudio era descartar otras patologías como carcinoma de colon.

Destaca que el estudio de colonoscopia no está contraindicado para el caso de pacientes con divertículos siendo incluso uno de los métodos empleados para saber de su existencia.

Relata una versión de los hechos que guarda similitud con la que hiciera el Dr. Estevan e identifica la historia clínica N° 28229 relacionada con el procedimiento de colonoscopia efectuado por la Dra. Roche y consecuente respecto de la perforación de colon, respecto de la práctica de "cierre simple" efectuado por el Dr. Estevan.

Destaca que la paciente se encontraba en una etapa aguda de enfermedad diverticular por lo que no era el momento adecuado para efectuar la colonoscopia por los riesgos de perforación, situación que los profesionales de la clínica desconocían, por no ser la Sra. Uribe paciente de ellos ni contar con estudios y exámenes previos ni haber hecho un seguimiento de la misma. A pesar de ello el médico de cabecera de la actora, quien tenía o debía tener conocimiento de la situación, igualmente derivó a la paciente para la

realización del procedimiento.

Explica que conforme a Historia Clínica N° 28440 el 15/9/12 la Sra. Uribe es reingresada a la Clínica por la Dra. Roche con diagnóstico de diverticulitis complicada, se realiza exploración quirúrgica evidenciándose un plastrón diverticular pelviano - tejido inflamado con pus en su interior-, lo cual puede provocar apertura de un tejido vecino ? fístula-, siendo ello justamente lo que ocurrió a la actora, quien presentaba una fístula recto vaginal.

Refiere que el Dr. Estevan procede a reparar la fístula y secciona el colon enfermo y deja colostomía por imposibilidad de reconstrucción del colon por el proceso infeccioso en curso. La paciente es dada de alta siendo hasta aquí normal la situación de enfermedad y su tratamiento.

Precisa que el procedimiento de Hartmann que se le realiza a la actora es el indicado y supone procedimiento en tiempos, primero se reseca el colon sigmoides, cerrándose el recto y realizándose una colostomía la cual se cierra más adelante ? generalmente unos tres meses después- con restauración de la continuidad del intestino.

Refiere que en consecuencia, el 12/12/12 la paciente es internada nuevamente por cirugía programada con el objeto de reconstrucción del tránsito intestinal completándose así la fase siguiente del procedimiento de Hartmann tal como surge de Historia Clínica N° 29187. Señala que la operación se realiza sin ninguna complicación y si bien la paciente cursa buena evolución refiere dolor transitorio por lo que se realiza un control ecográfico del que se informa la presencia de escaso líquido ? que puede corresponder al lavado de rutina intraoperatorio- como así también urostasis leve ? dilatación leve del uréter- dato que no indica una complicación, y justamente es señal de que no hubo sección de uréter como equivocadamente expone la actora en demanda, dado que si así hubiera sido, el drenaje se hubiera producido rápidamente, de fácil en inmediata visualización, lo que no se evidencia en el estudio ecográfico. Seguidamente la paciente refiere que se siente bien por lo que es dada de alta.

Enuncia que posteriormente y conforme a Historia Clínica N° 29269 la accionante es internada nuevamente el 20/12/2012 por razón de un dolor abdominal, se realiza ecografía que refiere colección de aspecto simple, escasa sin urostasis. Ceden los dolores y la paciente es externada nuevamente.

Explica que conforme se describe en Historia Clínica 29638, el día 6/01/13 la paciente es internada por persistencia de colección advertida en el estudio de seguimiento realizado en San Antonio Oeste. Se realiza punción y se formula interconsulta con el

urólogo Guillermo Mackinlay y de acuerdo al estado de la paciente se le coloca drenaje percutáneo. Destaca que en esa oportunidad la interpretación de la complicación que se presentó no fue una sección uretral, sino una lesión por transmisión de térmica que formó una escara ? cicatriz- con estenosis y perforación posterior, por eso lo tórpido y lento de la evolución.

Refiere que en lo sucesivo la paciente ya no fue atendida por el Dr. Estevan ya que a causa de la complicación urológica la paciente continúa el seguimiento con el especialista Dr. Mackinlay. Hasta ese momento los riñones de la actora funcionaban bien.

Narra que el 18/7/2013 conforme constancias de Historia Clínica 38025 el Dr. Mackinlay realiza a la paciente una intervención quirúrgica para reimplante uretral y simultáneamente requiere al Dr. Estevan para que se le haga una cirugía plástica con malla para resolver una hernia que la actora tenía en la pared. Destaca el compromiso del Dr. Estevan para con la paciente.

Señala como consideraciones médico legales que la perforación producida durante la video colonoscopia es un riesgo propio del procedimiento, algo superior cuando la paciente presenta enfermedad diverticular, la mayoría de los casos por barotrauma al insuflar el colon sin que observe relación de causalidad entre lo sucedido a instancias del estudio realizado por la Dra. Roche. Asimismo, refiere que la fístula recto vaginal no se relaciona con la video colonoscopia, lo cual es una consecuencia de la diverticulitis complicada que padecía la actora.

Por otro lado, explica que la paciente fue informada de los riesgos del procedimiento que se realizaría como lo pureba el consentimiento informado suscripto por la propia accionante.

Respecto del Dr. Estevan efectúa similares consideraciones y destaca que realizó todas las tareas, estudios e intervenciones que indica el protocolo médico.

Determina que la enfermedad de base de la paciente, enfermedad diverticular y sus complicaciones quedaron resueltas en forma definitiva a partir de la reconstrucción del tránsito intestinal en diciembre de 2012, y que la enfermedad diverticular del colon es la patología que más complicaciones trae en cuanto a inflamación e infección, perforación, fístulas, hemorragia y estenosis.

Señala que la actuación de ambos profesionales lo fue dentro de la reglas de la profesión médica y sus especialidades.

Concluye que las consecuencias que relata la actora y por la cual pretende

responsabilizarlos son derivaciones de la enfermedad padecida y sus complicaciones, lo que en modo alguno causaron los profesionales médicos intervinientes.

Impugna los rubros indemnizatorios requeridos por la actora, solicita la citación en garantía de Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional- TCP Compañía de Seguros S.A y SGM Compañía Argentina de Seguros S.A.

Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del Caso Federal y concreta su petitorio.

5.- Que a fs. 288/291 se presenta Federación Patronal Seguros S.A., mediante apoderados en su carácter de aseguradora de la Sra. María Luján Roche, y contestan la demanda solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora, manifestando que niegan por imperativo procesal los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte, dando su propia versión de los hechos en sentido similar a lo reseñado por la Dra. Roche al contestar demanda los cuales ya han sido reproducidos en Punto 2 de las presentes Resultas.

Se expiden sobre los rubros e indemnizaciones pretendidos, ofrecen prueba y concretan su petitorio.

6.- Que a fs. 303/306 se presenta Federación Patronal Seguros S.A., mediante apoderados en su carácter de aseguradora del Dr. Mario Pablo Estevan, y contestan la demanda solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora, manifestando que niegan por imperativo procesal los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte, dando su propia versión de los hechos en sentido similar a lo reseñado por el Dr. Estevan al contestar demanda los cuales ya han sido reproducidos en Punto 3 de las presentes Resultas.

Se expiden sobre los rubros e indemnizaciones pretendidas por la actora, ofrece prueba y concreta su petitorio.

7.- Que a fs. 322/342 se presenta TPC Compañía de Seguros S.A. mediante apoderado, en su carácter de aseguradora de la Clínica Viedma S.A., y contesta la demanda solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora. Por imperativo procesal desconoce todos los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte y da su propia versión de los mismos remitiéndose a la cronología de sucesos efectuada por la Clínica Viedma S.A.

Efectúa un detalle del marco fáctico de la situación, un análisis secuencial de las constancias de la historia clínica de la Sra. Uribe y la atención médica brindada, como así también consideraciones médico legales con apoyo bibliográfico respecto de las afirmaciones efectuadas por la actora.

Indica la ausencia de responsabilidad médica, por lo que rechaza la pretensión de resarcimiento esbozado por la actora e impugna las indemnizaciones reclamadas.

Funda en derecho, ofrece prueba, hace reserva del Caso Federal y concreta su petitorio.

8.- Que a fs. 363/372 se presenta SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., mediante gestor procesal con posterior acreditación de personería a fs. 383/385 y contesta la demanda solicitando el rechazo de la misma con expresa imposición de costas a la actora.

Por imperativo procesal y desconoce todos los hechos que no sean de expreso reconocimiento de su parte y en tal sentido efectúa una negativa detallada de todas las afirmaciones efectuadas por la actora y da su propia versión de los hechos.

Explica que las prácticas realizadas a la Sra. Uribe en la Clínica Viedma S.A. por los Dres. María Luján Roche, Pablo Estevan y Guillermo Mackinlay valoradas mediante su consideraciones médicos legales, indican que toda la atención brindada a la actora en la Clínica Viedma S.A. fue correcta y adecuada en todo momento a la signosintomatología que se fue presentando a lo largo de la evolución de la patología.

Destaca que la Clínica Viedma S.A. puso en todo momento a disposición de la actora y del equipo médico tratante todos los elementos para que dicha atención médica se brindara sin inconvenientes.

Impugna las liquidaciones y rubros esbozados en la demanda, se expide sobre la citación en garantía señalando la existencia de una póliza de seguros N° 550686-0 suscripta entre la Clínica Viedma S.A y SMG Compañía de Seguros S.A. Asimismo solicita que se considere el límite de la cobertura.

Ofrece prueba, hace reserva del Caso Federal, funda en derecho y concreta su petitorio.

9.- Que a fs. 388 me avoco a entender en las presentes actuaciones y ante la existencia de hechos controvertidos se fija la audiencia del art. 361 del CPCC, de cuya celebración da cuenta el acta obrante a fs. 411/412 de donde surge el reconocimiento por parte de las demandadas de la prueba documental acompañada por la actora sin perjuicio de las salvedades que se efectúan y que constan en el acta labrada al efecto.

Asimismo, ante la imposibilidad de avenimiento, en dicha oportunidad se abre la causa a prueba y se provee la ofrecida por las partes y que resultará útil y conducente mediante providencia separada que luce a fs. 413/414.

Luego, y previa certificación respecto del vencimiento del plazo y su resultado en fecha 12/08/2021 se procede a la clausura del período probatorio y se ponen los autos en estado de alegar.

Las partes, en uso de sus facultades conferidas por el art. 482 del CPCC presentan los alegatos constando que en fecha 22/09/2021 lo presentaron en forma conjunta la Sra. María Luján Roche, el Sr. Mario Pablo Estevan y Federación Patronal Seguros S.A., en igual fecha lo hizo la Clínica Viedma S.A. y TCP Compañía de Seguros S.A., haciendo lo propio la actora en fecha 05/10/2021 y SMG Compañía de Seguros S.A. el día 15/10/2021.

