

**Proceso.** GIMENEZ KATYA ARACELI C/PROVINCIA DE RIO NEGRO (HOSPITAL DE LAMARQUE) S/ DAÑOS Y PERJUICIOS, Expte. RO-03301-C-2023.

**Organismo.** UNIDAD JURISD CONTENCIOSO ADM N° 15 2DA CJ (UJCA) - ROCA

General Roca, 30 de abril de 2026.

### **I. VISTO**

El proceso caratulado GIMENEZ KATYA ARACELI C/PROVINCIA DE RIO NEGRO (HOSPITAL DE LAMARQUE) S/ DAÑOS Y PERJUICIOS, Expte. N° RO-03301-C-2023, del Registro de la Unidad Jurisdiccional Contencioso Administrativa, de la Segunda circunscripción Judicial de Río Negro, a mi cargo y de los que resulta;

### **II. ANTECEDENTES**

#### **a) Pretensión de la actora**

En fecha [11/12/2023](#) se presenta Katia Araceli Giménez, por derecho propio y con patrocinio letrado.

Interpone demanda de daños y perjuicios contra el Hospital de Lamarque (Provincia de Río Negro), pretendiendo la suma indemnizatoria de \$7.276.187,30 como consecuencia de la mala praxis médica de la que habría sido víctima.

En cuanto a los hechos, relata que el día 09/08/2021 asiste a la guardia del Hospital de Lamarque, por una herida cortante en el rostro, particularmente en su ojo izquierdo, en parte del pómulo y la nariz.

En tal oportunidad fue atendida por el Dr. Jose Luis Escalona, quien extiende certificado de atención donde deja establecido que la actora presenta "(...) herida superficial de pómulo izquierdo y frente de la nariz(...)", procediendo a suturar la herida.

Asimismo, refiere "(...) Ojo cerrado y cubierto. 72 horas con hielo, 6 veces durante 15 minutos(...)", recetando medicamentos por vía oral y gotas oftalmológicas.

Sostiene que el médico no le indicó interconsulta con especialista, ni tratamiento a seguir, argumentando que le restó importancia a la herida de la actora.

Que luego, al acudir al especialista Dr. Jose Ithurriague, quien extiende certificado el día 18/08/2021, por la gravedad del cuadro solicita interconsulta y tratamiento urgente.

Señala que consultó a especialistas mientras advertía como disminuía su visión, y finalmente se somete a un estudio de ecografía oftalmológica de ojo izquierdo en fecha 27/05/2022.

De la misma surge que la actora presenta "(...) leve pérdida de morfología(...) humor vítreo de ecogenicidad homogénea, con membranas móviles en su interior. Retina con signos de desprendimiento(...)".

Explica que en la actualidad ha perdido definitivamente la totalidad de su visión de ojo izquierdo como consecuencia de no haber recibido atención adecuada al primer momento en que acudió al establecimiento asistencial (Hospital de Lamarque).

Agrega que el caso se subsume en una prestación de servicio de salud deficitario e irregular por parte del estado, y que desde el Hospital de Lamarque, se prestó una deficiente atención médica: el Dr. Escalona procedió a suturar la herida cortante y tapar, sin prestar la debida importancia al estado del miembro ocular, ni someterla a estudios de rigor, para determinar la gravedad de la lesión.

Alega que no le indicó si regresar para someterse a curaciones, ni la derivó a una interconsulta con especialista en oftalmología, desentendiéndose totalmente de su paciente, incurriendo en un claro abandono.

Que el Estado provincial ha incurrido una deficiente prestación médica brindada en el Hospital perteneciente al demandado, quien ha incumplido su obligación de prestar la debida atención médica a través de los profesionales idóneos para ello, incurriendo en una violación de la obligación tácita de seguridad, por lo que resulta responsable de los daños causados a la Sra. Gimenez.

Sostiene que al actora sufrió una pérdida de chance de curación, como consecuencia de actos médicos que agravaron su estado clínico.

En cuanto a derecho, argumenta que los daños padecidos por la actora presentan causa eficiente en la ausencia de un servicio de salud eficiente, adecuado y oportuno, prestando irregularmente el servicio de salud.

Funda su derecho en las previsiones de los arts. 1765° y 1766° del CCyC, como también de la ley de responsabilidad del Estado N° 5339.

Señala que en el caso, la provincia demandada incurre en una responsabilidad estatal, por la actividad ilegítima desplegada por los órganos de los cuales el estado provincial se sirve para cumplir con sus funciones.

Que existe una deficiente prestación del servicio de salud y una atención médica deficitaria, y que al empeorar su estado no recibió atención adecuada, rápida, oportuna y

de calidad, lo que derivó un agravamiento del daño y una pérdida de chance de curación, que derivó en una ceguera de ojo izquierdo.

Argumenta que hay criterio unánime en jurisprudencia y doctrina, por el que la demora irrazonable en la atención del enfermo, compromete la responsabilidad del ente asistencial cuando éste no puede demostrar la existencia de una causa ajena o un caso fortuito que fracture el nexo de causalidad entre la demora en que incurriera el organismo estatal en el tratamiento y el daño sufrido por el paciente.

Cuantifica los daños que pretende sean reparados: a) Daño Físico/Pérdida de chance de curación o de mantener la integridad física por la suma de \$5.276.187,30; b) daño moral por la suma de \$2.000.000,00.

Acompaña documental y ofrece la prueba restante que hace a su derecho.

**b) Habilitación de Instancia y traslado de demanda**

En fecha [12/12/2023](#) se ordena la citación a Comisión de Transacciones Judiciales de la provincia (Ley N° 3233), por el plazo de veinte (20) días, a los fines de evaluar posible acuerdo conciliatorio.

Vencido el plazo, el día [06/03/2024](#) se ordena el traslado a la demandada.

**c) Contestación de la Provincia de Río Negro**

El día [18/04/2024](#) se presenta la Fiscalía de Estado, mediante letrado apoderado, y contesta demanda, solicitando su rechazo.

Realiza negativas generales y particulares de los hechos y de la documental adjuntada por la actora.

Sostiene que el hecho denunciado por la actora no puede serle atribuido a la Provincia, dado que fue correctamente evaluada y diagnosticada en todo momento, siendo adecuadas las prácticas realizadas a la paciente por los galenos intervinientes y demás personal de salud.

Que la incorrecta intervención y errores de diagnóstico que no pasan de meras especulaciones, más cuando quedará demostrado, de los distintos medios de prueba a producirse, que la atención de los médicos tratantes ha sido correcta y adecuada.

Da su versión de los hechos e indica que en la primera fecha, 09/08/2021, la Sra. Giménez fue atendida en el Hospital de Lamarque donde recibió un servicio de salud oportuno, adecuado y eficiente, y el médico que se encontraba de guardia en dicho hospital, evaluó la situación que presentaba la actora en ese momento y como consecuencia, prescribió aplicación de hielo, tobramicina (gotas), ibuprofeno.

Señala que en la segunda fecha, 18/08/2021, se atiende con un médico particular

privado, y se puede observar en el certificado: “herida de arma blanca (cuchillo) de 7 días de evolución, con sutura en párpado y nariz. A la fecha se observa BMC; Lesión cortante en córnea con pérdida de cámara anterior y extensión de iris1...”.

Así, sostiene que puede observarse que se presentó una evolución al tercer día de la primera consulta que brindó el Hospital de Lamarque, y que por ello la atención que brindó el primer médico no podría haber sido de otra manera, que las indicaciones de la primera consulta se adecuaron a una situación particular que con el paso de los días mutó, por lo que no podría pensarse que se está frente a un actuar culposo y mucho menos ante una falta de servicio.

Alega que en la primera consulta la paciente presentaba signos y un cuadro específico que se vio modificado pasado los 3 días, por lo que el primer médico brindó un diagnóstico correcto, de acuerdo a las exigencias de su profesión.

Que al analizar los hechos en su totalidad se puede advertir que hubiera sido imposible brindar un diagnóstico diferente, ya que la situación y el cuadro médico que presentaba no ameritaba otro.

Además de argumentar la correcta prestación del servicio de salud, conforme las circunstancias del momento, opone dos eximentes de responsabilidad.

En primer lugar, el hecho del damnificado. Sostiene que la parte actora advertía la disminución de su visión, y consulta con especialistas el día 18/08/2021, donde le indican la urgencia del caso.

Pero luego es atendida nuevamente por otros médicos el día 01/11/2021, es decir que pasan cincuenta y cinco (55) días hábiles hasta el día que fue nuevamente atendida y se le solicita la realización de una ecografía oftalmológica que se lleva a cabo recién en fecha 27/05/2022.

