

Viedma, de abril de 2017.-

VISTOS: los presentes autos caratulados "MUÑOZ MARIELA ROSALIA C/PROVINCIA DE RIO NEGRO Y OTROS S/DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)" Expte N° 0345/2011, traídos a despacho a los fines de resolver; y de los que

1.- Que a fs. 112/123 se presenta la Sra. Mariela Rosalía Muñoz, por medio de apoderados e interpone demanda de daños y perjuicios contra la Provincia de Río Negro -Consejo Provincial de Salud Pública-, la Sra. Mayra Raquel Contreras y/o contra cualquier otro profesional, persona o institución que resulte involucrada en la mala praxis que da origen al reclamo, por la suma de \$ 653.311,64 calculados a la fecha del evento dañoso o en lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, con más intereses y costas del proceso.-

Expone los hechos en los que sustenta su petición y en tal sentido relata que con motivo de cursar un embarazo, cuando contaba con veintisiete años de edad, concurrió mensualmente al Hospital Público de San Antonio Oeste "Aníbal Serra" para realizar los controles médicos prenatales pertinentes los que, en su totalidad, arrojaron resultados normales. Afirma que el 16/11/07, en plenitud psicofísica y sin alteración patológica alguna, fue hospitalizada en dicho nosocomio y asistida al momento del parto por Mayra Raquel Contreras, médica obstetra, dando a luz por vía natural y espontánea a Paola Elizabet Espinosa de 3.760 kg. y un perímetro cefálico de 37 cm.-

Agrega que lo que se presentó como un parto totalmente normal se complicó por la episiotomía practicada de manera incorrecta que le produjo una intensa hemorragia y motivó que debiera permanecer en la sala de partos por más de cuatro horas luego del nacimiento de su bebé, oportunidad en la que, en el marco de la emergencia, debió solicitarse la intervención del ginecólogo Dr. González. Asegura que 48 hs. después de este episodio le dieron el alta médica más debió regresar al nosocomio en razón del intenso dolor y ardor que sufriera. Afirma que la episiotomía practicada nunca cerró por dehiscencia con fístula recto vaginal que produjo infección. Sostiene que transcurridos tres años y medio desde aquella intervención -momento de interposición de la demanda- la situación no fue revertida a pesar de los múltiples tratamientos, intervenciones y medicaciones impartidos por diversos profesionales y especialistas.-

Afirma que luego de varios meses de concurrencia al hospital en los que fuera atendida por el Dr. González, fue derivada al Centro de Enfermedades Digestivas de Gral. Roca donde fue sometida a los estudios que detalla. Allí se ratificó la lesión aludida y, a pesar de la intervención quirúrgica realizada -episiografía- continuó con idéntico dolor. Con

posterioridad fue derivada a una clínica de esta ciudad con idénticos resultados.-
Su situación, dice, se agravó de modo progresivo por cuadro de infección y anemia. Más tarde y por sus propios medios concurre a un policlínico privado de su ciudad sin evolucionar favorablemente. En julio del 2009 es derivada al Sanatorio Franchin en la ciudad de Buenos Aires con un estado general regular, con anemia, episiotomía dehiscente, fístula recto-vaginal, importante proceso inflamatorio y dolor intenso, con disminución total de su calidad de vida. Desde entonces concurre allí en seis oportunidades habiéndose practicado -hasta la fecha- dos operaciones quirúrgicas cuyo alcance describe. Señala además que al mencionado cuadro se agrega una depresión reactiva que se suma a una grave desnutrición y anemia, producto de las infecciones y hemorragias que la afectaron desde la mala praxis.-

Alude a los factores de atribución de responsabilidad de la entidad asistencial, de la Provincia de Río Negro y la obstetra, que estima pertinentes y considera concurrentes a los fines reparatorios, enumera y describe luego los daños cuyo resarcimiento pretende y los cuantifica. Acompaña documental, ofrece prueba, funda en derecho y concreta su peticitorio.-

2.- Que impuesto el trámite de ley a fs. 135/144 se presenta la Sra. Mayra Raquel Contreras y contesta demanda. Niega por imperativo procesal el relato de los hechos expuestos en el escrito inicial, opone excepción de prescripción como defensa de fondo, cita en garantía a Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y relata su versión.-