10.- En fecha 30/11/2021 se llama autos para dictar sentencia, providencia que se encuentra firme y motiva la presente.

CONSIDERANDO:

I.- Que de acuerdo al modo que la presente litis quedara trabada conforme a los escritos introductorios del proceso, la cuestión a decidir consiste en determinar si existe o no responsabilidad civil por praxis médica por parte de los médicos Sra. María Luján Roche y Sr. Mario Pablo Estevan como así también de la Clínica Viedma S.A. donde se ejercieran los actos médicos objeto de debate, y en su caso, de corresponder determinar la cuantía y extensión de los daños y perjuicios reclamados.

II.- Corresponde precisar entonces qué normas aplicaré para resolver la cuestión traída a examen. Así, la Dra. Aída Kemelmajer de Carlucci ha planteado dos reglas para determinar la ley aplicable conforme a las previsiones del art. 7 del CC y C y las enseñanzas de Roubier.

La primera de ellas consiste en la de aplicación inmediata de la nueva ley, pero según como se encuentren la situación, relación o las consecuencias, al momento de entrada en vigencia de la misma. En ese sentido, observo que la relación jurídica existente entre las partes no fue constituida ni sus efectos se produjeron con la nueva ley.

La segunda regla es que la ley es irretroactiva, sea o no de orden público. Regla que está dirigida al juzgador, no al legislador que puede establecer carácter retroactivo de la norma de modo expreso. Kemelmajer de Carlucci, Aída, ¿La Aplicación del Código Civil y Comercial a Las Relaciones y Situaciones Jurídicas Existentes?, Rubinzal Culzoni, 1era edición, Santa Fe, 2.015.

En orden a esa determinación he de aplicar el Código Civil (Ley 17.711), las Leyes locales R N° 3.076 concernientes a Derechos de los Pacientes, R N° 4.692 por la cual la Provincia de Río Negro adhiere a la Ley Nacional N° 26.529 de los ¿Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud? y la Ley G N° 3.338.

Ello, en tanto surge que la relación jurídica se constituyó y sus efectos se produjeron

durante la vigencia de la normativa citada dado que la secuencia de hechos puestos a examen en ese decisorio comenzaron a ocurrir específicamente con la práctica de video colonoscopia realizada el día 22/08/2012.

En ese orden de ideas y a fin de completar el esquema normativo aplicable es que resulta pertinente determinar las previsiones constitucionales aplicables. En ese sentido, y por tratarse de materia concerniente al derecho a la salud, con la incorporación de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional conforme art. 75 inc. 22, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, siendo la presente enumeración enunciativa.

III.- Que en función de lo antedicho, debo aquí recordar en el marco del encuadre que a la petición efectuada se otorga, que la responsabilidad profesional es aquella en la que incurren quienes ejercen determinadas profesiones liberales al faltar a los deberes especiales que su arte o ciencia les imponen.

Entonces, dentro del marco legal aplicable al caso -código velezano- dicha responsabilidad requiere para su configuración los mismos elementos comunes a la responsabilidad civil.

Si bien en el ordenamiento del Código de Vélez no existen disposiciones específicas relativas a la materia, ella se rige por los principios que gobiernan la responsabilidad civil contenidos en el código de fondo, sin perjuicio de ciertos matices particulares derivados de la naturaleza de la obligación comprometida, las circunstancias del caso y la prestación que hubiere sido contratada.

De este modo, es necesario analizar si ha existido una conducta antijurídica (arts. 19 CN, art. 1066 y 1197 del CC) que conlleve un defecto -culpa, que pueda manifestarse como negligencia, imprudencia o impericia- (art. 512 y 1109 CC) por parte del profesional y/o el incumplimiento de la obligación de seguridad por parte del ente de salud demandado (art. 1198 del CC), que sea causalmente relevante (art. 901 y 906 del CC) para provocar los daños en razón de los cuales se reclama (arts. 1068, 519, 520, 522, 1079, 1078 y concordantes del CC); todo ello a la luz de las normas generales de la responsabilidad civil interpretadas conforme a lo dispuesto por la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional.

En este orden, tales presupuestos deben analizarse, además, bajo la perspectiva de las nuevas tendencias de la responsabilidad civil provenientes en gran parte de la evolución jurisprudencial, que han sido recogidas en el nuevo Código Civil y Comercial de la

Nación.

Con relación a la responsabilidad profesional médica, siempre que dicha práctica no devenga en una obligación de resultado, deben aplicarse los principios generales del art. 512 CC, ya que cuando el profesional incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación, sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable.

En ese sentido, se ha dicho que "En el ejercicio del arte de curar, los médicos son responsables de las faltas que cometen si ellas resultan de la inobservancia de las reglas comunes de prudencia y atención, no de errores científicos o profesionales que no sean groseros, por cuanto la negligencia consiste en hacer algo que no debió hacer u omitir lo que debió haber hecho" (CACyC San Isidro, Sala I, 20/08/1996, "Buratti D'Agostino, Ofelia. c.Clínica Central Munro S.R.L.", LLBA, 1997, 92; citado en "Gullota, Nicolás c/Clínica Viedma S.A. y otro s/casación" (Expte. N° 21307/06-STJ- Sent. N° 49 14-08-08).-

En cuanto a la responsabilidad de la entidad de salud demandada corresponde señalar que "existe la obligación de la entidad hospitalaria o sanatorial de prestar asistencia médica, la cual lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general y accesoria en ciertos contratos que requieren la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en su ejecución. Cuando la entidad se obliga a la prestación de servicios médicos por medio de su cuerpo profesional, es responsable no solamente de que el servicio se preste sino también de que se preste en condiciones tales que el paciente no sufra daño por deficiencia de la prestación prometida" (conf. Bustamante Alsina, J., "Teoría general de la responsabilidad civil", Ed. Abeledo-Perrot, págs. 467/468).

Se ha afirmado en igual sentido que dicha responsabilidad deriva de la obligación tácita de seguridad del ente que funciona con carácter accesorio de la obligación principal de prestar asistencia por los medios y personal adecuados, de manera que la demostración de cualquier negligencia u omisión en el tratamiento pondrá de manifiesto la transgresión de la obligación de seguridad del ente. (CNCyC Fed., sala 3ª, 7/9/2004, "Manual, C. A. y o. vs. Hospital de Clínicas s/responsabilidad médica").

Asimismo, no puede soslayarse la constitucionalización del derecho privado en tanto pauta orientadora en los casos de grave lesión a los derechos personalísimos y a la integridad psicofísica. En tal sentido, afirma Ricardo Luis Lorenzetti que el Derecho de Daños se ha orientado hacia la protección de la víctima y una de las principales

preocupaciones ha sido la de aligerar la carga probatoria con el fin de restituir un equilibrio afectado por la masividad y la producción anónima de daños. ¿Responsabilidad civil de los médicos?, Rubinzal Culzoni Editores, Tomo II, págs. 209 y sgtes.

IV- Que entonces, de conformidad a las circunstancias bajo las que el proceso discurriera, corresponde acudir al esquema probatorio y así debo tener en cuenta el conjunto de normas que regulan la admisión, producción, asunción y valoración de los diversos medios que pueden emplearse para llevar al juez la convicción sobre los hechos que interesan al proceso (conf. Hernando Devis Echandía, Teoría General de la Prueba Judicial, Ed. Víctor P. de Zavalía, Bs. As., 1972, T° 1, pág. 15).

Así, cada litigante debe aportar la prueba de los hechos que invocó y que la contraria no reconoció; en particular, los hechos constitutivos debe probarlos quien los invoca como base de su pretensión y los hechos extintivos e impeditivos, quien los invoca como base de su resistencia. Devis Echandía sostiene que corresponde la carga de probar un hecho a la parte cuya petición -pretensión o excepción- lo tiene como presupuesto necesario, de acuerdo con la norma jurídica aplicable, o dicho de otro modo, a cada parte le corresponde la carga de probar los hechos que sirven de presupuesto a la norma que consagra el efecto jurídico perseguido por ella, cualquiera que sea su posición procesal. La alegación es requisito para que el hecho sea puesto como fundamento de la sentencia si aparece probado, más no para que en principio la parte soporte la carga de la prueba. (Devis Echandía Hernando, ¿Teoría general de la prueba judicial?, Buenos Aires, Ed. Zavalía, T 1, pág. 490 y ss).

Ahora bien, este principio, como toda regla general, no es absoluto. Así la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que las reglas atinentes a la carga de la prueba deben ser apreciadas en función de la índole y características del asunto sometido a la decisión del órgano jurisdiccional, principio éste que se encuentra en relación con la necesidad de dar primacía por sobre la interpretación de las normas procesales a la verdad jurídica objetiva, de modo que su esclarecimiento no se vea perturbado por un excesivo rigor formal (CSJN in re "Baiadera, Víctor F.", LL, 1996 E, 679).

Por ello no resulta un dato menor recordar en este apartado que conforme lo dispone de manera específica la normativa procesal que nos rige, salvo disposición legal en contrario, los jueces formarán su convicción respecto de la prueba de conformidad con las reglas de la sana crítica -entre las que incluyo la inmediatez del juez de primera

instancia-. No tendrán el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa. (conf. art. 386 CPCC titulado apreciación de la prueba). A ello se debe agregar que tampoco existe la obligación de fundar la razón por la cual descarta o no alude de manera específica a otros medios probatorios. No cabe entonces sino concluir que la primera regla interpretativa al hacer mérito de la valoración probatoria efectuada por el magistrado -sin eludir la posibilidad del error- es que la prueba soslayada no conducía, a su entender, a la averiguación de la verdad objetiva del caso.

Y con relación a la verdad objetiva, debo aclarar que en función de las reglas de interpretación de la prueba basadas en la sana crítica hay una ligazón inescindible entre verdad objetiva y convicción judicial, de modo tal que ambas confluyen para la solución de todo caso traído al examen de los jueces.

No puede soslayarse que además de lo dicho precedentemente, mediante providencia de fs. 388 se comunicó a las partes que sería de aplicación la teoría de las cargas dinámicas de la prueba.

V.- Que efectuadas las anteriores precisiones, para el análisis y resolución del caso traído a examen recurriré especialmente a la prueba que en este estado permanece en el proceso y valoraré a la misma conforme a las reglas de la sana crítica de acuerdo con lo que prescribe el art. 386 del C.P.C.C. y en definitiva fundaré mi decisión conforme art. 200 de la Constitución Provincial.