Argumenta entonces que hay una demora en la víctima de atender su caso, y que ello denota y deja en evidencia su poco interés y responsabilidad personal al no seguir las instrucciones brindadas.

Opone a su vez el hecho de un tercero por el que no debe responder, sosteniendo que el hecho que produjo el daño, es un hecho ajeno a mi mandante, es decir, al servicio de salud de la Provincia de Río Negro.

Impugna los rubros indemnizatorios pretendidos por el actor e impugna la respectiva liquidación de daños.

Cita doctrina y jurisprudencia que hace a su derecho, ofrece prueba, plantea cuestión federal, y peticiona.

**d) Audiencia preliminar y apertura del periodo probatorio**

En fecha [29/05/2024](#) se lleva adelante la audiencia preliminar con asistencia de ambas partes, y ante la imposibilidad de arribar a un acuerdo transaccional, y la existencia de hechos controvertidos, se abre la causa a prueba.

**e) Clausura del periodo probatorio y alegatos de las partes**

En fecha [22/10/2025](#) se cierra el periodo probatorio y se ofrecen las actuaciones a las partes para que aleguen.

El día [28/10/2025](#) presenta alegatos la parte actora, el día [18/11/2025](#) presenta alegatos la demandada.

**f) Pase del expediente a despacho para sentencia**

El día [19/02/2025](#) se ordena el pase del expediente para etapa de dictado de la sentencia definitiva.

**III. ANÁLISIS DEL CASO**

De manera previa a indagar si se encuentran acreditados los presupuestos para atribuir responsabilidad a la demandada, aclaro que conforme surge de sendos precedentes emitidos por la CSJN, los jueces no estamos obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones sino tan sólo pronunciarnos acerca de aquellas que estimemos conducentes para sustentar nuestras conclusiones (CSJN, Fallos 272:225; 274:113; 276:132; 280:320, entre otros).

**a) Marco normativo aplicable**

Respecto al marco jurídico aplicable al caso, en razón de lo contenido en los arts. 1764° y 1765° del CCyC y la doctrina de la CSJN (“BARRETO”, Fallos 329:759; “BALCAZAR HUANCA”, CSJ 258/2023/CS1), las normas civiles no son aplicables directamente ni subsidiariamente a los casos en que se debate la responsabilidad estatal, debiendo recurrirse en primer lugar a normas administrativas locales y ante su ausencia aplicar analógicamente las disposiciones del derecho civil.

Las partes no han controvertido los hechos alegados en la demanda, sino la atribución de responsabilidad y la relación de causalidad entre los hechos denunciados y los daños padecidos por la actora Sra. Giménez.

Conforme el relato de la parte actora, la causa fuente de la pérdida de su ojo izquierdo radica en la deficiente atención médica recibida en el Hospital de Lamarque, el día 09/08/2021.

Tomando en consideración la fecha indicada por la actora, considero que al caso deberán aplicarse las disposiciones establecidas en la ley N° 5339 de Responsabilidad

del Estado provincial (LRE. Publicada 15/12/2018 (B.O. provincial N° 5734).

Asimismo, serán de aplicación los arts. 55°, 57°, 59° de la Constitución Provincial (CP), la ley N° 2570 de organización de estructura del sistema de salud público, Decreto Provincial R N°525/93, y las leyes N° 3076 y N°4692 de derechos del paciente, y los lineamientos jurisprudenciales de CSJN y el STJ en la materia.

Por último, conforme art. 6° de la ley N° 5339, las disposiciones del CCyC serán meritadas de manera supletoria, a los fines de cuantificar la reparación de daños en caso que correspondiere.

#### **b) Medidas de prueba**

- **Documental:** Aquella agregada por las partes al momento de presentarse a juicio.

- **Informativa:** se han remitido informes desde el Hospital de Lamarque (22/07/2024), del Hospital de Cinco Saltos (26/06/2024), del Instituto Radiológico (19/06/2024), del Instituto Quirúrgico del Sur (24/06/2024), del Dr. Ithurriague (27/08/2025).

- **Pericial médica:** En fecha 09/08/2024 presenta su dictamen el Dr. Miranda. Impugnado el mismo por la demandada el día 19/08/2024, y el perito contesta las mismas en fecha 22/08/2024.

- **Consultor técnico:** En la contestación de demanda, la Fiscalía de Estado ha ofrecido ofrecido como consultor técnico al Dr. Hernán Chaher, quien realiza pedido de aclaraciones en fecha 19/08/2024 y presta conformidad para la designación en fecha 12/09/2025.

- **Pericial psiquiátrica:** En fecha 15/06/2024 presenta su pericia el Dr. Ligarribay. La misma es impugnada por la demandada en fecha 02/07/2024, y el perito contesta las mismas el día 07/07/2024.

#### **c) Responsabilidad de la Provincia de Río Negro**

##### **1. La cuestión traída a juicio y posiciones procesales de las partes**

La parte actora alega que el día 09/08/2021 recibió en la guardia del Hospital de Lamarque, un diagnóstico y tratamiento erróneo respecto al corte que padecía en el ojo.

Sobre la base de lo que le han manifestado otros médicos especialistas, sostiene que el médico del Hospital público incurrió en una demora de diagnóstico y tratamiento, omitiendo derivar a la actora a otro médico oftalmólogo o especialista en la materia, lo cual agravó el cuadro médico de su ojo izquierdo, culminando en la pérdida total de la visión.

Argumenta que todo ello demuestra que el estado provincial ha incurrido en una prestación deficiente e irregular del servicio médico y de salud provincial, atribuyéndole la falta de servicio estatal, por actividad ilícita.

La parte demandada ha sostenido que no ha incurrido en falta de servicio, que la prestación médica brindada a la actora fue la correcta conforme las circunstancias del momento, y que los daños padecidos por la actora se deben al avance natural de la lesión que padeció.

Que en todo caso la pérdida de visión en el ojo izquierdo se debe, por un lado a la conducta de la víctima que demoró en la atención y cuidado de su propia salud, dejando pasar el tiempo para solicitar atención médica pertinente; y por otro lado al accionar de un tercero por el que el Estado no debe responder, dado que el corte sufrido en el ojo izquierdo, realizado por un tercero durante un asalto, es el hecho que origina los daños padecidos por la actora.

## **2. Presupuestos de responsabilidad**

En atención a cómo ha quedado trabada la relación procesal, siendo que al caso se aplicarán las disposiciones de la LRE, particularmente lo relativo a la responsabilidad extracontractual del Estado por actividad ilícita, corresponde verificar que se encuentren cumplidos los presupuestos de responsabilidad allí previstos.

La ley N° 5339 establece que la responsabilidad del estado es objetiva y directa (art. 3°), y que en los supuestos de actividad ilícita para atribuir responsabilidad al Estado deben reunirse los siguientes requisitos: a) una actividad o inactividad imputable materialmente a un órgano estatal; b) la acreditación del daño, cierto y mensurable en dinero; c) la relación de causalidad entre estos elementos; y por último d) la falta de servicio estatal, que consiste en una actuación u omisión irregular de parte del Estado. e) La omisión sólo genera responsabilidad cuando se verifica la inobservancia de un deber normativo de actuación expreso y determinado (art. 4°).

### **1. Los hechos de la demanda y los daños comprobados**

Tengo presente que tal como ha sido fijada la relación procesal entre las partes, no se encuentra controvertido que los hechos relatados en la demanda. En efecto, no se encuentra controvertido entre las partes que la actora haya recibido asistencia sanitaria en el Hospital de Lamarque, por el Dr. Escalona, ni que haya arribado al establecimiento sanitario con una herida cortante en el ojo izquierdo, como consecuencia de un corte realizado con arma blanca.

Tampoco se encuentra controvertido el resultado dañoso que ha experimentado la

actora, esto es la pérdida total de visión en el ojo izquierdo.

Concretamente, las partes han controvertido que haya existido una deficiente o errónea asistencia sanitaria en el hospital de Lamarque, y que eventualmente dicha asistencia médica deficiente presente relación de causalidad con los daños padecidos por la actora, sosteniendo la demandada que en realidad la pérdida de visión se debe al propio devenir de la lesión que ya tenía la actora, o a su propio obrar negligente, o al accionar de un tercero que efectúa la herida cortante por la que la actora asiste al establecimiento sanitario.

En este contexto, corresponde analizar, en primer término, la prueba documental acompañada por la actora (Mov. I0001) y la historia clínica remitida desde el Hospital de Lamarque (Mov. I0016).