Afirma que con motivo del parto mencionado por la actora se le practicó una episiotomía que tiene por finalidad ampliar el canal de parto durante la expulsión del bebé y evitar desgarros del periné. Señala que dicha decisión depende de la evaluación que se haga en cada caso de acuerdo a parámetros que se evalúan en ese instante y que se relacionan con la forma en la que desciende el bebé, la elasticidad de los tejidos y otros elementos que han sido previamente evaluados tales como el tamaño, peso y perímetro cefálico.-

Manifiesta que en el caso concreto tomó tal decisión por considerar que la elasticidad de los tejidos del periné corrían serio riesgo de sufrir desgarros de importancia o graves. Apoya su posición en copiosa bibliografía. Señala que pese a la episiotomía se produjo un desgarro de segundo grado, es decir lesión de músculos del periné, circunstancia que a su entender corrobora que, de no haberse realizado la práctica antedicha, el desgarro hubiera sido de mayor gravedad. Sostiene su absoluta falta de responsabilidad en el acto

médico por cuanto luego de realizada la episiotomía dejó de intervenir, y en su lugar vino el ginecólogo de guardia quien se ocupó de la sutura y del alta médica. Realiza otras consideraciones, acompaña documental, ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva de caso federal y concreta su petitorio.-

3.- Que a fs 150/153 se presenta la Provincia de Río Negro; opone excepción de prescripción y cita en garantía a Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. A fs. 283/305 contesta demanda, niega por imperativo procesal los hechos expuestos por la actora y relata su versión.-

Manifiesta que la episiotomía practicada en el hospital público es un procedimiento normal y habitual en oportunidad del parto para evitar desgarros en la zona genital. Explica que en el caso la obstetra realiza el corte en el medio lateral derecho y posteriormente advierte la existencia de un desgarro del lado izquierdo por el canal vaginal que procede a curar según las reglas de la medicina. Sostiene que no hay relación de causalidad entre la práctica realizada con el desgarro ni con la fístula, más destaca que sí existe entre el desgarro y el paso de la criatura por el canal de parto o, eventualmente con una afección digestiva, razón por la que concluye que el desgarro obedece a un caso fortuito.-

Alude a la importancia de la historia clínica en estos casos y señala que surge de dicho documento que con posterioridad al alta médica el 19-11-07 la Sra. Muñoz vuelve al Hospital "Aníbal Serra" el día 23/11/07 con un punto de sutura suelto -que a su entender denotaba falta de cuidado y reposo- que derivó en una de las posibles complicaciones de los desgarros como es una fístula recto-vaginal. Sostiene que debido a la fístula la actora es derivada al servicio de cirugía atendido por los Dres. Roppolo y Figueroa quienes indican un tratamiento de cicatrización, granulación y cierre por segunda intención. Luego se decidió su derivación al Centro de Enfermedades Digestivas en Gral. Roca donde el diagnóstico y el tratamiento coincide con el proporcionado en el hospital público y, trasladada posteriormente a Viedma y al Sanatorio Franchin en la Ciudad de Buenos Aires por la complejidad del cuadro médico, se le proporcionó en ambos nosocomios el mismo tratamiento.-

Finalmente alega que la labor de los galenos es una obligación de medios sujeta al riesgo de la actividad médica, y que el Estado Provincial no puede ser responsable por un hecho imposible de prever y concluye así que no hubo falta de servicio. Rebate luego los fundamentos del daño reclamado y su cuantificación en base a las argumentaciones que expone, realiza otras consideraciones, acompaña documental, ofrece prueba, funda

en derecho y peticiona el rechazo del planteo impetrado con costas.-

4.- Que a fs 327/329 se presenta la empresa Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. citada en garantía y contesta el traslado conferido. Niega por imperativo procesal los hechos expuestos en la demanda, relata su versión en los que destaca que tal como se describe en la historia clínica, pese a la episiotomía, se produjo un desgarro de segundo grado, sin afectar el esfínter anal, circunstancia que a su entender da cuenta de la necesidad de la práctica. Ante la lesión de los músculos de periné se dio intervención al ginecólogo quien suturó la herida y otorgó el alta médica 48 hs. después sin intervención de la obstetra. Agrega que en la videocolonoscopía realizada en el centro especializado de Gral Roca, casi un año después del parto, no se visualizaba presencia de fístula. Alude a la inexistencia de impericia o negligencia por parte de su asegurada, introduce la cuestión federal, opone límite de responsabilidad de la cobertura, ofrece prueba, funda en derecho y concreta su petitorio.-