Debo recordar que las partes están contestes en las prácticas realizadas a la Sra. Uribe en la Clínica Viedma S.A., como así también las fechas de las mismas y los profesionales médicos que las efectuaron, siendo las consecuencias endilgadas a los demandados la perforación de colon y posterior pérdida de funcionalidad del riñón izquierdo por sección del uréter y falta de refuncionalización oportuna..

No obstante esas coincidencias básicas, las partes no acuerdan en la valoración jurídica que ha de dársele a los hechos debatidos, siendo que para la actora esas consecuencias se produjeron por una inadecuada práctica médica de los profesionales demandados lo cual conlleva su responsabilidad civil y en consecuencia del establecimiento sanatorial donde ocurrieron, mientras que para éstos su desempeño fue adecuado conforme a las reglas de ejercicio profesional aplicadas a las circunstancias de salud de la actora, sin que observen que se den los requisitos de responsabilidad que les son endilgados.

A fin de comenzar el tratamiento de ese desacuerdo a continuación abordaré la prueba producida por las partes.

VI.- Que de la prueba ofrecida y la que efectivamente fuera producida, surge:

VI.1.- Documental: En primer orden se tiene presente que en audiencia de prueba las demandadas efectuaron un reconocimiento de la prueba documental ofrecida por la actora, no obstante la valoración que se haga de sus efecto probatorios.

De este modo, conforme surge del acta de fs. 411/412 se deja constancia que en relación a la prueba documental y en el entendimiento de que las demandas no negaron puntualmente cada uno de los documentos, solicita se la tenga por reconocida. Al respecto, la citada TPC tiene por reconocida en ese acto la documental en cuestión, la firma SMG reconoce solo la formalidad intrínseca de la documental en cuestión, no así su relación causal con lo que aquí se debate, postura a la que adhiere la Clínica Viedma S.A.. Por su parte las demandadas Roche, Estevan y Federación Patronal sostienen que no negaron la documental de la actora.

Así, surge copia de la historia clínica de la Clínica Viedma S.A. -fs. 02/29- correspondiente a la Sr. Ermelinda del Carmen Uribe; informe de resonancia magnética realizada en la Clínica Viedma por la Dra. Guidi -fs. 30-, informe de laboratorio del Policlínico Privado de San Antonio Oeste -fs. 31/33-, indicaciones de la Dra. María Luján Roche para la video colonoscopia con anestesia general -fs. 34-, indicación médica Dr. C. Néstor Coronel (RP) -fs. 35-, informe de análisis de laboratorio Clínica Viedma -fs. 36-, Electrocardiograma -fs. 37/38-, constancias de solicitud efectuada de internación del Dr. Soria -fs. 39/40-, solicitud de derivación desde San Antonio Oeste a Viedma en fecha 14/09/2012 ? fs.41/42-, informe de ecografía abdominal efectuada en la Clínica Viedma -fs. 43/45-, informe de Laboratorio químico de la Clínica Viedma -fs. 46/50-, informe ecografía de la Clínica Viedma -fs. 52- informe de Patología Laboratorio bioquímico -fs. 53/55-, informe electrocardiograma -fs. 56/57-, informe laboratorio

Ecografía abdominal 23/07/13 -fs. 101/102-, ecografía abdominal Clínica Viedma 29/07/13 -fs. 103/104-, Ecografía renal 06/08/2013 -fs. 105/106-, laboratorio de análisis clínicos Policlínico Privado San Antonio Oeste -fs. 107-, ecografía renal Clínica Viedma 14/08/2013 -fs. 108-, ecografía renal Clínica Viedma 09/09/2013 -fs.109/110-, análisis clínicos de Policlínico Privado -fs. 111/112-, ecografía renal San Antonio Oeste -fs. 113/114-, estudio renal dinámico de la Fundación Médica Río Negro y Neuquén -fs. 116/121- informe Dr. Juan Marcelo Herrera -fs.122-, resumen de historia clínica - fs.123-, constancia de pago y carta documento enviada a las demandadas -fs. 124/128-, recibo de haberes de la actora del Ministerio de Educación y DDHH períodos abril,

mayo /2013 y abril 2014 (provisorio) -fs. 129/131-, solicitud de derivación I.Pro.S.S. - fs. 132-, estudio de vídeo colonoscopia realizado por la Dra. María Luján Roche de fecha 22/08/12 -fs. 133- poder general otorgado a los abogados de la actora -fs. 153-155-

VI.2.1.- Documental en poder de la demandada Clínica Viedma S.A.:

Historia Clínica N° 28229: De donde surge que la actora ingresó a dicho establecimiento el 22/08/2012 con diagnóstico de ingreso Video Colonoscopia con anestesia general y diagnóstico adicional Diverticulitis complicada y Perforación diverticular suscripta por la Dra. María Luján Roche.

Asimismo, surge que a raíz de ello el Dr. Pablo Estevan toma intervención y practica cierre de lesión rectal.

Fecha de alta suscripta por el Dr. Estevan el 27/08/2012.

En la última hoja de la historia clínica surge instrumentado el consentimiento y autorización para efectuar tratamiento médico y/o quirúrgico referido a Colonoscopia.

Historia Clínica N° 28440: Fecha de ingreso 15/09/12 con diagnóstico de diverticulitis complicada suscripto por la Dra. María Luján Roche con fecha de alta el 25/09/12.

Se deja constancia el 19/09/12 que se prepara colon para cirugía el 20/09/12 siendo el procedimiento efectuado Op. Hartmann con diagnóstico quirúrgico de Fístula recto Vaginal.

Surge agregada a la Historia Clínica Ecografía Abdominal de fecha 15/09/12 y de fecha 17/09/12 en donde se expresa entre otras descripciones ?Riñones sin urostasis?.

Asimismo en la última hoja de la historia clínica surge instrumentado el consentimiento y autorización para efectuar tratamiento médico y/o quirúrgico referido a ?Op. Hartmann?.

Historia Clínica N° 29187: Fecha de ingreso el 12/12/12 con diagnóstico de Op. Hartmann suscripto por el Dr. Pablo Estevan con alta el 18/12/12 y diagnóstico de egreso: Colostomía.

Surge Ecografía Abdominal de fecha 17/12/2012 con ?Riñón Izquierdo urostasis leve? y ?escaso líquido peritoneal con pequeña colección rodeada de epiplon en flanco izquierdo de 2 cm3?.

Asimismo, en la última hoja de la historia clínica surge instrumentado el consentimiento y autorización para efectuar tratamiento médico y/o quirúrgico referido a ?Reconstrucción de Hartmann?.

Historia Clínica N° 29269: Fecha de ingreso el 20/12/12 con diagnóstico de dolor

abdominal y diagnóstico adicional de reconstrucción de Hartmann suscripto por el Dr. Pablo Estevan con alta el 21/12/12 y diagnóstico de egreso: Colostomía.

Surge Ecografía Abdominal de fecha 20/12/2012 con ?Riñones sin urostasis? y ?Colección líquida aspecto simple rodeada de epiplon en flanco izquierdo de 11 x 4 x 5 cm, sin reacción algica a la presión sonoguiada?

Asimismo, en la última hoja de la historia clínica surge instrumentado el consentimiento y autorización para efectuar tratamiento médico y/o quirúrgico referido a ?Reconstrucción de Hartmann?.

Historia Clínica N° 29368: Fecha de ingreso el 6/1/13 con diagnóstico de colección abdominal suscripto por el Dr. Pablo Estevan con alta el 16/1/13 y cirugía propuesta, drenaje.

Surge Ecografía abdominal de fecha 7/01/2013 ?Riñón izquierdo urostasis moderada. Colección tipo líquida en flanco izquierdo de 15 x10 x 10 cm volumen calculado de 800 cm3.: consulta con profesional tte.?

Asimismo, surge de estudio de Urograma Excretor de fecha 14/01/2013 con el siguiente informe: ?La RX simple de árbol urinario pone en evidencia cateter de drenaje en flanco izquierdo y huellas quirúrgicas en topografía rectal. Ambos riñones concentran y eliminan la sustancia de contraste administrada por vía endovenosa, con retraso comparativo contra lateral en la función renal izquierda presentando el árbol urinario correspondiente signos de urostasis uréteropielocalicilar leve moderada con estrechamiento en tercio distal. Cistograma conservado. Escaso residuo post ? miccional. Sin evidencia de extravasación de sustancia de contraste.?

Asimismo en las dos últimas hojas de la historia clínica surge instrumentado el consentimiento y autorización para efectuar tratamiento médico y/o quirúrgico respecto del Dr. Estevan y Dr. Mackinlay.

Historia Clínica N° 38025: Fecha de ingreso el 18/07/2013 con diagnóstico de ingreso Obstrucción Uretral y diagnóstico adicional eventración suscripto por el Dr. Guillermo Mackinlay Geddes y motivo de la internación Urostasis izquierda.

Surge Ecografía abdominal de fecha 23/07/2013 y de fecha 29/07/13 ?Riñón izquierdo urostasis leve pelvis 15 mm.?

VI.2.2.- Documental en Poder del Policlínico Privado de San Antonio Oeste -fs. 506/606-: Para un mejor ordenamiento se efectúa la reseña de Historia Clínica por orden de fecha de internación.

Historia Clínica 15345 -fs. 541-550-: Fecha de ingreso el 30/8/12 con diagnóstico de

ingreso ?Diverticulitis Aguda? suscripto por el Dr. Guillermo Gaspar Soria con fecha de alta 3/9/12.

Surge Ecografía abdominal de fecha 11 de septiembre de 2012 ? fs. 554- Riñón Izquierdo sin signos de Urostasis.

Historia Clínica 15403- fs. 551-560-: Fecha de ingreso el 13/9/12 con diagnóstico de ingreso ?Abdomen Agudo? suscripto por el Dr. Guillermo Gaspar Soria con fecha de alta 14/9/12.

Surge Ecografía abdominal de fecha 11 de septiembre de 2012 ? fs. 554- Riñón Izquierdo sin signos de Urostasis.

Historia Clínica 15491- fs. 561-573-: Fecha de ingreso el 10/10/12 con diagnóstico de ingreso ?Abdomen Agudo? suscripto por el Dr. Guillermo Gaspar Soria con fecha de alta 12/10/12.

Surge Ecografía abdominal de fecha 11 de octubre de 2012 ? fs. 566- Riñón Izquierdo sin signos de Urostasis.

Historia Clínica 15682- fs. 574-581-: Fecha de ingreso el 19/12/12 con diagnóstico de ingreso ?Oclusión Intestinal? suscripto por el Dr. Horacio Roppolo con fecha de alta 20/12/12.

Historia Clínica 15697- fs. 594-606: Fecha de ingreso el 27/12/12 con diagnóstico de ingreso ?Abdomen Agudo? e igual diagnóstico adicional suscripto por el Dr. Guillermo Gaspar Soria con fecha de alta 29/12/12.