De la historia clínica surge que el día 09/08/2021 la Sra. Giménez fue atendida por la guardia del hospital, por el médico Dr. José Luis Escalona, quien certifica que la actora padece una herida superficial de pómulo izquierdo y en el frente de la nariz, por lo que procede a suturar la herida.

En dicha constancia no se hace mención, por parte del médico tratante, del cuadro clínico del ojo izquierdo -cuál es la lesión que presenta, cómo se encuentra, que diagnóstico amerita dicha situación-.

Luego, en la documental de la actora, cuento con un certificado médico expedido por el médico de la guardia del Hospital de Lamaque.

Siendo que la letra resulta ilegible, expongo lo que puede entenderse del mismo, prescribiéndose a la Sra. Giménez lo siguiente: "1) ojo cerrado y cubierto. 72 horas con hielo, 6 veces al día, 15 minutos. 2)

-----

----- +

-----

-----, 1 comprimido cada 8 horas. 3) tobramicina (gotas) 1 gota c/ 6h. 4) Ibuprfeno (400g) 1 capsula cada 8 h".

De la documental de la actora advierto que el día 18/08/2021 es atendida por el médico Dr. José Ithurriague, en el hospital de Choele Choel, donde se certifica lo siguiente:

"Paciente que se presenta en la fecha por presentar herida con arma blanca (cuchillo) de 7 días de evolución, con sutura en párpado y nariz. A la fecha se observa BMC, lesión cortante en córnea con perdida de cámara anterior y extensión de iris que

tapona la herida. Solicito evaluación y tratamiento urgente. Derivo por no tener los medios para realizar cirugía(...)"

Luego, el profesional solicita interconsulta urgente con oftalmólogo y como diagnóstico establece lesión en córnea del ojo izquierdo.

Todo ello es ratificado luego por el propio médico, en fecha 27/08/2025 (Mov. E0026).

Se prescribe realizar una ecografía ocular, cuyo pedido es realizado en fecha 15/10/2021, mediante formulario de prestación extra-hospitalaria, al Hospital de General Roca.

A su vez se encuentra agregada una entrada en la historia clínica donde se dejó asentado que la actora fue atendida por los consultorios externos del Hospital: "12.11.21. CMO, discapacidad 50% (estimado x oftalmologo). Traumatismo ojo izquierdo" firmado por la Dra. Katya Cavasin.

Dentro de la documental aportada por la actora se encuentran los resultados del estudio de ecografía ocular, del cual se desprende "globo ocular izquierdo de tamaño normal, con eje axial 23 mm. Leve pérdida de la morfología.(...) El cristalino de ecogenicidad aumentada en forma heterogénea. Humor vítreo de ecogenicidad homogénea, con membranas móviles en su interior. Retina con signos de desprendimiento, asociada a membranas finas fijas, a correlacionar con antecedentes quirúrgicos(...)".

Cuento con pericia médica, presentada por el Dr. Miranda (Mov. E0020), la cual ha sido impugnada por la parte demandada.

En la entrevista personal con la actora, el perito refiere sobre la razón por la que se presenta en el hospital de Lamarque y solicita asistencia médica. La actora relata que "(...) iba camino a su trabajo cuando fue asaltada por un individuo que portaba un arma blanca, con la cual provoca una herida cortante en cara con compromiso del globo ocular izquierdo, con pérdida del conocimiento. Recibe asistencia en hospital local, realiza curaciones, suturas de heridas, control y seguimiento ambulatorio,(...)".

Realiza el examen físico sobre la actora para determinar las lesiones que presenta, y de ello el perito sostiene que la actora padece "cicatriz lineal sobre la nariz, continua sobre el párpado superior hasta altura final del globo ocular izquierdo, 8cm x 0,3cm normo pigmentada, ligeramente indurada sobre la nariz, pérdida de visión Ojo izquierdo 0/10.(...) Lesiones ponderadas: cicatriz en cara, lesión ocular con pérdida de visión ojo izquierdo 0/10."

Conforme baremo general Altube - Rinaldi, determina que la actora presenta una incapacidad parcial y permanente del 52%, dado que realiza una suma directa de las lesiones que presenta: cicatriz en cara (10%) y pérdida de visión del ojo izquierdo (42%).

En cuanto al origen o causa de la lesión, el perito médico ha sostenido textualmente: "La lesión sufrida pudo ser ocasionada y/o agravada según la acción y cinemática del trauma, en el siniestro descrito en la presente demanda, y pudo dejar la secuela evaluada en el examen. La demora en el diagnóstico oportuno y tratamiento de la lesión ocular pudo ser parte de la pérdida total de la visión del ojo izquierdo".

Para arribar a ello ha indica que "de acuerdo con la bibliografía, la derivación inmediata (dentro de las 48hs) y el tratamiento quirúrgico dentro de los primeros 5 (cinco) días podrían haber logrado una recuperación parcial y o total de la visión por la lesión sufrida, evitando la pérdida del 100% resultante de la demora de este proceso. En este caso, fueron 19 días hasta el tratamiento quirúrgico, donde ya se encontró el trauma evolucionado con desprendimiento de retina".

Al impugnar la pericia ([Mov. E0021](#)), con sustento en el pedido de aclaraciones del consultor técnico ofrecido, la demandada solicita al perito que determine el porcentaje de incapacidad otorgado por la lesión cicatrizal y la pérdida de visión con el criterio de incapacidad restante-.

Luego solicita que en relación a la incapacidad otorgada por la pérdida visual, aclare qué porcentaje tiene origen o le corresponde a las lesiones sufridas y qué porcentaje se vincula con los tratamientos instaurados; y que determine si la incapacidad otorgada a la paciente guarda relación con las lesiones traumáticas descritas, o si por el contrario guardan exclusiva relación con el accionar del Equipo Multidisciplinario de Salud de la Provincia de Río Negro.

Ante el pedido de aclaraciones, el perito médico ha ratificado la pericia realizada, y luego ha contestado los distintos puntos ([Mov. E0022](#)).

Determina que la incapacidad con el método Balthazard de capacidad restantes es de 47,8%.

Luego, que la incapacidad de la actora es el "resultado de la lesión y el tratamiento tardío brindado, como resultante la pérdida de visión del ojo izquierdo" y que "la lesión cortante del globo ocular padecida por la actora se encuentra en la bibliografía como emergencia oftalmológica, la cual debió ser derivada dentro de las 24hs".

Por último, que el "retraso en la derivación, atención y tratamiento especializado de la lesión ocular puede ser el origen de la pérdida de visión".

La pérdida de visión en el ojo izquierdo también le han generado a la parte actora daños distintos a los físicos.

En efecto, en su entrevista personal con la actora el perito Dr. Ligarribay ([Mov. E0015](#)) ha sostenido que la actora le comenta que actualmente no realiza actividades laborales formales, solo limpieza de hogares en forma eventual.

Que presenta diagnósticos compatibles con: Trastorno Depresivo Mayor, sin síntomas psicóticos (F 32.2 – CIE 10); Trastorno Mixto Ansioso Depresivo (F 41.2 - CIE 10).

El perito ha determinado que la situación objeto del proceso (la lesión sufrida y la presunta mala praxis médica) "tuvo la magnitud suficiente como para actuar como factor desencadenante en la producción del estado psíquico actual de la paciente" y que conforme baremo general Altube - Rinaldi a la actora le correspondería una incapacidad del 60 %, por trastorno depresivo mayor, recidivante, grave.

La parte demandada ha solicitado aclaraciones ([Mov. E0017](#)), señalando que el perito debiera aclarar si la incapacidad otorgada se vincula al hecho de marras o por el contrario se vincula a las estrategias terapéuticas instauradas o no; si el paciente presenta alguna característica pre-mórbida de la personalidad de carácter relevante; si la incapacidad del 60% por el trastorno descripto guarda exclusiva relación con la situación de marras, o, si por el contrario también se vincula a los factores propios que presenta el paciente.

Sin embargo, en términos generales, el perito psicólogo ha mantenido las conclusiones de la pericia realizada (cf. [Mov. E0018](#)).

## **2. Actividad o inactividad imputable a un órgano estatal. Mala praxis médica**

En cuanto al requisito de la imputabilidad material de la actividad o inactividad a un órgano estatal, encuentro que la parte actora identifica la inactividad material del Estado en los siguientes términos: “ (...) desde el Hospital de Lamarque, se prestó una deficiente atención médica, dónde en principio el Dr. Escalona procedió a suturar la herida cortante y tapar, sin prestar la debida importancia al estado del miembro ocular, ni someterla a estudios de rigor, para determinar la gravedad de la lesión; asimismo no le indicó si regresar para someterse a curaciones, ni la derivo a interconsulta con especialista en oftalmología, desentendiéndose totalmente de su paciente,(...)”.