5.- Que a fs. 336/339 en fecha 28-12-11 se resuelve la excepción de prescripción opuesta por las demandadas la que fuera confirmada por la Alzada el 27-08-12 a fs. 358/366.-

Luego ante la existencia de hechos controvertidos, a fs. 374 se fija la audiencia prevista por el art. 361 del CPCC de cuya celebración da cuenta el acta obrante a fs. 441 y, ante la imposibilidad de avenimiento en dicha oportunidad se abre la causa a prueba y se provee a fs. 442/444 la ofrecida por las partes que resultara útil y conducente. Luego, previa certificación del Actuario respecto del vencimiento del plazo y su resultado a fs. 799/800 se procede a la clausura del período probatorio. A fs. 805/813 se agrega el alegato de la parte actora y a fs. 814/815 el de la demandada Contreras. A fs. 818 llama autos para 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 responsabilidad de los demandados en el hecho descrito en la demanda, si de ello se deriva su obligación de resarcir y, en su caso, determinar la cuantía y extensión de los daños y perjuicios reclamados.-

II.- Que en primer término corresponde aludir al plexo normativo aplicable y en tal sentido cabe destacar que tanto doctrina como jurisprudencia resultan coincidentes en señalar que la responsabilidad civil se rige por la ley vigente al momento del hecho dañoso (Roubier, *Le droit transitoire (Conflits des lois dans le temps)*, pág. 189;

Kemelmajer de Carlucci, Aída “La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes”, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2015, p. 100 y 158). Así tal y como señala Kemelmajer de Carlucci, la mayoría de las reglas establecidas en los arts. 1708 y siguientes del CCyC se aplican sólo a los daños producidos con posterioridad a su vigencia, e igual conclusión cabe respecto de otros artículos referidos a la responsabilidad distribuidos en el resto del articulado (ob. cit., Pág. 158). De todos modos, al decir de la mencionada autora, la mayoría de estas normas no deberían causar problemas de derecho transitorio porque sólo recogen y ordenan el articulado del CC y su doctrina y jurisprudencia interpretativas.-

Por su parte y atento a lo dispuesto por el art. 7 del CCyC al señalar que "A partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes", deberá retomarse el tema al referir a los rubros de la cuenta indemnizatoria, en caso de corresponder. Ello porque el nuevo Código distingue entre el daño como presupuesto de la responsabilidad civil (art. 1737) y la indemnización, como consecuencia de la lesión dañosa (art. 1738).-

Corresponde además aludir a las normas aplicables en materia de derecho de salud dentro de las cuales necesariamente hay que remitirse a los arts. 33, 42 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, y a las previsiones de los pactos con rango constitucional a saber, Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25 pto 1); Convención Americana de Derechos Humanos (art. 4); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6) entre otros; la Constitución Provincial (art. 55 y 59) leyes nacionales 17.132 y 26.529 y provincial R 3076 que regula los derechos de los pacientes.-

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 demandado 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 y as referidos. En este orden, tales presupuestos deben analizarse además bajo la perspectiva de las nuevas tendencias de la responsabilidad civil, a mi entender provenientes en gran parte de la evolución jurisprudencial, que han sido recogidas en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.-

Conforme ya sostuviera en "Casado y ot. c/Sanatorio Austral S.R.L. s/daños y perjuicios" en orden a la responsabilidad profesional médica, 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 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 nosocomio demandado menester es 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 servicio médico 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 trasgresión 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").-

Imperiosamente debe tenerse en cuenta además la constitucionalización del derecho privado que es una pauta orientadora fundamental y cardinal en los casos de grave lesión a los derechos personalísimos y a la integridad psicofísica. En tal sentido, afirma Ricardo Luis Lorenzetti que es sabido 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.).-

Así cabe advertir que en el escrito introductorio se acumulan otros reclamos conexos, con origen en idéntica causa y tendientes todos al logro de la indemnización integral, que no responden a una única relación jurídica por cuanto no existe con los sujetos demandados un vínculo único, sino al contrario, se subdivide en tantas cadenas vinculantes singulares como sean los sujetos pasivos de la pretensión. Ello es así, por cuanto el derecho de daños en la actualidad se distingue por inscribirse precisamente en una coexistencia de responsabilidades con la finalidad última de proteger a las víctimas en la obtención del íntegro resarcimiento del perjuicio sufrido.-