Historia Clínica 15720- fs. 582-593-: Fecha de ingreso el 5/1/13 con diagnóstico de ingreso ?Abdomen Agudo? suscripto por el Dr. Daniel Campoy con fecha de alta 6/1/13.

Historia Clínica 16016- fs. 528-540-: Fecha de ingreso el 2/5/13 con diagnóstico de ingreso ?Abdomen Agudo? suscripto por el Dr. Guillermo Gaspar Soria con fecha de alta 4/5/13.

Surge Ecografía abdominal de fecha 2 de mayo de 2013 ? fs. 533- Riñón Izquierdo con signos de Urostasis grado 2-3 y uréter visible hasta su tercio medio sin poder valorar stop.

Historia Clínica 17759 -fs. 518-527-: Fecha de ingreso el 6/02/14 con diagnóstico de ingreso ?Abdomen Agudo? suscripto por el Dr. Darío C. Ghione con fecha de alta 7/2/14.

Surge Ecografía abdominal de fecha 6 de febrero de 2014 ? fs. 533- Riñón Izquierdo hipotrófico.

Historia Clínica 19581 -fs. 508-517-: Fecha de ingreso el 28/08/15 con diagnóstico de ingreso ?Dolor abdominal? suscripto por el Dr. Guillermo Gaspar Soria con fecha de alta el mismo día.

VI.2.3.- Fundación Médica de Río Negro y Neuquén -628/634-: De la misma surge información correspondiente a los estudios efectuados a la actora consistentes en Uro-tomografía, estudio dinámico renal, los cuales dan cuenta de que el riñón izquierdo de la Sra. Uribe se encuentra en estado hipotrófico.

VI.2.4.- Sanatorio Juan XXIII -fs 636/640 y fs. 734/759-: Allí se informa que se diagnosticó ?estenosis colorrectal? a 12 cm del ano y se procedió a la dilatación. Se indicó, además, la frecuencia con la que debía concurrir a los controles.

Asimismo, conforme surge de fs. 734/759 surgen Historias Clínicas en donde la Sra. Uribe fue ingresada y se le efectuó dilatación del colon (ver diagnóstico de enfermedad actual a fs. 734) que da cuenta que con posterioridad a la reconstrucción presentó anastomosis colorrectal.

En constancias posteriores surge igual información (dilatación colorrectal).

VI.2.5.- Policlínico Modelo de Cipolletti S.A. -fs 643/663, 882/907 y 927/931-:

Conforme el resumen de historia clínica elaborado por el Dr. Juan Marcelo Herrera, la Sra. Uribe ha realizado diversos controles en dicha institución. De la historia clínica surge que es una paciente con antecedentes de múltiples intervenciones abdominales por divertículos, evoluciona con estenosis de uréter izquierdo que requiere reimplante posterior. Asimismo agrega que tiene, al momento de la primer consulta en fecha 30/07/2014, anulación funcional renal izquierda sin complicaciones.

El diagnóstico señalado por la Auditora Médico administrativa, Lucía Fernández, a fs. 882 es Hidronefrosis con estrechez uretral no clasificada en otra parte.

VI.3. Informativa:

Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.Pro.S.S.) -fs. 794 y 806/813-: Surge del mismo que la Sra. Uribe fue derivada el 01/11/15 por anastomosis rectal y dolores a la ciudad de General Roca (constancias de fs. 806/813). A fs. 812 surge informe remitido a la auditora del instituto que da cuenta de la necesidad de contar con alojamiento en la localidad de General Roca para efectuar el estudio indicado por el Dr. Soria.

Sanatorio Juan XXIII, subida al SEON -documentos digitales- en fecha 07/05/2021-: Surge que la Sra. Uribe ha sido atendida al menos en tres oportunidades a fin de efectuar una dilatación del colon mediante balón. La primera oportunidad fue en fecha 28/11/15, la segunda el 19/11/15 dejando constancia que debería acudir a los tres meses

y la tercera el 3/02/16.

El médico a cargo de dichas operaciones es el Dr. Juan Arcos y ha señalado que los procedimientos se han hecho sin complicaciones.

Ministerio de Educación y Derechos Humanos de la Provincia de Río Negro: -fs. 441 y 449/487-: De dicho informe surge que la Sra. Uribe comenzó a prestar servicios en mayo de año 2001, siendo el último recibo acompañado por el Ministerio de Educación y Derechos Humanos del mes de agosto de 2012. En el mismo se informa que en su último recibo a la Sra. Uribe le corresponde una categoría 6, y que ha usufructuado licencias por afecciones a la salud de largo tratamiento, siendo la primera a partir del día 10/04/12 y la última informada el día 05/02/13 la cual fue evaluada (junta médica).-

VI.4. Informes Periciales:

VI.4.1 Informe Pericial en Psiquiatría producido por el Dr. Guillermo Cabella -fs. 914/919-: El perito efectúa una anamnesis y, en lo que aquí corresponde, indica que la peritada efectúa un relato de lo ocurrido el día 22/08/2012 con motivo de un estudio de vídeo colonoscopia.

Respecto del método utilizado expresa que se utilizó entrevista semi-dirigida.

Señala el perito que la peritada recuerda haber ingresado para un estudio (colonoscopia) y haber despertado en la UTI, ya que luego de la perforación del colon se le practicó una cirugía de emergencia. Relata otras intervenciones quirúrgicas y que con motivo de las mismas ha quedado monorreno.

Detalla que con motivo de lo ocurrido se puede observar bronca, enojo, ánimo disminuido, hipoabulia, le cuesta levantarse de la cama. Asimismo manifiesta bronca e impotencia por su estado físico, las secuelas urológicas, intestinales y su órgano sexual. A ello agrega la cicatriz que tiene en el abdomen lo que le genera que no desee ser vista y el consecuente retraimiento con falta de contacto social además de presentar angustia, ansiedad e inquietud.

Concluye que la peritada presenta un trastorno depresivo secundario a partir de las lesiones físicas que presenta por las intervenciones quirúrgicas, con un grado de incapacidad mental permanente, parcial y definitiva del 10 % según baremo Ley 24557, reacción vivencial anormal neurótica con manifestación depresiva de grado II. Señala que requiere un tratamiento psicológico y psiquiátrico de al menos 18 meses y debe ser medicada con antidepresivos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con una dosis de 20 mg/día, costo total del envase \$ 1120,16 (por 18 meses) valor total \$ 20162,88. Debe agregarse psicoterapia con una frecuencia semanal con un

valor de \$ 1000 por sesión durante 18 meses valor total \$72.000. El monto total del tratamiento al momento de la pericia asciende a \$ 92.162,88

Impugnación del informe pericial Psiquiátrico:

Swiss Medical Group S.A, impugna la pericia -fs. 932/933-. La parte manifiesta que las consideraciones realizadas por el perito corresponden a un período de tiempo comprendido entre el 2012 y 2013. Que han pasado 8 años de los acontecimientos no deseados por lo que se han ido restituyendo las complicaciones sin haber mediado tratamiento alguno. En ese sentido no comparte el criterio de recomendar tratamiento.

En lo que respecta a la aplicación del Baremo mencionado por el perito, indica que lo mencionado se corresponde con el Baremo para accidentes de trabajo, más que para lo ocurrido a la Sra. Uribe. Detalla consideraciones respecto del Baremo reseñado y consigna su opinión en torno al tratamiento y manifiesta que debería ser abonado por la obra social de la actora.

Finalmente indica que ¿la impugnación se corresponde con una inapropiada evaluación psicosemiológica para arribar al supuesto diagnóstico, y por lo tanto las recomendaciones y conclusiones respecto de supuesta incapacidad psíquica o requerimiento de tratamiento emitidas en la pericia de referencia, que no pueden sostenerse con los argumentos esbozados en dicho informe por el carácter insuficiente de los mismos. Y no requiere aclaración y aplicación de los dichos.?

Impugnación de la Clínica Viedma y Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional - TCP Compañía de Seguros S.A -fs. 934--: Refieren que el informe pericial indicando no cuenta con elementos suficientes para acreditar los extremos que pretende la actora. Asimismo señala que la ¿entrevista psiquiátrica semidirigida? es un método que carece de las herramientas mínimas que permitan arribar a un diagnóstico preciso de conformidad a lo que requieren las necesidades probatorias planteadas.

Efectúa consideraciones en torno a la ¿depresión reactiva? y finalmente indica la falta de determinación y ponderación de los factores que habrían contribuido para que la actora desencadenase un cuadro psiquiátrico como el invocado.

Contestación del Perito Guillermo Cabella en fecha 13/08/2020 conforme escrito subido al SEON -documentos digitales-: Enuncia que ratifica su pericia y a continuación efectúa una explicación de acuerdo a como fueron expresadas las impugnaciones por los demandados.

En primer lugar explica que la entrevista semidirigida tiene por finalidad lograr un

rapport con el paciente entrevistado, en un clima de confianza que le permita relatar lo sucedido y así evaluar el perito las reacciones del actor consignando síntomas, lenguaje no verbal y reacciones somáticas (corporales) que son la base de un examen psiquiátrico.

Indica que la psiquiatría es una rama de medicina y todo lo efectuado respecto de la actora se encuentra englobado en la práctica, conocimiento y basamento científico de la entrevista.

Finalmente explica que se realizó un examen psiquiátrico donde se expresa la situación patológica del ánimo en la actora a partir de un daño físico, reacción acorde a la patología intestinal y renal padecida.

Respecto de la impugnación señalada por el apoderado de SMG responde que las consideraciones de los acontecimientos no deseados deben ser explicitados ya que resultan ser antecedentes claves para tener presente en este caso en particular. Agrega que el hecho de que no haya sido asistida no implica técnicamente desde el punto de vista psíquico que haya sido muy importante su tratamiento en el momento de las secuelas intestinales, urológicas, teniendo en cuenta que la actora presenta como secuela severa un solo riñón funcional. Aclara que utilizó el Baremo Altube-Rinaldi para el fuero civil.

Finalmente señala que la falta de tratamiento psicológico o psiquiátrico ha traído como consecuencia la cronicidad y perpetuidad del cuadro descripto en el examen. Asimismo deja constancia que atento a no haber efectuado tratamiento la actora en ninguna instancia, realizó un valor aproximado del costo de la atención.

En orden a resolver el planteo impugnatorio no observo que la crítica al informe pericial efectuado por el perito en psiquiatría Guillermo Cabella ostenten suficiencia técnica para apartarme de sus conclusiones, todo ello sin perjuicio de la oportuna valoración que de ello se hará en caso de corresponder.