Es decir, la parte actora argumenta que el médico tratante de la actora, cuando

ingresa a la guardia del Hospital de Lamarque, habría incurrido en un obrar culposo, por omisión, en tanto no llevó adelante un adecuado y atento diagnóstico de la situación, no indicó realizar los estudios necesarios para evaluar correctamente la situación y cuadro clínico de la actora, omitiendo llevar adelante la debida diligencia médica, empeorando así el estado de salud de la actora.

En tal sentido, el art. 3° de la ley N° 5339 y el art. 55° de la CP disponen que la responsabilidad estatal es directa, es decir que el Estado provincial responde por las conductas de sus empleados públicos durante el cumplimiento de funciones, dada la relación del empleado público con el Estado y la llamada teoría del órgano.

Ésta última implica establecer una ficción jurídica por la que se permite la imputación de la conductas humanas al Estado: el Estado y agente es una sola y misma voluntad. De ahí que el Estado es responsable de los perjuicios que causaren sus agentes en el ejercicio de sus funciones o de sus servicios.

En el caso en concreto la imputación de la inactividad material se daría contra el Dr. Escalona, quien en los hechos actuó como órgano estatal, y por lo tanto sus omisiones son atribuibles e imputables directamente al Estado Provincial.

Analizando así la conducta del médico dependiente del Estado, parto de considerar que la culpa es la omisión de la diligencia debida, según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar, y que comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión (art. 1724° CCyC).

Se ha dicho que “(...) la culpa consiste en no prever el daño, no obstante ser previsible; o bien en contemplarlo como factible, pero sin tomar los recaudos u observar la conducta necesaria para evitarlo, por ejemplo, por actuar con un exceso de confianza o de optimismo, creyendo que va a plasmarse en el caso una posibilidad que se juzga remota, siendo en realidad probable” (Marcelo López Mesa, Eduardo Barreira Delfino; Código Civil y Comercial de la Nación -comentado y anotado-, Tomo 10-A; 1ra. Ed., Buenos Aires, Hammurabi, 2019; p. 228).

Además, que “la culpa se aprecia inicialmente en concreto, en base a la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar; a partir de esos elementos concretos, y de la confrontación entre el actuar real (el obrado) y el actuar debido (el ideal), surgirá si hubo o no culpa.” (Garay, Oscar E.; Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica: Civil y Penal, Tomo II; La Ley; Cap. 38, punto 2. c).

Nuestro STJ ha sostenido que “(...) el mero hecho de la no obtención del resultado

esperado, pero no prometido, no habrá de implicar necesariamente la responsabilidad del médico, sino que corresponderá a quien pretenda la reparación la prueba de que la no obtención de ese resultado perseguido obedeció a que el profesional no se condujo con la medida, diligencia e idoneidad debidas o que medió un comportamiento defectuoso de su parte. De ahí que se ha dicho que no basta la existencia de un resultado desafortunado para considerar responsable al médico interviniente, sino que es necesario acreditar que ese resultado dañoso se produjo por su negligencia, imprudencia o impericia, en definitiva por su culpa (...)" (STJRN1, Se. 49/08, "GULLOTA").

Específicamente en lo que respecta a la tarea de diagnóstico, se ha sostenido que "La realización de un adecuado diagnóstico es fundamental para proporcionar un correcto tratamiento. Como adelantamos, si el diagnóstico es equivocado seguramente el tratamiento prescripto seguirá la misma suerte. (...) El diagnóstico es un proceso con etapas progresivas que se desarrollan temporalmente de modo sucesivo. En una primera fase se encuentra la entrevista médica que le permite al profesional tomar conocimiento de la afección que presenta el paciente de conformidad con los síntomas que describe. En esta etapa se encuentran el interrogatorio del paciente -anamnesis-, o en su caso de quien lo acompaña, y las primeras pruebas tales como la palpación o la auscultación. No se trata solamente de escuchar al paciente sino también de orientarlo y de hacerle las preguntas pertinentes para recabar la información relevante -superando así los silencios del paciente-. Esta actividad debe ser realizada con sumo cuidado y precaución ya que orienta el resto de la actividad a desarrollar, y tomarla a la ligera en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios. En este momento, la menor falta puede evidenciar la culpa del profesional.(...) También es importante aclarar que la valoración del error no debe hacerse en un posterius, sino que corresponde ubicarse en la situación en la que se encontraba el médico al momento de realizar el diagnóstico (conf. Art. 1724, Cód. Civ. y Com. -circunstancias de tiempo-). De este modo, si a posteriori se establece que el camino elegido para tratar el paciente no era el más adecuado, ello por sí solo no puede comprometer la responsabilidad del médico en la medida que el diagnóstico o tratamiento elegidos hayan estado dentro de los aconsejados prima facie por la ciencia médica. Como hemos dicho la culpa puede presentarse como negligencia, imprudencia o impericia. Es posible que el profesional que incurre en error de diagnóstico lo haga por ausencia de conocimientos (impericia), ligereza (no examina lo suficiente al enfermo) o por no haber tomado los recaudos previos necesarios (ej.: estudios clínicos)" (CAGR, Se. 155 - 01/08/2025,

“OTTAVIANELLI MARCIA IVONNE C/ AYUP MIGUEL Y LOPEZ CABANILLAS”).

Doctrinariamente destaco que en lo que respecta al diagnóstico apresurado o imprudente se ha sostenido que “Cuando el médico se encuentra ante un cuadro de cierta complejidad, teniendo delante de sus sentidos síntomas que no le permiten llegar en ese momento a un diagnóstico certero, o cuando existe más de un cuadro clínico compatible con la sintomatología apreciada, el facultativo tiene el deber de munirse de los elementos de juicio necesarios para descartar hipótesis y llegar a un diagnóstico correcto o, por lo menos, aproximado y compatible con el estado de salud del paciente al momento de la consulta.(...) El diagnóstico es el resultado de un juicio elaborado luego de obtener la información que dan los síntomas, signos y pruebas elegidas como necesarias para el caso en estudio. Por tanto, el error de diagnóstico no es imputable si se han tomado todas las medidas necesarias para evitarlo y no se ha puesto de manifiesto ignorancia en la materia. De nuestro derecho vigente surge claro que el médico que no realiza los estudios que corresponden al cuadro clínico o aparente patología que evidencia el paciente, con el objeto de efectuar un diagnóstico correcto lo más cercano al tiempo en que se presentó la consulta, vulnera, contraviene, lo dispuesto por el art. 1768 CCC, configurando un caso de negligencia, que puede asumir el tipo de la imprudencia o de la impericia, según sea el caso” (Marcelo J. López Mesa y otros; La responsabilidad civil médica. Responsabilidad de sanatorios y hospitales. En el nuevo Código Civil y Comercial. Derecho Comparado; Ed. B de F, 2016, Buenos Aires, P. 228/229).

Asimismo agrego que, siguiendo las reglas de valoración de la conducta del art. 1725° del CCyC, cuanto más dificultoso pueda resultar un diagnóstico, mayor debe ser la precaución a adoptar por el médico en tratar de obtener un resultado rápido y eficaz, sobre todo cuando se trata de un cuadro clínico, o en todo caso llevar adelante una rápida y adecuada derivación e interconsulta, si el caso excede los conocimientos del profesional de la salud.

La responsabilidad del médico se ve así comprometida cuando la falta de tratamiento o el error de diagnóstico obedece a la omisión de adoptar las medidas adecuadas en función del estado del paciente, o cuando aquél puede calificarse de superficial o inexacto en presencia de síntomas indicadores de una dolencia determinada, pues el galeno debe asegurarse de la verdad del diagnóstico, agotando los medios que la ciencia y práctica médica ponen a su alcance.

Por último, tengo presente que conforme doctrina del STJ, las omisiones de la historia clínica generan una presunción judicial de culpa que impone a los demandados probar la falta de ésta, esto es, que el proceder médico fue correcto, que se extremaron todos los recaudos y que el resultado ocurrió como un riesgo ordinario que se corre en la respectiva práctica” (STJRN1, Se. 06/2014, “OLIVEIRA NOCHETTO”).