Entonces, y con esa precisa intencionalidad, el ordenamiento jurídico, inclusive a partir de un único y exclusivo hecho dañoso, crea una acumulación de responsabilidades en el deber de reparar. Pone el acento tanto en la conducta desplegada en ocasión de su producción a partir de la noción de culpa o negligencia (art. 1109 CC), como en la extensión a dar a la obligación, cual mecanismo de garantía del resarcimiento (conf. Mosset Iturraspe - Piedecosas "Responsabilidad por Daños", T. I, Parte General, pág. 234, ed. 2016) (conf. args. "Miranda L.A. c/Amado O.D. s/daños y perjuicios" CAViedma; Sent 18/2016; 13-05-16).-

IV.- Que sentado ello corresponde iniciar el análisis del caso detallando aquellos hechos que no están controvertidos. Así, no se discute que la Sra. Mariela Rosalía Muñoz, primípera, concurrió al Hospital Público de San Antonio Oeste "Aníbal Serra" el día 16/11/07 con síntomas de alumbramiento, luego de 39 semanas de gestación, lugar donde la obstetra Mayra Raquel Contreras le practicó una episiotomía media lateral

derecha para ampliar el canal de parto. El 17/11/07 nace Paola Elizabet Espinosa, a las 0.47 hs., con un peso de 3.760 kg. y 37 cm de perímetro cefálico. Se advierte, en oportunidad del nacimiento, que se había producido un desgarro del lateral izquierdo del canal vaginal (músculos del periné). En razón de ello y el sangrado generado se solicitó la colaboración del ginecólogo de guardia quien suturó la herida. Luego de 48 hs. recibe el alta médica.-

Resultan entonces hechos controvertidos la pertinencia de la episiotomía practicada, la forma en la que se ejecutó y su vinculación con los posteriores padecimientos que la actora enumera.-

Para dirimir la cuestión debo acudir a las pruebas reunidas en autos cuya valoración me permita arribar a la convicción del modo en que los hechos ocurrieran, de cara al proceso. Ahora bien, uno de los principios generales de esta materia es el de la carga de la prueba y de la auto-responsabilidad de las partes por su inactividad ya que, cierto es, existen reglas que establecen el modo en que debe distribuirse entre las partes la carga probatoria o dicho en otros términos a quien le corresponde probar cada cosa. En principio cada uno debe probar aquello que afirmó y como la actividad probatoria está considerada una carga para las partes, su inactividad acarrea la pérdida del beneficio y favorece a la contraria.-

Sin embargo, el aludido principio, como toda regla general no es absoluto y ello responde básicamente a que han variado sustancialmente las reglas otrora sacramentales en relación al proceso. Tal es así que la CSJN en el precedente "Baiadera" estableció que las reglas atinentes a la carga de la prueba deben ser apreciadas en función de la índole y las características del asunto sometido a decisión, principio este que encuentra relación con la necesidad de dar prioridad, -por sobre la interpretación de las normas procesales- a la búsqueda de la verdad jurídica objetiva, de modo que su esclarecimiento no se vea perturbado por un excesivo rigor formal.-

Así, en este sentido no puede dejar de mencionarse la teoría de las cargas probatorias dinámicas elaborada por Peyrano (conf Peyrano, Jorge y Chiappini, Julio, "Lineamientos de las Cargas Probatorias Dinámicas", LL-1991-B-1034; Peyrano J.W., "El Derecho Procesal Postmoderno" LL 1991-A, 915; "Procedimiento Civil y Comercial, T I, p. 77, Ed. Juris, Santa Fe, 1991; "El Proceso Atípico", Ed. UBA 1991, p. 140, y "Compendio de Reglas Procesales en lo Civil y Comercial", Ed. Zeuz, Rosario, 1983, p. 125), según la cual el peso de la prueba se adjudica a quien está en mejores condiciones de aportarlas -fáctica, técnica, económica o jurídica-, teniendo en

cuenta las circunstancias del caso y el cumplimiento del deber de cooperación en el esclarecimiento de la verdad (conf. "Sambiase de Craviotto, Myrtha A. c. Hospital Británico de Buenos Aires y Otro", Revista de Responsabilidad Civil y Seguros", Ed. LL, Año VIII, abril de 2006, p. 112).-