Entonces, reseñado el informe pericial psiquiátrico y en el entendimiento de que resulta ser un medio conducente relacionado con cuestiones controvertidas entre las partes siendo el perito interviniente calificado para emitir su dictamen sin que pueda sospecharse de su independencia e imparcialidad, a lo que agrego también que no advierto la existencia de otras pruebas que puedan desvirtuarla, es que les otorgaré valor probatorio conforme art.386 y 477 del CPCC.

VI.4.2 Informe pericial Médico:

Informe producido por el Dr. Jorge Raúl Boland -fs. 816/837-:

En fecha 09/04/19 el perito efectúa anamnesis y en lo que aquí corresponde, detalla el estado actual de la Sra. Uribe.

Describe las intervenciones quirúrgicas que se efectuaron y analiza la documental obrante en los autos correspondientes a las intervenciones médicas.

Señala, al describir los motivos por los que se efectúa la colonoscopia las razones para efectuarla y las posibles complicaciones. En este aspecto indica que como procedimiento la colonoscopia presenta pocos riesgos.

Esboza las complicaciones que pueden suceder y agrega que "el índice de complicaciones luego de una colonoscopia es de alrededor del 1%, con un 0,2 al 0,8% de perforaciones y 0,4 al 1% de hemorragias. Se ha demostrado que hay más perforaciones en estudios diagnósticos que terapéuticos".

El perito efectúa consideraciones médico legales y, en lo que aquí interesa, señala que la actora ha sufrido una alteración anatómica lo cual le ha generado a la actora múltiples complicaciones médicas que han requerido internaciones. Señala que éstas complicaciones han repercutido en el estado de ánimo de la actora. A ello, agrega el perito en su dictamen, se adiciona la necesidad de efectuar la dilatación del colon de manera periódica.

Observa además que durante el período 17/12/12 al 06/01/13 no se tuvo en cuenta la presencia de urostasis del sistema pielocalizal izquierdo cuando en estudios anteriores no se presentaba y expresa que el día 20/12/12 se le otorgó alta sanatorial sin tener en consideración el diagnóstico mencionado por lo cual fue nuevamente derivada desde San Antonio Oeste a Viedma con un cuadro abdominal agudo y la presencia de una colección de orina voluminosa.

En sus conclusiones señala que con motivo de la colonoscopia ha sufrido una serie de consecuencias irreversibles en su salud.

A ello debe adicionarse que los diversos procedimientos que se le han efectuado han generado cambios en su organización familiar, social y económica. Asimismo expresa que la actora se angustió cuando tuvo que relatar lo sucedido y que con los estudios que le efectuaron fue posible corroborar lo dicho, que la causa que concurrió a la producción generó en la actora un cuadro psicopatológico reactivo y que se constata un nexo causal debidamente acreditado entre el daño que se observa y el hecho al cual se imputa la producción de aquel.

A continuación efectúa una respuesta detallada de los puntos de pericia obrantes a fs. 397/399 (de la actora), de la cual surge que: inicialmente el procedimiento que se le

practicó a la actora (videocolonoscopia) es un estudio médico para establecer un diagnóstico siendo la cirugía posterior una intervención como consecuencia de perforación. Indica que la colonoscopia tiene una incidencia de muy baja frecuencia en los centros médicos. Si bien no requiere un cuidado especial la práctica debe ser efectuada con mucha prolijidad. Asimismo los recaudos para dicho estudio son los mismos que para cualquier tipo de estudio con otros diagnósticos presuntivos (divertículos). La perforación colónica se presume que ha ocurrido en el período inicial del estudio. Distingue que es perforación colorrectal cuando es inmediata la aparición de materias fecales por vagina (sucede dentro de las 48 hs). Respecto de la fistula recto-vaginal el perito señala que se produce un proceso inflamatorio o infeccioso puede demorar entre 7

Asimismo agrega que, en lo que aquí resulta relevante, la pérdida del riñón izquierdo se produjo como consecuencia de la sección del uréter, la falta de refuncionalización y la demora de diagnóstico de la urostasis. Efectúa otras consideraciones en torno al devenir del cuadro clínico de la actora relacionado con una falta de adecuada evaluación del cuadro lo que finalmente concluyó en la pérdida del riñón y sus consecuencias en la salud de la actora.

El perito concluye que la actora tiene una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 53,42%, pérdida orgánica funcional de un riñón total con riñón colateral sano sin insuficiencia renal.

Contesta los puntos de pericia esbozados por TCP, detalla las razones de la derivación a la Clínica Viedma, explica la evolución post operatoria que deriva en una fístula recto vaginal. Declara que la colección de orina en la cavidad abdominal es originada por una sección del uréter izquierdo y no de una fibrosis cicatrizal. Finalmente refiere que no presenta, al momento de la pericia, signo sintomatología de fistula recto vaginal y que la función renal izquierda no se encuentra conservada por atrofia y pérdida de funcionalidad del riñón izquierdo, ello como consecuencia de la sección del uréter, la falta de refuncionalización y la demora en el diagnóstico de la urostasis.

Asimismo responde los puntos de pericia solicitados por SMG de fs. 406/408 y refiere que el cierre simple de la perforación fue el tratamiento correcto. Indica que el motivo por el cual la actora se reinternó el 15/09/12 fue compatible con la fístula recto vaginal. Describe en qué consiste la operación de Hartman y sus indicaciones, la morbimortalidad. y explica las razones de la pérdida del riñón izquierdo, las consecuencias sobre el riñón restante y finalmente agrega que las consecuencias

dañosas eran evitables, tanto la perforación colónica como la sección del uréter.

A fs. 841 la apoderada de los Dres. Roche y Estevan solicitan que el perito responda los puntos de pericia propuestos a fs. 401/402.

Impugnación del informe pericial médico:

A fs. 842/844 la parte Clínica Viedma S.A. impugna la pericia y solicita explicaciones. Peticiona que el perito explique sobre el punto 19) respecto de la pérdida del riñón en la cual el perito Boland señaló que la misma se debió a la sección del uréter izquierdo.

Dicha parte solicita al perito que explique si puede afirmarse en forma fehaciente si existió sección quirúrgica del uréter izquierdo y si la estenosis uretral pudo deberse a causas distintas a la sección, como un proceso fibrótico. Finalmente impugna y solicita explicaciones respecto del grado de incapacidad señalado por el perito Dr. Boland.

Cabe mencionar que el perito no pudo evacuar las mismas debido a su fallecimiento.

En razón de ello se resuelve que la continuidad del informe pericial en cuestión se abordada por el Cuerpo de Investigación Forense de la Segunda Circunscripción.

Cuerpo de Investigación Forense -documentos digitales de SEON del 13/08/2020: El Dr. Luis Marcelo Turi López en forma complementaria procedió a responder las impugnaciones efectuadas por las partes demandadas mediante informe CIF-A 2RO-841-LE-2020 de fecha 7 de agosto de 2020.

El perito indica que la video colonoscopia fue indicada por el médico de cabecera de la actora Dr. Néstor Coronel y explicó que pueden surgir complicaciones propias del método empleado sin que ello sea habitual, determinando un porcentaje en 0,2 a 0,8 %.

Asimismo explica que en la etapa aguda de la diverticulitis está contra indicada la realización de vídeo colonoscopia. Señala que la demandada, Dra. Roche, no tuvo conocimiento de que se trataba de una etapa aguda porque no estaba especificado.

Refiere, con relación a qué profesional está en mejor capacidad para evaluar el mejor momento para realizar el estudio de vídeo colonoscopia (el médico de cabecera, el profesional que realiza el estudio, o alguna otra persona), que ¿Todos los profesionales asistentes de un caso deberían estar con igual capacidad para evaluar el mejor momento para realizar una práctica.?

Asimismo determina que la forma de resolución quirúrgica de la perforación fue la adecuada y que la formación de una fístula a partir de un plastrón diverticular es una complicación posible y la intervención quirúrgica efectuada por el Dr. Estevan,

reparando la fístula y seccionando el colon enfermo fue la correcta como así también dejar colostomía por un tiempo para desinflamar el intestino, y en un segundo tiempo realizar la reconstrucción del tránsito intestinal.

Respecto de si la sección del uréter es compatible con la presencia de escaso líquido, explica que la colección de líquido de aspecto simple ¿muy probablemente? esté en relación al líquido residual de lavado postquirúrgico, sin descartarse otras posibilidades. Asimismo refiere que es una interpretación posible que la complicación no se haya debido a la sección uretral sino por transmisión térmica.

Con relación a si hasta la fecha 6/1/2013 en el que el Dr. Estevan estuvo a cargo de las decisiones médica el Riñón de la actora funcionaba correctamente refiere que no es posible afirmarlo con certeza ya que la ecografía abdominal del 17/12/12 hace referencia a la presencia de Urostasis leve del Riñón izquierdo, mientras que la ecografía abdominal del 20/12/12 informa ausencia de urostasis por lo que ante esa información que califica de ambigua no es posible afirmar con certeza que la pérdida del riñón se produjo por la demora del Dr. Estevan en dar con el diagnóstico.

Asimismo, con relación a la consulta consistente en si es posible que la pérdida del riñón se debe a haber demorado la decisión de efectuar la operación de reimplante uretral ,decisión demorada desde el 6/1/13 al 18/7/13, explica que es probable que en ese tiempo la función renal se haya visto alterada o resentida.

Asimismo, señala que surge de la información médica aportada en el legajo que la enfermedad de base y complicaciones inmediatas fueron resueltas. Las complicaciones surgidas años después (estenosis o estrechamiento de la anastomosis), se encuentran dentro de lo esperable.

Finalmente señala que ambos médicos ajustaron su accionar a lo esperable para la Lex Artis y que surge de la documentación que la Sra. Uribe ha firmado los consentimientos informados para diferentes prestaciones.

Respuesta a la impugnación del informe pericial de fs. 842/844 efectuada por la Clínica Viedma S.A.: Explica que no puede afirmar de manera fehaciente si existió una sección quirúrgica del uréter toda vez que no surge de la lectura de las documentos médicos aportados ni en la Historia Clínica ni en el Legajo.

Agrega que respecto de si la estenosis uretral pudo deberse a causas distintas a la sección, como un proceso fibrótico, manifiesta que ¿los diferentes procesos que pueden originar la formación de una estenosis uretral están asociados generalmente con isquemia del uréter, traumatismos en intervenciones previas, fibrosis periuretral,

neoplasias, trauma ureteroscópicos, impactación de cálculos, terapia radiante o radiación entre otras. Por lo tanto, es factible que se pueda producir una estenosis uretral causada por causas diferentes a una sección.?

En lo que respecta al grado de incapacidad señalada por el Dr. Boland, el Dr. Turi López señala que a dicha pregunta no se le da respuesta en virtud de que está dirigida a otro profesional.