Que “las omisiones, ambigüedades, discontinuidades, los claros o enmiendas que presente una historia clínica, dan lugar a presunciones “hominis” desfavorables al galeno, a quien incumbe la prueba tendiente a desvirtuarlas, debiendo dicha prueba apreciarse con criterio riguroso porque la omisión de la historia clínica o su imperfecta redacción privan al paciente de un crucial elemento de juicio para determinar la culpa imputable al médico” (STJRN1, 49/2008, “GULLOTA”).

En este contexto, según las medidas de prueba referidas en el punto previo, considero que el Dr. Escalona, cuando asiste por primera vez a la actora en el hospital de Lamarque, ha incurrido en un diagnóstico erróneo, apresurado y negligente, por no detenerse a revisar concretamente cuáles eran los síntomas del paciente, cuál era el estado de la salud de la actora.

En cuanto al ojo izquierdo y conforme historia clínica del paciente, el Dr. Escalona únicamente refiere que le prescribió que mantenga el ojo cerrado y cubierto por 72 hs. aplicando hielo varias veces al día, y colocación de gotas.

El médico no ha dejado asentado en la historia clínica si revisó o no el ojo izquierdo en busca de lesión, lo cual resultaría razonable teniendo en consideración que la paciente ingresa al hospital por una herida cortante en la cara y en cercanía del ojo izquierdo.

No hay mención de cuál era el estado del ojo izquierdo al momento en que llega al establecimiento sanitario, qué dolencias expresaba el paciente respecto a ello, y si debía realizarse algún estudio sobre la cuestión o una interconsulta con oftalmólogo, por caso.

Por lo tanto, debo presumir que el médico tratante no ha indagado sobre dichas cuestiones, y en consecuencia no las ha tenido en consideración a la hora de efectuar el diagnóstico a favor de su paciente Giménez.

Se ha dicho "La teoría de la causalidad adecuada parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente "causa" de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado)

medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho" (Lorenzetti, Ricardo Luis; Código Civil y Comercial de la Nación comentado, Tomo VIII; 1ra. Ed., Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2015; p. 419/420).

Es así que considero que el médico tratante no ha adoptado la diligencia necesaria en las revisiones médicas, ante una paciente que presentaba una lesión cortante en su ojo izquierdo, por la que incluso tuvo que llevar adelante tareas de suturación.

En el caso, debió representársele que era posible una lesión en el ojo izquierdo, tal como incluso lo hizo el médico que atiende posteriormente a la actora, me refiero al médico Dr. José Ithurriague, quien siete días después de ocasionada la lesión cortante en córnea, solicitando tratamiento urgente.

El perito médico Dr. Miranda ha indicado que ha existido una demora en el diagnóstico oportuno y tratamiento de la lesión ocular que presentaba la actora, debido a que en este tipo de casos, conforme las reglas de la medicina, la conducta médica exigida en concreto resulta ser la derivación inmediata (dentro de las 48hs) y el tratamiento quirúrgico dentro de los primeros 5 (cinco) días.

Ello podría haber tenido la virtualidad de lograr una recuperación parcial o total de la visión de la actora, ante la herida cortante en la cornea que detecta el Dr. Ithurriague siete días después del hecho.

En base a ello, según las conclusiones del Dr. Miranda y la falta de información que presenta la historia clínica del paciente respecto al estado de salud del ojo izquierdo el día de los hechos, considero que la conducta del profesional ha sido negligente en su desempeño como médico del Hospital de Lamarque, siendo que solamente advirtió que la actora presentaba una herida superficial en el pómulo y nariz, más no realizó una revisión del ojo izquierdo, o por lo menos, ello no surge de la historia clínica.

### **3. La falta de servicio estatal y actuación irregular de parte del Estado**

Por último, a partir del obrar negligente del médico que atiende a la actora en el Hospital de Lamarque, como dependiente del Estado provincial, queda acreditada la falta de servicio, como prestación irregular del servicio de salud provincial.

El art. 55° de la CP establece que el Estado provincial será responsable por sí y por los actos de sus agentes realizados con motivo o en ejercicio de sus funciones.

El art. 59° indica que los establecimientos públicos de salud se encuentran obligados constitucionalmente a organizar el servicio de salud y frente a un deficiente funcionamiento del mismo, el Estado responde directa y objetivamente, pues hace a su

propia función, y por lo tanto la prestación cumplida en el establecimiento sanitario oficial es la consecuencia de la asunción por el Estado de una función que le es propia.

Existe un deber estatal de asegurar al ciudadano que requiere la prestación del servicio de salud, que el mismo será realizado de forma eficiente y en condiciones tales que no produzcan daños como consecuencia de las intervenciones médicas realizadas por los operarios del establecimiento médico.

Como lo he manifestado en otros precedentes análogos, de daños y perjuicios por mala praxis médica en hospitales públicos (UJCA N° 15, Se. 30 - 09/08/2023, "ABDALA"; Se. 1 - 01/02/2024, "SAEZ"; Se. 55 - 05/12/2025, "M. C. J."; entre otros), entre el ciudadano que asiste a éste último y el Estado Provincial no existe una relación contractual sino que se está prestando un servicio público, se configura un vínculo propio del ámbito del derecho público.

La CSJN en el precedente "LEDESMA" en donde se dijo "(...) Si se persigue la reparación de los daños y perjuicios derivados del irregular funcionamiento del servicio de un hospital público, la pretensión subsume el caso en un supuesto de responsabilidad del Estado local por la presunta falta de servicio -por acción o por omisión- en que habría incurrido un órgano de la provincia, que se sustenta en el cumplimiento irregular de funciones que corresponden al ámbito del derecho público, como lo es de la prestación del servicio público hospitalario; materia cuya regulación corresponde al campo del derecho administrativo y de resorte exclusivo de los gobiernos locales." (329:2737).

Respecto al factor de atribución falta de servicio, el mismo se ha perfilado a partir de los precedentes de la CSJN, desde "VADELL" (306:2030) en adelante, y recepcionado por el STJ en precedentes "CHAZARRETA" (STJRN1; Se. 54/2014), entre otros.

El fundamento radica en la ilicitud del obrar administrativo del Estado, entendido como el incumplimiento o cumplimiento irregular de las obligaciones estatales expresas o razonablemente implícitas.

Se lo puede conceptualizar como un funcionamiento irregular o defectuoso de las conductas estatales según las normas vigentes, y siempre que además se hubiese causado un daño.

El STJ ha precisado que la responsabilidad extracontractual del Estado por incumplir las funciones públicas "(...) es de índole objetiva y se sustenta en la falta o prestación irregular del servicio, lo cual ocurre cuando éste no funciona, funciona mal o

lo hace tardíamente” (STJRN1; Se. 81/2014; “HUINCA”).

Asimismo, que quien contrae la obligación de prestar un servicio público “(...) lo debe realizar en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido y es responsable de los perjuicios causados por su incumplimiento o su ejecución irregular” (STJRN1; Se. 57/2017; “JARA ZUÑIGA”).

La ley N° 2570 (modif. por ley N° 5412 y N° 2727) indica que el Ministerio de Salud y el Consejo Provincial de Salud Pública planifica, coordina y organiza la prestación del servicio de salud en Río Negro, con el fin de asegurar la prestación de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud humana (art. 1°).

El Consejo Provincial de Salud y los Consejos locales, ambos dependientes del Ministerio de Salud, son los responsables de estructurar y administrar la forma en que se prestará el servicio en los niveles locales, siendo los últimos los responsables de la relación entre la comunidad local y los prestadores del servicio, y quienes supervisan y controlan la gestión administrativa del hospital (Art. 6°).

Así surge claro que es una obligación estatal la de garantizar una efectiva prestación del servicio de salud pública, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de todo ciudadano y asegurar que no se provoquen daños injustificados al mismo, al momento de brindar las distintas prestaciones médicas que se proveen en los hospitales públicos.

El estado Provincial ha creado toda una estructura administrativa detrás de la prestación del servicio de salud, y que utiliza a los profesionales médicos para llevar adelante la misma, cuyo último destinatario resulta ser el ciudadano.

En nuestro caso, la actora se presentó ante el Hospital de Lamarque con una herida de arma blanca, producto de un intento de robo según ha relatado, y al solicitar asistencia médica se generó, en cabeza del Estado provincial, la obligación de prestar un servicio público de asistencia médica en condiciones adecuadas, con la finalidad satisfacer los fines constitucionales del Estado.

En caso de acreditarse el incumplimiento o la ejecución irregular del servicio público estatal, debe correr con los perjuicios que ello causare.