Ahora bien, sabido es que en materia de procesos de daños y perjuicios por mala praxis la prueba pericial resulta de particular relevancia en lo que refiere a la conducta profesional y el alcance de los cuestionamientos que a esta se dirigen. Asimismo, cabe señalar, que uno de los pilares esenciales para la realización de este dictamen radica - amén de la experticia y conocimiento de la ciencia médica- en los datos que surgen de la historia clínica del paciente, que permiten, de algún modo, reconstruir lo acontecido con su salud.-

En relación a la importancia de la prueba pericial en este tipo de procesos, la Corte Suprema de Justicia ha señalado, haciendo suyo el dictamen de la Procuradora General de la Nación: "... constituyendo la prueba científica, en esta parcela, una de las pruebas preponderantes tanto de los hechos como de la relación causal; como también lo es la respectiva historia clínica, que, nuevamente, nos devuelve a la actuación del perito, privilegiado acompañante del juez, a la hora de integrarse convenientemente en el significado de sus registros" (Andino Flores, Leonor c/ Hospital Italiano Sociedad Italiana de Beneficencia" publicado en DJ10/12/2008, 2297 DJ2008-II-2297; Online AR/JUR/9665/2008).-

Por último y sin desmedro de lo antedicho, resulta necesario recordar que los jueces no tienen obligación de analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos; 258:304; 262:222; 265:301; 272:225) como así tampoco, con idéntico fundamento, es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas (CS, Fallos 274:113; 280:320; 144:611).-

V.- Que en base a lo antedicho cabe referir entonces en primer término a la pericia médica realizada por el Dr. Esteban J. Pazos (fs. 697/701) y sus ampliaciones (fs. 724) donde el experto explica los motivos y las circunstancias en las que procede una episiotomía, como así también las consecuencias que pueden derivar de ella.-

En ese marco señala que "La episiotomía es una incisión quirúrgica realizada al tejido perineal con la finalidad de ensanchar la salida vaginal para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y afecta a la piel la mucosa y el músculo requiriendo sutura". Cita una publicación donde explica que la episiotomía es el

procedimiento quirúrgico más utilizado en la actualidad y en EEUU al 51% de las mujeres primíparas. En Argentina se llega a realizar sistemáticamente a las mujeres nulíparas y primíparas. Agrega que en países pobres la situación empeora ya que a la rutinaria práctica de la episiotomía se une la falta de recursos (suturas y antibióticos) lo que favorece la aparición de complicaciones.-

Según algunos autores, afirma, la episiotomía está indicada para evitar desgarros vagino-perineales (actualmente en controversia); por distocias de hombro, por estrechez o hipoplasia vulvovaginal, por escasa elasticidad vaginovulvoperineal, por exceso de volumen fetal, por afecciones locales predisponentes (edema, condilomas o cicatrices), en primíparas, en perineo alto y excesivamente musculoso; para evitar el prolapso genital (actualmente en controversia).-

Agrega que la práctica de la episiotomía puede derivar en diversas complicaciones: infección, separación de la episiotomía, edemas, hematomas, dispareunia, cicatrización dolorosa y molesta, reacción alérgica al hilo empleado en la sutura, abscesos subyacentes, inflamación de las glándulas de Bartolino, retractación muscular o nerviosa, incontinencia urinaria parcial o total, incontinencia fecal parcial o total, transitoria o permanente, nódulos, granulomas inflamatorias, fístulas ano-vaginales, agravación de hemorroides, trombos perineo-vulvares, neurinomas, endometriosis de la cicatriz, pérdida de sangre, anemia, lesiones en el feto, cortes, rasguños, fractura de mandíbula, trauma psicológico.-

Luego, respecto de las fístulas rectovaginales (FRV), indica en base a la bibliografía médica que cita, que es una condición poco frecuente que obedece a múltiples causas y que provoca un grave daño tanto en la esfera psicológica como sexual de las pacientes. Excluidas las congénitas, las principales causas en la mujer adulta son las FRV de origen traumático (operatorias, obstétricas o por trauma externo), las infecciosas, las secundarias a enfermedades inflamatorias, las actínicas y las neoplásicas. Frente al pasaje de gases o deposiciones líquidas por vía vaginal, el diagnóstico sindromático de FRV en general no ofrece mayores problemas. Estos síntomas específicos pueden estar precedidos por la descarga de secreción vaginal de mal olor en forma intermitente, lo que depende del tamaño y de la causa de la FRV. Se estima que estas condiciones representan menos del 5% del total de las fístulas ano-rectales y su reparación está fuertemente condicionada por su etiología. La clasificación utilizada define una FRV simple como aquella que afecta el tabique rectovaginal en el tercio medio o inferior, es menor de 2,5 cm. de diámetro y cuya etiología es traumática o infecciosa y una FRV

compleja si es alta, mayor de 2,5 cm. de diámetro y de etiología inflamatoria, actínica o neoplásica y las FRV recidivadas.-