Impugnación de la actora del informe pericial médico efectuado por el Dr. Luis Marcelo Turi López del Cuerpo de Investigación Forense:

En primer lugar plantea la nulidad del informe en tanto no explica las pautas tenidas en cuenta para llegar a las conclusiones, ni la metodología empleada. Refiere que el informe se basa en apreciaciones personales del perito y cita jurisprudencia que avala su postura crítica respecto de la validez del informe pericial.

Asimismo agrega que la respuesta l Punto b) de las explicaciones solicitadas están extraídas de <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v60n2/caso7.pdf>, lo cual verificado se constata que es así parcialmente pues surge de dicha página web textual: "Los diferentes procesos que pueden originar la formación de una estenosis uretral están asociados generalmente con isquemia del uréter afecto, traumatismos en intervenciones previas, fibrosis periuretral o neoplasias?". Ello indica que el perito puede haber extraído de ahí la respuesta sin efectuar la cita correspondiente.

En orden a resolver el planteo impugnatorio se ha dicho "(...) La impugnación debe constituir una "contra pericia" y, por ende, contener también como aquella una adecuada explicación de los principios científicos o técnicos en los que se la funde y no una mera alegación de pareceres subjetivos o simples generalizaciones, sin sustento en otros elementos de juicio ciertos y serios arrimados al proceso" CNCiv, Sala B, 15/12/05, "Mazzera, Ricardo H. c/Peralta, Fernando G. s/ daños y perjuicios".-

Por otro lado "(...) la sana crítica aconseja seguir el dictamen pericial (conf. Cám. Nac. Civ., Sala K en autos CENICOLA, Ana Amelia c/ SNAIDAS, Lázaro y otros s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. sent. del 13.07.11), asumo que esa sugerencia lo es bajo la condición de que éste goce de una exposición razonable y no se opongan al mismo argumentos científicos y técnicos, legalmente fundados. A este fin no se trata de exigir el ejercicio de un despliegue impugnatorio necesariamente exacto o preciso, solo quizás alcanzable a través del apoyo de un consultor técnico, sino de poner de manifiesto qué circunstancia de hecho o fáctica haría variar la apreciación técnica expuesta". ?AMAN JOANA C/ DAGFAL MARIO OSVALDO Y OTRA S/ ORDINARIO?. (Expte N°

1175/10/J1), en trámite por expediente N° 7838/2014 Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro.

Puesto a valorar la validez del informe pericial médico, más allá de la falta de cita del párrafo al que antes hiciera referencia por parte del perito Turi López, no se observa que sea pasible de declararlo nulo como peticiona la actora ni que sea viable apartarme de sus conclusiones.

En ese sentido, no se advierte que la crítica a los informes periciales ostenten suficiencia para apartarme de sus conclusiones, todo ello sin perjuicio de la oportuna valoración y efectiva consideración que de ello se hará para salvar sus contradicciones y aunar sus coincidencias en base a la demás prueba producida en autos.

De este modo, he de valorar ambos informes periciales médicos, tanto el del perito Boland como el del perito Turi López, receptando sus coincidencias y salvando sus contradicciones.

Entonces, reseñados los informes periciales médicos y en el entendimiento de que resulta ser un medio conducente relacionado con cuestiones controvertidas entre las partes siendo los peritos intervinientes calificados para emitir su dictamen sin que pueda sospecharse de su independencia e imparcialidad, es que les otorgaré valor probatorio conforme art. 386 y 477 del CPCC con la salvedad efectuada en párrafo precedente.

VI.5. Declaraciones testimoniales: Surge del acta obrante a fs. 611 que el día 05/10/17 se tomó declaración testimonial a los señores Griselda Trinidad Otero, Amelda Moya, Eva Agripina Rubilar, Emilio Germán Bernabé y Roberto Torres los que han sido contestes en señalar que con motivo de colonoscopia la salud de la Sra. Uribe ha sufrido modificaciones y con ello su estado anímico.

Todos coinciden en señalar que era una persona alegre, que le gustaba participar de las actividades como salir a bailar, las reuniones sociales, hacer gimnasia y caminar. Con posterioridad al hecho de la demanda sus actividades se han resentido a punto tal que ha dejado de participar en las distintas actividades. Manifiestan que cuando la invitan y la van a buscar de la casa pese a haber dicho que sí, luego no sale. Asimismo refieren que no puede realizar las tareas laborales tal como lo hacía al principio ya que no puede levantar más de tres kilos y le han re adecuado las tareas.

Tanto la Sra. Otero como el Sr. Torres que es el director de la escuela donde trabaja la Sra. Uribe señalan que han modificado las tareas de la actora. El Sr. Roberto Torres enfatiza que la actora ha sufrido dolores y se ha tenido que retirar del lugar del trabajo

por no encontrarse en condiciones de prestar el servicio.

Finalmente los testigos han señalado que ha sufrido pérdidas laborales porque al tener readecuación de tareas no puede desempeñarse en doble turno como lo hacía con la consiguiente pérdida de dinero al no poder contar con todas las horas de trabajo.

A su turno, el testigo Cristian Antonio Gorriti ofrecido por las demandadas Rocha y Estevan detalló el procedimiento llevado a cabo respecto de la actora por haber formado parte del equipo de cirugía que opera con el Dr. Estevan. Si bien conoce a ambos médicos no tiene mayor trato con la demandada Dra. Roche. Agrega que ésta es endoscopista.

Manifiesta que si bien hace mucho tiempo del hecho, tratará de explicar lo que recuerda. Refiere que en lo que respecta al día de la cirugía, si bien no fue quien operó a la actora sí participó del equipo como ayudante, se trató de una urgencia que se le practicó a la Sra. Uribe.

Señala que se trató de un caso de perforación de colon en una endoscopia intestinal baja, al detectarse la perforación se resuelve operar. Eso se hizo con un abordaje laparoscópico que permitió ver donde estaba la perforación y se sutura el orificio. La paciente evolucionó bien y se fue de alta.

Intervino otra vez más como ayudante. Luego de un mes, la paciente ingresó nuevamente con un cuadro de diverticulitis aguda. Refirió que el cuadro era complejo y que se efectuó una operación de Hartman con colostomía de manera temporaria. Luego se corrige mediante cirugía. Finalmente si bien conoce el caso aclara el testigo que esas son las oportunidades que puede relatar.

Reseñadas las declaraciones testimoniales debo recordar que " (...) testigo es la persona física, hábil, extraña al proceso, que viene a poner en conocimiento del tribunal y por citación de la jurisdicción, realizada de oficio, a pedido de parte o de manera espontánea, un hecho o una serie de hechos o acontecimientos que han caído bajo el dominio de sus sentidos (...) Falcón Enrique M. Tratado de la Prueba. Ed. Astrea. Ciudad de Bs. As. 2009. Pág. 512.-

Debo decir también que la valoración que haré de la declaración testimonial de los deponentes se enmarca respecto de lo que han transmitido a la causa y se relaciona directa y exclusivamente con hechos que han vivido a través de sus sentidos y su propia experiencia.

Es así que he de otorgarle valor probatorio a las testimoniales antes reseñadas, en tanto considero a los testigos idóneos, encontrando veraz el tenor de sus declaraciones -art.

456 del C.P.C.C.

Reseñada toda la prueba producida corresponderá a continuación tratar en concreto la responsabilidad civil que la actora endilga a las demandadas.

VII.- La responsabilidad Civil endilgada a la Dra. María Luján Roche:

Respecto de la responsabilidad de los profesionales, y en este caso en concreto del médico, se ha dicho que deben ²(?) prestar los servicios sobre la base de los conocimientos científicos que posee o debe tener, poniendo en su actividad todo el cuidado y diligencia que la misma requiere. De esa forma lo indicaba el artículo 512 del Código Civil y hoy lo reitera el art. 1.724 del nuevo Código Civil y Comercial, todo adecuado y conforme a las circunstancias de las personas, del tiempo y lugar. Por ello y a modo de síntesis, es posible afirmar que la prestación debida por el médico, es de ³conducta debida, medios o actividad?, salvo los casos excepcionales donde se puede exigir una de fines o resultado. Y lo más trascendente es que la clasificación refleja su importancia en cuanto a la manera de juzgar el incumplimiento, ya que, como lo entiende la mayoría de la doctrina, en las obligaciones de fines le basta al acreedor demostrar que no se ha logrado el resultado, mientras que en la de medios, cuando se preten

Nuestro Superior Tribunal de Justicia ha dicho que "En la vinculación contractual entre médicos y pacientes se ha destacado que la obligación principal de los primeros, consiste en brindar una atención diligente e idónea del enfermo, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los principios científicos que el título presupone, pero sin asegurar que el resultado perseguido se va a lograr, pues a los facultativos les está legalmente prohibido anunciar o prometer la curación fijando plazos, o la conservación de la salud o anunciar agentes terapéuticos de efecto infalible (art. 20, incs. 1, 2 y 5 de la Ley 17.132). Así se ha recordado que nuestra jurisprudencia tiene resuelto que el médico no se compromete a curar al paciente, sino sólo a proceder con la diligencia común, conforme a las reglas y métodos de su profesión (conf. TRIGO REPRESAS, Félix A., ⁴Responsabilidad Civil de los Médicos por el Empleo de Cosas Inanimadas en el Ejercicio de su Profesión?, La Ley, 1981-B-762). D

En igual sentido, no puedo soslayar la previsión del 27 de la Ley G 3.338 -que regula la actividad médica en la provincia de Río Negro. Así, en casos como el presente, se debe interpretar que la obligación asumida por el profesional no es encaminada a obtener un resultado, sino de aplicar su saber científico de forma adecuada. Es decir, que el profesional debe actuar de manera prudente y diligente de acuerdo a las circunstancias

del caso implementando las reglas de su profesión para cumplir una prestación de forma eficaz e idónea. En igual sentido lo prevé el art. 33 de la Ley G 548 de carácter permanente según Digesto Provincial. Por otro lado, en igual medida se prescribe en el art. 20 de la Ley 17.132.

De ello se puede colegir que el médico, ¿aunque no está comprometido a curar el enfermo, sí lo está a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación. De ahí que el fracaso o ausencia de éxito en la prestación de los servicios no signifique incumplimiento?, sino que ¿(?) la responsabilidad de los profesionales debe ser considerada y juzgada teniendo en cuenta elementos o realidades que no son las de la vida común y corriente, sino que el modelo de comportamiento debe ser en abstracto y se corresponde al llamado ¿buen profesional?. Ni el mejor, ni el peor? (Conf. CNACivil sala J, ¿P. M. F. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros daños y perjuicios?, año 2013, cita online MJ-JU-M-82451-AR | MJJ82451).