El obrar negligente del médico de guardia del hospital de Lamarque, que incurre en un diagnóstico apresurado y negligente en relación a la lesión que presentaba la actora, constituye una omisión atribuible al Estado provincial, y configura una deficiente y negligente prestación del servicio de salud, que por obligación normativa,

debe garantizar el Estado Provincial.

Según el curso ordinario de las cosas (art. 1726° CCyC), de haberse diagnosticado adecuadamente el cuadro clínico de la actora, y detectar a tiempo la lesión en la córnea que presentaba la actora, el cuadro de la Sra. Giménez no habría empeorado, siendo que el tratamiento posterior de la intervención quirúrgica podría haber cambiado el resultado.

Es decir, el accionar del médico tratante presenta una incidencia causal directa en el resultado final del caso, dado que su diagnóstico apresurado y sin prestar la debida atención en las circunstancias del caso que se le presentaban, terminó por demorar una correcta derivación a un oftalmólogo y la consecuente intervención quirúrgica, todo lo cual podría haber evitado o reducido los daños padecidos por la actora.

#### **4. Eximentes de responsabilidad**

En su defensa, el Estado provincial ha sostenido que la causalidad de los hechos se encuentra interrumpida por el hecho del damnificado, dado que ha sido la actora quien demoró en atenderse, no fue a las consultas médicas correspondientes, ni a realizarse los estudios a tiempo, mientras cada día percibía como perdía de a poco su visión.

Asimismo, alega el hecho de un tercero por el que no debe responder, siendo que la lesión cortante del ojo izquierdo y parte del rostro proviene de la utilización de un cuchillo por un tercero, ajeno al Estado provincial y servicio de salud provincial.

a) Respecto al hecho del damnificado, se ha dicho que "El art. 1729 del CCC señala expresamente que para que opere la interrupción total o parcial del nexo de causalidad basta -en principio- con el simple hecho de la víctima, sin que sea necesario que ese hecho sea culpable. No es entonces la gravedad de su culpa, sino la eficacia causal de su conducta, la que excluye o limita el deber indemnizatorio; lo cual se justifica por cuanto en el terreno de la relación causal se trata de sopesar relaciones puramente materiales entre causas y efectos" (Picasso, Sebastián y Sáenz, Luis R. J.; Tratado de Derecho de Daños, Tomo I; 1a. Ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2019; p. 185).

Conforme art. 1734°, excepto disposición legal en contrario, la carga de la prueba de las circunstancias eximentes corresponde a quien los alega, por lo que la prueba de la conducta del damnificado, y mucho más importante de la incidencia causal, correspondía en este caso a la Fiscalía de Estado de la Provincia.

En primer lugar, entiendo que de las medidas probatorias rendidas en el

expediente no surge la hipotética demora o tardanza en atenderse con un especialista, o en realizarse los estudios pertinentes.

De la pericia médica no surge, concretamente, que la Sra. Giménez haya incurrido en una demora o tardanza que presente relevancia jurídica, a los efectos de la responsabilidad civil de la demandada.

Por el contrario, el perito médico ha indicado puntualmente que el médico del Hospital de Lamarque debía realizar dos acciones: primero, la derivación inmediata a otro profesional de la salud especialista en oftalmología, en el plazo de 48 h; segundo llevar adelante la intervención quirúrgica que repare la lesión en la córnea, en el plazo de cinco (5) días.

La actora nunca estuvo informada de estas cuestiones, nunca supo que debía llevar adelante dichas acciones con tanta premura y rapidez, sino que depositó su confianza en el médico del Hospital de Lamarque para que, precisamente, le indique cuáles eran las acciones a llevar adelante, y éste último no lo hizo con la diligencia médica suficiente.

Con lo cual, no puede achacársele a la víctima que la pérdida de visión en su ojo izquierdo se debe a que demoró en tratarse con un especialista en oftalmología, o porque no llevó adelante los estudios pertinentes, cuando nunca supo que debía hacerlo.

En suma, para la procedencia de la eximente aquí intentada, la demandada debió acreditar que habiéndose prescripto al momento de la atención en guardia la derivación de la paciente a un especialista y la realización de estudios específicos -lo que observo no fue probado-, fue la propia víctima del daño la que omitió concurrir en tiempo y forma a la asistencia.

En consecuencia, la causal invocada como eximente de responsabilidad estatal por el hecho de la víctima no se ha acreditado y deberá ser rechazada.

b) En cuanto al hecho de un tercero por el que no se debe responder, tal como lo ha planteado la demandada, corresponde tener presente una particularidad respecto a los características que debe reunir para eximir de responsabilidad.

El art. 1731° del CCyC establece que para eximir de responsabilidad, total o parcialmente, el hecho de un tercero por quien no se debe responder, debe reunir los caracteres del caso fortuito, y el art. 1730° define al caso fortuito como el "hecho que no ha podido ser previsto o que, habiendo sido previsto, no ha podido ser evitado".

En nuestro caso la demandada ha sostenido que un hecho antijurídico -es decir el corte en el ojo realizado por otra persona, al parecer durante un intento de robo- tiene

relación de causalidad adecuada con el resultado dañoso -esto es la pérdida de la visión en el ojo por parte de la actora-. Es decir que la pérdida de visión del ojo izquierdo es una consecuencia inmediata de la lesión cortante provocada por un tercero.

Sin embargo, revisando las medidas probatorias, no encuentro acreditado dicho nexo de causalidad, es decir la incidencia causal del accionar del tercero en el acaecimiento de los hechos y principalmente en la acción que se le imputa a la provincia, es decir la mala praxis médica en que ha incurrido el médico del Hospital de Lamarque.

De las pruebas rendidas en el expediente no surge probada la relación de causalidad adecuada entre el hecho del tercero y la pérdida de la visión en el ojo, dado que en medio de la relación causal material entre ambos, ha tenido participación el accionar del personal médico del Hospital de Lamarque.

Éste último ha tenido incidencia en el resultado final, desplazando el accionar del tercero.

Ante la presencia de una persona con un corte en el ojo, el personal de salud pública no realizó las derivaciones inmediatas y no procedió a dar tratamiento adecuado a la cuestión, y conforme lo explica el perito médico, de haber realizado la conducta que exigía las circunstancias del caso, el resultado final era evitable.

La demandada, en su caso, debió acreditar que la pérdida de visión del ojo izquierdo es un resultado que se vincula materialmente con el accionar del tercero que lesiona a la actora, y que el desenlace final era una cuestión inevitable, incluso si el médico del Hospital de Lamarque llevaba adelante la praxis médica conforme las reglas de la medicina según las circunstancias concretas del caso.

Ello no ha sucedido, y por lo tanto no encuentro acreditada la interrupción del nexo causal entre el hecho del tercero que alega la demandada y el resultado final de la pérdida de visión del ojo izquierdo, por lo que corresponde rechazar el eximente de responsabilidad.

#### **d) Conclusión**

En consecuencia, acreditada la falta de servicio estatal en la que ha incurrido el Estado provincial, y no habiéndose demostrado la ruptura del nexo de causalidad por causa ajena -hecho del damnificado o hecho de tercero-, corresponde hacer lugar a la demanda interpuesta por la parte actora por mala praxis médica y condenar a la Provincia de Río Negro a resarcir los daños y perjuicios que se encuentren acreditados.

#### **IV. CONSECUENCIAS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES**

## 1. Daño Patrimonial

### a) Daño Físico/Pérdida de chance de curación o de mantener la integridad física

En su demanda la parte actora solicita por la suma de \$5.276.187,30, y sostiene que se acreditará en el proceso que producto del deficitario servicio imputable a la demandada, perdió la chance de curación, lo que provocó que luego su estado se agravara considerablemente, sufriendo secuelas aun más importantes y gravosas, como es la perdida total y definitiva de la visual de un ojo.

Luego ofrece, como forma de cuantificar el mismo, distintos parámetros que se relacionan con la cuantificación del daño emergente o lucro cesante, mediante la utilización de la fórmula matemática indemnizatoria de la doctrina del STJ (STJRNS3, Se. 108/09, "PEREZ BARRIENTOS"; STJRNS1, Se. 52/15, "HERNANDEZ"). Así, indica que la actora contaba con 29 años al momento del hecho, presenta una incapacidad parcial y definitiva del 42%, y utiliza como parámetro de ingreso base la suma de \$28.080 (SMVM a la fecha del incidente).

En estos términos, aclaro en primer lugar que lo que se reparará en el presente acápite será el daño emergente (incapacidad sobreviniente) que padece la actora, y no la pérdida de chance de curación.