En lo que respecta al caso de la Sra. Muñoz señala que se realizó una episiotomía para favorecer el pasaje por el canal de parto y a pesar de ello sufrió un desgarro contralateral. Las suturas realizadas sufrieron dehiscencia y padeció múltiples inconvenientes tales como los procesos infecciosos y anemia entre otros. Agrega que a pesar de los múltiples estudios realizados la fístula recto vaginal fue descrita en el 07.08.09 en el examen realizado bajo anestesia general en el Sanatorio Franchin de Buenos Aires. Por su parte en la descripción de los estudios efectuados a la actora -tanto por tacto bidigital como por especuloscopia- en fecha 21-10-08 señala que no se visualiza presencia de fístula recto vaginal (fs. 24).-

Concluye que en base a toda la documentación aportada y teniendo en cuenta que la Medicina es una ciencia probabilística, que tanto la práctica inicial realizada, el parto y las atenciones siguientes se ajustan a las buenas normas de atención médica.-

Luego, a fs. 700/701 en su respuesta a las preguntas formuladas por las partes y al explicar el modo en que sucediera el parto, indica que la actora ingresó al hospital con trabajo de parto, sin rotura de membrana, con un peso corporal de 100 kg., en posición cefálica con inicio espontáneo, completo, a las 0:47 hs. del día 17.11.07, útero con pérdida hemática abundante. Se realizó episiotomía mediolateral derecha, según criterios médicos aceptados y -a pesar de ello- un desgarro izquierdo que se suturan. Peso niño: 3.760 kg.. Continúa sangrado y se llama a ginecólogo de pasiva. 1:30 hs. el sangrado es normal. El 19.11.07 es dada de alta.-

Agrega que el desgarro es un evento probable vinculado al paso del niño por el canal de parto y puede ocurrir por no realizar la episiotomía cuando está indicada, es una complicación del parto al igual que la dehiscencia de sutura. Así, explica luego que la sutura realizada en episiotomía se abrió, se infectó y fue tratada en múltiples oportunidades por diferentes profesionales y en distintos centros de salud y en el mes de julio de 2009 se diagnosticó fístula recto vaginal. Señala luego que la incapacidad que la actora padece no obedece a la episiotomía sino a la evolución tórpida de sus complicaciones, circunstancia que posteriormente aclara a fs. 724 al señalar que la cicatrización de la mencionada práctica no evolucionó favorablemente. Indica además que el parto ocurrió el 16.11.07 y la fístula se diagnosticó el 29.07.09, casi dos años después. A su entender la episiotomía estuvo bien indicada por cuanto, aún a pesar de ella hubo un desgarro. La práctica realizada tuvo complicaciones posteriores,

especialmente con la cicatrización de las heridas y fue debido a esta mala evolución que se desencadenó el deterioro físico de la actora.-

Los datos que surgen de las historias clínicas aportadas por el Hospital "Aníbal Serra" de la localidad de San Antonio Oeste (fs. 191/282 y 499/626), Clínica Viedma (fs. 484/487), Centro de Enfermedades Digestivas de Gral. Roca (fs. 650/654), Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari" dependiente de la UBA (fs. 704/706 y 707/708) han sido reseñados cronológicamente por el profesional médico en su dictamen atendiendo a la relevancia de la actuación de cada uno (fs. 697 vta/698 vta.).-

Cabe aquí recordar que de acuerdo con el art. 477 CPCC la fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y los demás elementos de convicción que ofrezca la causa. La claridad en las conclusiones del perito es indispensable para allegar el suficiente poder de convicción al ánimo del juez (conf. Devis Echandía, "Teoría General de la Prueba Judicial" T. II, pág. 336).-