De este modo, pesa en cabeza de la actora la carga de probar cada uno de los elementos de la responsabilidad civil, siendo las piezas probatorias incorporadas al expediente las que sirven como ¿medio de verificación de las proposiciones que los litigantes formulan en el juicio (Couture, ¿Fundamentos del Derecho Procesal Civil?, Ed. Depalma, Buenos Aires, 1.958, Pág. 215).

Por otro lado no soslayo que en autos se ha decidido aplicar la teoría de la carga dinámica de la prueba, extremo que con toda la documentación aportada, en particular las Historias Clínicas labradas en la Clínica Viedma S.A. observo concretada en el caso. Así, de las pruebas incorporadas en autos puede observarse que a la Sra. Uribe se le efectuó una videocolonoscopia el día 22/08/12 practicada por la Dra. María Luján Roche por derivación del Dr. Coronel de San Antonio Oeste y que durante dicha práctica se produjo la perforación de colon de la actora.

Ahora bien, la actora sostiene que la conducta antijurídica desplegada por la Dra. Roche ha ocurrido en virtud de no haber efectuado una adecuada indagación del cuadro de la Sra. Uribe en tanto se sostiene en demanda que la médica en cuestión le dijo a la hija de la Sra. Uribe que no se le informó que tenía divertículos.

Ese extremo referido a la conversación mantenida entre la médica y la hija de la Sra. Uribe no encuentra respaldo probatorio en autos a lo que se agrega que en la indicación de videocolonoscopia efectuada por el Dr. Néstor Coronel, específicamente se refirió al cuadro de la Sra. Uribe con la presencia de divertículos, sin que se encuentren elementos que ameritaran la exigibilidad obligatoria de requerimiento por parte de la

Dra. Roche de la Historia Clínica de la actora como requisito previo para efectuar la práctica puesta en crisis en estas actuaciones conforme art. 33 de la Ley G 3338.

Otra de las cuestiones relacionadas con la conducta antijurídica que se le endilga a la demandada Roche es que no informó debidamente a la actora respecto de la práctica que se le realizaría.

Contrastada esa proposición con la prueba producida en autos, se observa que surge de Historia Clínica N° 28229 que la Sra. Uribe fue informada y suscribió consintiendo la práctica que se le efectuaría, no observando que la instrumentación efectuada colisione con las exigencias normativas previstas en art. 26 inc. b) de la Ley G 3338 y art. 5 a 8 de la Ley R 4692, por lo que ese elemento relacionado con la puesta en crisis de la conducta profesional de la Dra. María Luján Roche tampoco se encuentra constatado en autos.

Despejadas las dos cuestiones anteriores relacionadas con las cuestiones previas a la práctica de videocolonoscopia practicada a la Sra. Uribe corresponde ahora determinar si la producción de una perforación en el colon a raíz de dicha práctica configura un proceder negligente o no de la Dra. Roche conforme se afirma en demanda.

A los fines de contestar ese interrogante, tengo presente que oportunamente referí, respecto de la valoración que haría de los informes periciales médicos producidos en autos por los Dres. Boland y del Cuerpo de Investigación Forense a través del Dr. Turi López que efectuaría una merituación conglobada de los mismos para salvar sus diferencias y aunar sus coincidencias.

Y en ese sentido tanto el Dr. Boland como el Dr. Turi son contestes en afirmar que la práctica de colonoscopia efectuada a la actora tiene un porcentaje de casos estadísticos en los que pueden producirse perforaciones, los cuales oscilan entre el 0,2 % y 0,8 %.

Que entonces, y al no observar como antes referí, que la conducta profesional de la Dra. Roche antes de la práctica hubiera sido negligente y en tanto tampoco se observa que durante la práctica misma en la que se produce la perforación existieran elementos en su desarrollo que permitieran calificar a la conducta como reñida con un ejercicio diligente de la práctica profesional a la luz del art. 512 del CC aplicable al caso, y teniendo en cuenta que tal como lo informaron ambos peritos existe un riesgo de perforación avalado por las estadísticas con un rango del 0,2 al 0,8 %, es que no encuentro comprobado uno de los elementos ineludibles para declarar la responsabilidad civil de la demandada Roche con base en un obrar negligente.

Esta conclusión no implica apartarme del dictamen del informe pericial médico del Dr.

Boland sino de tratar sus conclusiones a la luz de una interpretación jurídica de los hechos debatidos, más aún cuando el mismo perito refirió que no existen antecedentes de que se trate de una diverticulitis complicada y que la mayoría de las perforaciones se producen por la práctica diagnóstica - tal el caso- y no terapéutica.

VII.2.- La Responsabilidad endilgada a Mario Pablo Estevan: Las partes están contestes en que el Dr. Estevan toma intervención cuando la Sra. Uribe es derivada a los fines de efectuar el tratamiento quirúrgico en virtud de la perforación de colon producida durante la práctica de videocolonoscopía. Ello, además es avalado por las Historias Clínicas reseñadas oportunamente.

Concretamente se le endilga que a raíz de su intervención se produce la sección del uréter izquierdo con la posterior pérdida de funcionalidad del riñón, también izquierdo. Debo recordar que cuando efectúe el tratamiento de las impugnaciones a los informes periciales médicos referí que si bien ostentaban valor probatorio y que no correspondía el apartamiento de sus conclusiones; sí explicité, que mediante una oportuna valoración conglobada de la prueba debían salvarse las contradicciones a través de la interpretación y análisis del caso.

En ese sentido, ha quedado determinado que ya sea mediante la vía quirúrgica o por las consecuencias térmicas de la misma se produjo se produjo la lesión del uréter izquierdo. Y si bien el perito Turi López del Cuerpo de Investigación Forense refiere que no es posible afirmar que existió una sección quirúrgica del uréter, sí lo hizo categóricamente el perito Boland quien luego de examinar la prueba y también a la actora determinó y afirmó que la pérdida del riñón izquierdo se produjo como consecuencia se la sección del Uréter, la falta de refuncionalización y la demora en el diagnóstico de la urostasis, extremo que de todos modos no ha quedado debidamente constatado, más allá de lo referido por el perito Boland, en virtud de los exámenes ecográficos referidos a urostasis, a los que más adelante me referiré.

Asimismo, de tres elementos valorados por el Perito Boland - sección del Uréter, la falta de refuncionalización y la demora en el diagnóstico de la urostasis- resulta fundamental el que se enuncia textualmente como ?falta de refuncionalización?, extremo que junto con lo referido en párrafo precedente, considero determinante para determinar la existencia o no de la responsabilidad endilgada al Dr. Estevan.

Así, de la prueba producida coincidentemente con lo dictaminado por el perito Boland, ya surgía del informe ecográfico de fecha 17/12/2012 que existía urostasis leve de uréter izquierdo, aunque ello es contradicho por una ecografía posterior.

Dicho perito informa que no obstante este dato, se indicó el alta sanatorial sin una adecuada valoración de la urostasis surgida, o como antes referí, en la demora en el diagnóstico de la urostasis.

Sin embargo, como antes referí, no puedo soslayar lo que surge de la posterior ecografía de fecha 20/12/12, en donde se informó ausencia de urostasis renal, extremo que conforme a lo dictaminado por el perito Turi lleva a la imposibilidad de afirmar con certeza que la pérdida del riñón se produjo como consecuencia en la demora del Dr. Estevan en dar el diagnóstico.

Teniendo en cuenta lo que el propio perito Boland refiere en cuanto a la ?falta de refuncionalización? del riñón izquierdo por parte del Dr. Estevan, observo que no existe evidencia que a esa fecha el riñón izquierdo hubiera perdido su función más aún cuando precisamente la colección de orina abdominal indica que el riñón cumplía con ella, a lo que se agrega que en esa secuencia fáctica tomó intervención en fecha 9/01/13 el Dr. Guillermo Mackinlay Geddes, médico cirujano especialista en vías urinarias - Historia Clínica 29368-.

Resulta determinante entonces lo que refiere el perito Turi López al enunciar que es probable que el tiempo que transcurrió desde el 6/1/2013 hasta la cirugía de reimplante uretral, la función renal se haya visto alterada o resentida, más no que a esa fecha inicial la funcionalidad del riñón izquierdo estuviera perdida durante el tratamiento del cirujano Dr. Estevan

Es por ello que no encuentro un obrar reñido con la diligencia propia de la complejidad del caso por parte del Dr. Estevan en tanto cirujano, ni determinado con certeza que la lesión en el uréter se haya debido a una sección quirúrgica, más aún cuando se da intervención a un especialista en vías urinarias como el Dr. Macckinlay Geddes, sin que se haya determinado en autos que la pérdida de funcionalidad del riñón se hubiera producido cuando la Sra. Uribe se encontraba bajo la atención profesional del primero de los profesionales nombrados, y antes de la intervención de especialista en vías urinarias ya referido quien no ha sido demandado en autos, todo ello conforme surge de Historias Clínicas de la Clínica Viedma S.A. oportunamente reseñadas y en especial de las identificadas bajo número 29638 y 38025.

De este modo, no surge de la prueba producida en autos y de la interpretación de los informes periciales en los términos que antes he especificado que las prácticas efectuadas por el profesional en cuestión para solucionar y tratar la perforación de colon fueran inadecuadas al caso y fuera de la leyes de su ejercicio. Por otro lado y como

oportunamente referí, tampoco se encuentra constatado que la falta de refuncionalización sea endilgable al mencionado médico, tampoco que durante el tiempo que la Sra. Uribe estuvo bajo su tratamiento el riñón izquierdo, no obstante la lesión del uréter, hubiera perdido su funcionalidad a lo que se agregan las ecografías contradictorias en cuanto a la detección de urostasis y la oportuna intervención del especialista Dr. Mackinlay Geddes.

Se ha dicho que cuando no obstante haber puesto el médico toda su capacidad y dedicación que era menester, se produce, por diversos motivos, un resultado no querido, sobreviniendo complicaciones extraordinarias imprevisibles e irreversibles, aparece el concepto de iatrogenia, es decir la alteración o enfermedad imprevista o inevitable que nace de un acto médico correcto en su ejecución. En estas condiciones, descartada la impericia, la imprudencia o la negligencia que configuran la culpa, el acto médico de efectos no queridos, que se traduce en iatrogenia, resulta jurídicamente inculpable e inimputable para el profesional, pues no media antijuridicidad si se acredita haber actuado con la diligencia que era exigible según la oportunidad terapéutica, o sea, las circunstancias de las personas, tiempo y lugar. CNCivil, Sala L. *Manzur JAMIS, Roberto M. c/JURI, José s/daños y perjuicios* C. 045282; 26/11/92). (Conforme autos caratulados *Muñoz Mariela Rosalía c/ Provincia de Río Negro y otros s/ daños y perj* Concluyo entonces que no se encuentra constatada la conducta negligente endilgada al Dr. Estevan en los términos del art. 512 del CC aplicable al caso.