Si bien la actora ha solicitado ambos indistintamente, lo cierto es que se corresponden con dos tipos de daños distintos, y por lo tanto son rubros distintos.

En efecto, el concepto "pérdida de chance" se refiere a la privación de una utilidad o de un beneficio patrimonial, que muy probablemente se habría podido lograr, de no haberse producido el hecho dañosos. Es un daño cierto, indemnizable, pero lo que se pierde es una probabilidad u oportunidad.

De los términos de la demanda surge que lo pretendido no es la reparación de una probabilidad sino más bien del daño cierto ya sucedido, esto es la incapacidad sobreviniente derivada de la mala praxis médica.

Aclarado ello, considero que a partir de las pericias médica y psicológica se ha podido comprobar no solo los daños a la integridad física y psicológica de la actora, sino también su relación de causalidad, por lo que corresponde hacer lugar al rubro, y en consecuencia corresponde cuantificarlo.

- **Incapacidad a considerar:** el perito médico Dr. Miranda ha sostenido que la actora padece una incapacidad parcial y definitiva del 52%, haciendo una sumatoria directa de la incapacidad por la cicatriz del rostro (10%) y por la pérdida de la visión del

ojo izquierdo (42%).

En primer lugar, corresponde descartar la posibilidad de reparación de la cicatriz del rostro.

Es criterio de Cámara que el cómputo de incapacidad por cicatrices solo puede ser incluido en tanto las mismas den lugar a una limitación física, menoscabos para realizar tareas laborales de componente físico, o limitaciones para actividades deportivas o de esparcimiento en general (CAGR, Se. 62 - 25/06/2021, "ANTILEF"; Se. 239 - 04/11/2025, "LOPEZ NILDA C/ MANZANO"; Se. 285 - 18/12/2025, "SUCESTORES DE TORMO RUBEN GUILLERMO C/ SUCESTORES DE ORTEGA ESCALANTE MAXIMO", entre otros).

En el caso, no encuentro que se desprenda de la pericia médica que las cicatrices que posee la actora representen una limitación física o menoscabo para trabajar, con lo cual esas cicatrices no serán consideradas en el computo de incapacidad definitiva.

Asimismo, la cicatriz en el rostro fue realizada por un tercero, y por lo tanto la misma no presenta relación de causalidad inmediata ni mediata con la mala praxis en que ha incurrido el médico Dr. Escalona.

En consecuencia, solo queda la incapacidad de la pérdida de la visión del ojo izquierdo (42%), para incluir en la fórmula matemática.

- **Ingresos a considerar:** al momento de interponer la demanda no se han informado cuáles eran los ingresos que percibía la actora al momento de los hechos, dado que se encontraba desempleada, y por ello en su demanda solicitan la utilización del SMVM al momento del hecho como ingreso base.

Al momento de alegar la parte actora no se ha expedido respecto a ello ni sobre la aplicación de los lineamientos del precedente "GUTIERRE" (STJRN1, Se. 65/2024).

Siguiendo éste último precedente, el ingreso base que debe utilizarse en la fórmula matemática indemnizatoria de los precedentes "PEREZ BARRIENTOS" y "HERNANDEZ" es el ingreso más cercano al momento del dictado de sentencia.

Ante la ausencia de prueba alguna que demuestre lo que percibe el actor actualmente, corresponde utilizar el SMVM vigente al día de la fecha, el cual asciende a \$363.000 ([RESOL-2025-9-APN-CNEPYSMVYM#MCH](#)).

- **Cuantificación:** en base a lo expuesto tomaré las siguientes pautas: 1) la edad de 29 años que tenía la actora al momento de los hechos; 2) el ingreso de \$363.000; 3) y una incapacidad parcial y definitiva de 42%.

Sobre estas premisas aplicaré la fórmula indemnizatoria establecida en los

precedentes del STJ antes mencionados (esto es,  $C = A * (1 - V_n) * 1/i * \% \text{ de incapacidad}$ ), cuyo resultado arroja la suma de \$63.659.980,66.

Sin perjuicio de la cuantificación precedente, observo que las partes del proceso concuerdan en que la actora experimentó un corte en el rostro y ojo izquierdo provocado por un tercero. La acción delictiva de referencia, tal lo desarrollado al analizar las eximentes de responsabilidad intentadas por la provincia demandada, no logró romper el nexo de causalidad para liberar el Estado Provincial de la responsabilidad por mala praxis, pero ello no impide intelegir en relación a la proporción en que ese hecho del tercero contribuyó al daño.

Entiendo que en el caso, la pérdida de visión como daño resarcible no puede ser atribuida enteramente al Estado provincial, debido a que una proporción del daño derivó de una condición previa a la intervención del médico tratante -el corte provocado por un tercero-.

En efecto, el perito médico ha observado que la pérdida de visión puede derivar del incidente previo a la intervención médica, aunque sin determinar proporcionalidades: "La lesión sufrida pudo ser ocasionada y o agravada según la acción y cinemática del trauma(...)".

Por ello, no determinada la proporcionalidad antes referida en la pericia médica, deberé -en uso de las facultades establecidas en el art. 356° del CPCC sobre la apreciación de la prueba-, reducir el monto final indemnizatorio por el presente rubro en un 25%, porcentual que entiendo atribuible a la lesión cortante previa al acaecimiento de la mala praxis médica.

- **Suma indemnizatoria:** en consecuencia el monto indemnizatorio por el que prospera el rubro es de \$47.744.985,49.

A dicha suma de dinero deberán sumársele intereses, los cuales se devengarán a una 8% anual desde la fecha del hecho (09/08/2021) y hasta la fecha de la presente sentencia; y luego desde allí y hasta el efectivo pago según las tasas de interés fijada por la doctrina del STJ en "MACHIN" (STJRNS3, Se. 104/2024) o la que en su futuro la reemplace.

#### **b) Incapacidad sobreviniente por daño psicológico**

Si bien no ha sido parte de la demanda, corresponde hacer una aclaración respecto a lo solicitado al momento de alegar.

La actora en sus alegatos solicita la reparación del daño psíquico, dado que el perito psicólogo ha determinado un 60% de incapacidad parcial y definitiva, como

consecuencia de la pérdida de visión del ojo izquierdo y de las circunstancias que derivan de ello.

Solicita así que se incluya el porcentaje en la incapacidad sobreviniente total, y que por lo tanto también se incluya como parámetro de la fórmula matemática.

Debo aclarar que si bien se ha determinado que la actora presenta una incapacidad psicológica, parcial y permanente, no se ha solicitado en la demanda la reparación de la incapacidad sobreviniente tomando en consideración el daño psíquico, y tampoco se ha pretendido la reparación del mismo como rubro autónomo conforme los lineamientos del precedente "LINARES" del STJ (STJRN3, Se. 90/18), lo cual permitiría incluir el porcentual en la fórmula matemática referida.

Conforme surge del art. 330° inc. 6), del escrito de demanda debe desprenderse de forma precisa y clara cuál es la pretensión, y en el caso del rubro en tratamiento, debe referirse a cuál es el rubro que pretende, los argumentos de la petición y la cuantificación del mismo.

En consecuencia, siendo que no ha sido objeto de debate planteado por los justiciables, por aplicación del principio de congruencia procesal, el mismo no procederá.

## **2. Daño Extrapatrimonial**

En su demanda, la actora pretende la suma de \$2.000.000,00, por los padecimientos sufridos, e indica que en este caso el mismo es particularmente intenso, en razón de tratarse de una persona sana, que encontrándose en la plenitud de su vida y ostentando un excelente estado de salud, fue víctima de una deficiente atención médica que la privó de la chance de obtener curación eficiente y que, además, le ocasionó graves lesiones, que actualmente le generan gravísimas secuelas, viendo menoscabadas sus aptitudes físicas y psicológicas.

Máxime si se advierte que la grave secuela que aqueja a la actora, como es la pérdida de la visión de un ojo, con el agravante de que su deterioro genera una alteración en la fisonomía de su rostro, provoca un daño estético, lo que aumenta sentimientos negativos que afectan la autoestima de la víctima.

Tengo presente que la doctrina y jurisprudencia son contestes respecto a que comprobado el hecho antijurídico dañoso, el daño moral no requiere de prueba específica alguna y debe presumírselo por la sola ocurrencia del mismo, correspondiendo la prueba en contrario al sindicado o sindicados como responsables.