De este modo, advierto que en el marco contractual que unió a las partes, Mario Pablo Estevan, obró conforme las reglas de su profesión aplicadas al caso concreto en el marco de la condición médica de la Sra. Uribe, sin que pueda atribuírsele responsabilidad por mala praxis por obrar culpable en el ejercicio de su profesión.

VII.3.- La responsabilidad de la Clínica Viedma S.A.:

El Superior Tribunal de Justicia con otra composición diferente a la actual, ha dicho que independientemente de la responsabilidad directa del médico frente a su paciente por las culpas en que incurre por su intervención profesional, existe también una responsabilidad directa de la entidad asistencial que se ha obligado a dar asistencia médica al paciente, ya sea onerosa, mediante el pago del servicio o de una cuenta en el caso de seguros de salud u obras sociales públicas o privadas, ya sea gratuita, en establecimientos hospitalarios, y que el paciente, cuando reviste el carácter de damnificado, tiene acciones civiles de origen contractual y directas contra el ente asistencial (estipulante) y el médico (promitente) (CNFedCivCom., Sala III, 4/9/91,

ED, 146-384; BUSTAMANTE ALSINA, ¿Responsabilidad Civil de los Médicos en el Ejercicio de su Profesión?, LL 1976-C-63; ver, además, CNCiv., Sala D, 7/9/84, ED, 112-303). Son dos acciones diversas, separables y de diferente origen. El perjudicado puede optar por

De lo dicho hasta aquí, atento al modo resuelto respecto de la ausencia de responsabilidad civil de los médicos demandados María Luján Roche y Mario Pablo Estevan, tampoco ha de proceder la demanda contra el establecimiento en donde se realizaron las prácticas médicas puestas en crisis, sin que se observe de la prueba producida en autos que la Clínica Viedma S.A. haya incumplido su deber de cuidado y seguridad.

Conclusión: En orden a lo antes expresado, y en tanto el factor de atribución de la responsabilidad por praxis médica debatido en autos es subjetivo al no encontrar que los Dres María Luján Roche y Mario Pablo Estevan obraran, conforme a circunstancias del caso, de un modo culpable sin que se configuren en sus conductas profesionales la negligencia e impericia específicamente endilgada en demanda conforme art. 512 y cc del Código Civil aplicable al caso, es que corresponde rechazar la demanda interpuesta por la Sra. Ermelinda del Carmen Uribe contra las partes nombradas y la Clínica Viedma S.A.

En consecuencia, y en el marco de contrato de seguro que unió a las firmas citadas en garantía con las demandadas, éstas tampoco responderán en la medida de su cobertura. Destaco también que en función de lo antes expuesto, no ingresaré al análisis de la prueba relacionada con el daño y su cuantificación.-

VIII.- Costas y honorarios: Si bien existe una corriente jurisprudencial que indica que en base al principio de reparación plena las costas en los procesos de daños y perjuicios en caso de vencimiento, aunque sea parcial siempre se imponen al demandado, lo cierto es que dicha postura también convive con la que dice que las costas se imponen en la medida de la concurrencia en la causación del hecho e incluso con una tercera postura que se sostiene en la medida del progreso de la demanda.

Así, tomando como base esas tres posturas y con un adecuado balance de las mismas aplicadas al presente caso tengo en cuenta que en virtud del rechazo de la demanda, el vencimiento en estas actuaciones corresponde a los demandados.

Ahora bien, no puedo soslayar que en función de las circunstancias debatidas y el tenor de la discusión médico científica acaecida en autos encuentro que la actora se ha sentido con derecho a iniciar la demanda, sin perjuicio de su resultado.

De este modo, encuentro, ajustado conforme a circunstancias del caso, apartarme del principio general de la derrota e imponer las costas por el orden causado conforme art. 68, último párrafo del CPCC., sin perjuicio del Beneficio de Litigar sin Gastos otorgado a la actora.

Para efectuar las regulaciones de honorarios de los profesionales intervinientes he de considerar las pautas previstas en el art. 6 de la Ley G 2.212 merituando en especial el desempeño profesional de los letrados en cuanto a la calidad de su actuación, como así también la complejidad y trascendencia del asunto puesto a examen, como así también las etapas debidamente cumplidas.

En función de lo expuesto y tomando como monto base la suma de \$ 944.625 regulo por la asistencia letrada de la actora los honorarios de los Dres. Miguel Ángel Galindo Roldán Rafael Norberto Augugliaro, Francisco López Baquero en la suma de \$ 198.371,25 en conjunto y de acuerdo con su condición tributaria ante A.F.I.P. (coef. del 15 + 40 %).

Respecto de la asistencia letrada de las demandadas, he de regular honorarios para los Dres. María Carolina Gaitán y Juan Manuel Brusa, por la asistencia de María Luján Roche, para los mismos letrados por la representación de Mario Pablo Estevan, para los Dres. Sandra Carina Barrio y Maximiliano Faroux por la asistencia letrada de Clínica Viedma S.A., para los Dres. María Carolina Gaitán y Juan Manuel Brusa por la asistencia letrada de Federación Patronal Seguros S.A., para el Dr. José Antonio Sánchez, por la asistencia letrada de TPC Compañía de Seguros S.A. y para el Dra. Carolina Villar y Guerino Ángel Curzi, por la asistencia letrada de SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. en todos los casos en conjunto y frente a la existencia de un litisconsorcio pasivo, resulta aplicable el art. 12 de la Ley G 2.212.

Ello es así, en la medida en que con el 15 % fijado conforme del art. 8 de la Ley G 2.212, el 40 % por la actuación en el doble carácter de apoderados letrados de acuerdo con el art. 10 de la ley citada e igual porcentaje del 40 % como consecuencia del litis consorcio existente de acuerdo con el art. 12 L.A., corresponde como suma global por sus actuaciones profesionales \$ 277.719,75 producto de adoptar sobre el monto base de \$ 944.625 , del 15 %, más el 40%, como consecuencia de la actividad en el doble carácter de apoderados letrado, más otro 40%, como consecuencia del incremento generado por la existencia de un litis consorcio. ?Bamonde Shirly Ceferina C/ Policlínico Privado S.A. y Otro S/ Daños s/ Daños y perjuicios (Expte. 7637/2013CAV).

Asimismo, ese monto se divide por 6 (cada representación), lo que arroja para cada accionada la suma de \$ 46.286,63 susceptible de ser distribuida en los abogados que actuaran en beneficio de cada representación, suma que se incrementa a 10 Jus en virtud de que los montos no alcanzan a satisfacer el parámetro del art. 9 de la Ley G 2212.

En consecuencia y conforme a las pautas referidas regulo los honorarios de los Dres. María Carolina Gaitán y Juan Manuel Brusa, por la asistencia de María Luján Roche, en el equivalente a 10 Jus, para los mismos letrados por la representación de Mario Pablo Estevan en el equivalente a 10 Jus, para los Dres. Sandra Carina Barrio y Maximiliano Faroux por la asistencia letrada de Clínica Viedma S.A. en el equivalente a 10 Jus, para los Dres. María Carolina Gaitán y Juan Manuel Brusa por la asistencia letrada de Federación Patronal Seguros S.A. en el equivalente a 10 Jus, para el Dr. José Antonio Sánchez, por la asistencia letrada de TPC Compañía de Seguros S.A. en el equivalente a 10 Jus y para la Dra. Carolina Villar y Guerino Ángel Curzi, por la asistencia letrada de SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. en el equivalente a 10 Jus, en todos los casos en conjunto y de acuerdo con su condición tributaria ante A.F.I.P.

Asimismo, se regulan los honorarios del perito médico Dr. Jorge Raúl Boland en la suma de \$ 47.231,25, los del perito psiquiatra Guillermo Cabella en \$ 47.231,25,- Coeficiente: 5 % de MB: \$ 944.625 - (Conf. arts. 18, 19 y cc de la Ley N° 5069 y art-478 anteúltimo párrafo del CPCC).

No regular honorarios al Perito Médico del Cuerpo de Investigación Forense Dr. Luis Marcelo Turi López en virtud de las previsiones del art. 473 último párrafo del CPCC.

Las regulaciones de honorarios efectuadas no superan el tope previsto en el art. 77 del CPCC último párrafo, computado conforme parámetros de última parte de anteúltimo párrafo del art. citado.-

Por los fundamentos expuestos;

RESUELVO:

I.- Rechazar la demanda de daños y perjuicios interpuesta a fs. 134/150 - y ampliación de fs. 184/188- por la Sra. Ermelinda del Carmen Uribe, contra los médicos, Sra. María Luján Roche y Sr. Mario Pablo Estevan como así también contra la Clínica Viedma S.A. y por ende contra su aseguradoras Federación Patronal Seguros S.A., TPC Compañía de Seguros S.A. y SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.

II.- Con costas por su orden (Art. 68 del CPCC), con los efectos del Beneficio de Litigar sin Gastos concedido a la actora.

III.- Regular los honorarios profesionales de los Dres. María Carolina Gaitán y Juan

Manuel Brusa, por la asistencia de María Luján Roche, en el equivalente a 10 Jus, para los mismos letrados por la representación de Mario Pablo Estevan en el equivalente a 10 Jus, para los Dres. Sandra Carina Barrio y Maximiliano Faroux por la asistencia letrada de Clínica Viedma S.A. en el equivalente a 10 Jus, para los Dres. María Carolina Gaitán y Juan Manuel Brusa por la asistencia letrada de Federación Patronal Seguros S.A. en el equivalente a 10 Jus, para el Dr. José Antonio Sánchez, por la asistencia letrada de TPC Compañía de Seguros S.A. en el equivalente a 10 Jus y para el Dra. Carolina Villar y Guerino Ángel Curzi, por la asistencia letrada de SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. en el equivalente a 10 Jus, en todos los casos en conjunto y de acuerdo con su condición tributaria ante A.F.I.P. (coef. 15 % + 40 % + 40%) y para los Dres. Miguel Ángel Galindo Roldán, Rafael Norberto Augugliaro y Francisco L

IV.- Regular los honorarios del perito médico Dr. Jorge Raúl Boland en la suma de \$ 47.231,25, los del perito psiquiatra Guillermo Cabella en \$ 47.231,25,-Coeficiente: 5 % de MB: \$ 944.625 - (Conf. arts. 18, 19 y cc de la Ley N° 5069 y art- 478 anteúltimo párrafo del CPCC) y no regular honorarios al Perito Médico del Cuerpo de Investigación Forense Dr. Luis Marcelo Turi López en virtud de las previsiones del art. 473 último párrafo del CPCC.

V.- Regístrese, protocolícese y notifíquese.

Leandro Javier Oyola
Juez