Consiste en el desmedro, desconsideración, o cualquier otra dificultad o molestia

que pueda ser consecuencia del hecho perjudicial, y se configura cuando media lesión a aquellos bienes no patrimoniales que tienen valor primordial en la vida del ser humano (Julián Emil Jalil; Resarcimiento de daños, Tomo I; 1ra. Ed., Buenos Aires, Hammurabi, 2023; p. 375).

En el caso en concreto, se encuentran acreditadas las repercusiones disvaliosas en la persona a partir de la pericia médica y psicológica, y la sola pérdida de visión en el ojo izquierdo como consecuencia de la mala praxis médica, es causa suficiente para la procedencia del daño extrapatrimonial

Además de ello, se suma que el perito psicólogo ha determinado un 60% de incapacidad parcial y definitiva, dado que la actora presenta diagnósticos compatibles con 1) Trastorno Depresivo Mayor, sin síntomas psicóticos. F 32.2 – CIE 10; 2) Trastorno Mixto Ansioso Depresivo. F 41.2 - CIE 10.

En relación a su cuadro psicopatológico, la actora ha manifestado que asistió a tratamiento psicológico aproximadamente 6 o 7 veces, no pudiendo continuar costeadando el mismo, y que en aquella época presentaba distintos signos y conductas -cefaleas, fotofobia y pérdida del equilibrio, episodios de angustia con llantos inmotivados, y disminución paulatina de la agudeza visual del ojo sano- que, según el perito designado, son compatibles con trastornos de la esfera ansiosa depresiva.

Actualmente se encuentra sin recibir tratamiento, y con persistencia de síntomas relacionados con la esfera depresiva: Insomnio de conciliación, irritabilidad, aislamiento, clinostatismo, marcado aumento de peso.

El perito indica que el aislamiento lo relaciona con vergüenza para socializar, por razones estéticas, que tampoco sale sola ni de noche, por razones de seguridad, refiere no sentirse segura por no ver bien.

Refiere que "la paciente no acepta su nueva realidad, no puede acostumbrarse a manejarse sola, o en transportes públicos" y que "tampoco ha podido volver a verse en un espejo".

Realizado el examen psicopatológico, en relación a sus funciones cerebrales superiores, el perito refiere que "(...) se encuentra hipoproséxica (atención disminuida), hipobúlica (voluntad disminuida), hipotímica (estado de ánimo depresivo); presenta conciencia de situación, no de enfermedad; No se evidencian alteraciones sensorio-perceptivas, con curso del pensamiento normal y adecuada capacidad de discernimiento al momento del examen.

Todo ello genera indicios que hacen presumir judicialmente las distintas

aflicciones y padecimientos que ha sufrido el actor, más allá de su esfera patrimonial y que se relacionan con la tranquilidad y estabilidad emocional del sujeto.

Por ello, encuentro que el rubro por daño extrapatrimonial pretendido por la actora procede.

Respecto a su cuantificación, siguiendo el criterio de Cámara de Apelaciones local, se hará conforme la comparación de precedentes análogos.

Así, de la jurisprudencia de la Cámara de Apelaciones local, extraigo los siguientes precedentes que presentan similitud con el caso traído a juicio, en tanto se corresponden con casos de mala praxis médica.

En el caso "PAINEL" (CAGR, 144/2023), en fecha 11/10/2023 la Cámara local reconoció la suma de \$1.000.000,00 a una persona de 33 años que padeció una incapacidad del 11,48% a raíz de una mala praxismédica.

En el precedente "ABDALA" (CAGR, 33/2024), el tribunal de alzada confirmó un pronunciamiento emitido por esta Unidad Jurisdiccional, en fecha 09/08/2023, dictado en un caso de mala praxis médica y que se cuestionaba la procedencia de \$2.000.000,00 en concepto de daño extrapatrimonial.

En el precedente "TARZI" (CAGR, 177/2023), en donde la Cámara local confirma el fallo dictado por esta Unidad Jurisdiccional en fecha 14/03/2023 en lo que respecta al rubro indemnizatorio del daño extrapatrimonial, en el que se le reconoció la suma de \$950.000,00.

En la causa "YOSLEN FEDERICO C/ STAUDT CESAR MARTIN Y OTROS" (CAGR, Se. 150 - 31/07/2025) la Cámara de Apelaciones local concedió la suma de \$5.000.000, en el caso de un hombre de 23 años con una incapacidad del 31%.

En la causa "CORRUINCA WALTER C/ STAUDT CESAR MARTIN Y OTROS" (CAGR, Se. 196 - 16/09/2025) la Cámara de Apelaciones local concedió la suma de \$6.000.000, en el caso de un hombre de 30 años con una incapacidad del 30%.

En consecuencia, merituando los precedentes jurisprudenciales, las circunstancias del caso traído a juicio, la incapacidad y edad del actor, atento a la depreciación del valor del dinero en razón del proceso inflacionario que es de público conocimiento, considero que la reparación del daño extrapatrimonial procede por la suma de \$7.000.000.

A dicho monto deberá adicionarse intereses, los que se devengarán desde la fecha del hecho (09/08/2021) a la fecha de la presente sentencia, a un 8% anual, y desde la fecha de sentencia hasta el efectivo pago, devengarán intereses conforme las tasas

judiciales establecidas en la doctrina del STJ en “MACHIN”, o la que en su futuro la reemplace.

## **VI. COSTAS JUDICIALES**

### **a) Distribución de costas**

Atento al resultado del proceso, las costas se imponen a la Provincia de Río Negro, en su calidad de vencida (Art. 62° CPCC).

Observando el expediente "GIMENEZ KATYA ARACELI C/ HOSPITALES RÍO NEGRO-CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD S/ BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS - BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS" (N° LA-00091-JP-2023), se deja constancia que en fecha 11/02/2025 se le ha concedido de manera total el beneficio de litigar sin gastos a la parte actora.

### **b) Monto base de regulación de honorarios**

El monto base (MB) a los fines de la regulación de honorarios es el capital indemnizatorio total por el que procede la pretensión, sumado a los intereses, el cual se determinará en la etapa de cumplimiento o ejecución de sentencia.

Se hace saber a los letrados que en caso que los honorarios regulados en esta instancia, una vez liquidado el capital con más sus intereses, resulten inferiores a los mínimos legales establecidos en las leyes N° 2212, la regulación de honorarios respetará los mínimos allí establecidos (Conf. STJRN1, "REZZO", Se. 96/22).

## **VII. RESUELVO**

1. Hacer lugar a la demanda interpuesta por Katia Araceli Giménez, y en consecuencia condenar a la Provincia de Río Negro a abonar a la parte actora las sumas de dinero determinadas en el punto IV), con más los intereses, calculados conforme las pautas dadas para cada rubro.

2. Impone las costas del proceso a la Provincia de Río Negro (Art. 62° CPCC).

3. Determinar la base regulatoria en la suma de capital e intereses que se determinarán en la etapa de ejecución de sentencia, conforme punto VI) b).

4. Regular los honorarios de los Dres. Santiago Damián Parrou, Hernán Ariel Zuain, Ezequiel Hernan Zuain, de manera conjunta y en carácter de apoderados de la actora, por todas las etapas procesales, en la suma equivalente al 15% del MB.

Para el Dr. Juan A. Zarasola, no se regulan honorarios por aplicación del art. 17° de la ley N° 88 y art. 22° del CPA.

En todos los casos, cúmplase con la ley N° 869.

En cuanto a los y las peritos designados, se regulan los honorarios del perito

médico Dr. Pablo Rafael Miranda y para el perito psicólogo Dr. Luis María Ligarribay Akinci en la suma de 6% del MB, para cada uno de ellos (prorrato del 12%, art. 18° Ley N° 5069). En caso de corresponder, a dichas regulaciones deberá deducirse las sumas percibidas en concepto de honorarios provisorios.

Se deja constancia que en la merituación de los honorarios se ha tomado en cuenta la calidad de la actuación profesional, el carácter, la extensión, complejidad y etapas cumplidas de la causa, el resultado obtenido a través de aquella (arts. 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 20°, 39° Ley N° 2212 y art. 18°, 19° de la ley N° 5069).

5. Firme la presente, pase a despacho contable de OTICCA a los fines de determinar sellados y tasas que deban abonarse.

6. Notifíquese la presente a las partes, auxiliares de justicia y Defensora de Menores, conforme lo establecido en los arts. 120° del CPCC, y art. 22° del CPA.

Respecto a la Fiscalía de Estado provincial, notifíque la actora al domicilio real electrónico (DRE) registrado por el organismo en el sistema de gestión (Ac. 27/25 del STJ).

**Matías Lafuente**

**Juez**