VI.- Que corresponde ahora entonces dilucidar la existencia de mala praxis imputable a la demandada Contreras con relación a la práctica médica efectuada sobre la actora para establecer -en caso afirmativo- la vinculación con el daño reclamado, teniendo en miras la correlación que debe existir entre la responsabilidad y la incidencia causal del accionar médico.-

Al momento de analizar la responsabilidad profesional de la demandada debo verificar si su gestión ha sido la adecuada según las características del caso y conforme con las normas técnicas aconsejables, todo ello bajo los parámetros legales ya enunciados. Entiendo que, de conformidad con las conclusiones a las que arribara el perito no ha existido conducta profesional inidónea. Así se sostuvo que la práctica de la episiotomía en base a la cual se endilga la conducta culpable, era la aconsejable para el caso y tan era así que, aún habiéndola practicado para ensanchar el canal de parto, se produjo un desgarró. Las consecuencias derivadas de la falta de cicatrización de tales suturas no parecen vinculadas a una actuación inapropiada de la profesional demandada.-

Resulta una verdad de Perogrullo que la ciencia médica no es exacta, tan es así que el perito la denomina probabilística. No creo inmiscuirme en un terreno que no es me es propio al asegurar que no todo organismo reacciona de idéntica manera frente a la misma situación: llevado al caso no todas las prácticas de episiotomía arriban a un resultado de falta de cicatrización que, aún habiendo recurrido a suturas y tratamientos

apropiados para ello conforme lo expusiera el experto, no se logre el resultado esperable para dicha cirugía. No fue la práctica médica del corte que se efectuara sino su cicatrización la que no evolucionó favorablemente (ver fs. 724).-

"Es unánime la reiteración con que los tratadistas de la responsabilidad penal médica advierten de la enorme dificultad que entraña el tema por tratarse la medicina de una ciencia que por definición es inexacta. Inexacta en sí misma como toda ciencia valorativa (ante un mismo paciente con determinados síntomas, varios médicos ofrecen diagnósticos distintos) e inexacta por la normal interferencia en la curación de circunstancias frecuentemente imprevisibles (calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, estado patológico, etc.), por lo que el error es fácil. El quid de tan impreciso tema estriba en la valoración de la cantidad del error, que es precisamente lo que da lugar al reproche cuya valoración entra en el ámbito de lo judicial..." (Vázquez Ferreira, "Responsabilidad Civil por error de diagnóstico médico" p.12).-

La presencia del daño en esta actividad no es, en todos los casos, indicadora de culpa o causalidad jurídica adecuada, pues en el campo de la medicina nunca puede descartarse que el resultado dañoso pueda obedecer a factores y elementos generadores diversos de la actuación profesional y si bien a los fines de admitir el reclamo efectuado, no resulta exigible la prueba de certeza absoluta de la conducta obrada por la parte demandada, como causa del daño padecido por el paciente, no encuentro en el caso, razones suficientes para apartarme de las conclusiones ya reseñadas a las que arribara el experto. Sobre la base de la valoración conjunta de los elementos de convicción existentes en autos, he de concluir que no se ha demostrado la mala práctica alegada ni la configuración de los presupuestos de la responsabilidad civil. No ha quedado acreditada en autos que el obrar de la profesional demandada haya vulnerado la *lex artis*.-

"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).-

Se ha sostenido que "la técnica terapéutica seleccionada entra dentro de la discrecionalidad científica propia del profesional médico y no tiene sentido que el juez discuta el aspecto científico de esa práctica médica ya que sólo se genera responsabilidad del médico si su conducta implica un abuso, sometiendo al paciente a un riesgo ilegítimo o que implique una desviación de la finalidad curativa. Establecido el diagnóstico, el camino terapéutico y su pragmatización en el paciente que resulta, según esa ciencia, una de las posibles alternativas adecuadas, actuales y válidas, el magistrado no puede realizar una "intromisión científica", sino que debe respetar el abordaje realizado, limitándose a "constatar" que se cumplan las premisas científicamente aceptadas; lo contrario implicaría una intromisión a-científica de incumbencias, que deslegitima a quien la efectúa y conlleva a la "arbitrariedad" del pronunciamiento judicial". CNCiv., Sala J, 23/6/2011, "R.C., J.A. y otros v. Clínica Gral. De Obstetricia y Cirugía Nuestra Sra. de Fatima y otros".-

Es por ello que aunque el juez es soberano al sentenciar, en la apreciación de los hechos dentro de los que se encuentra el dictamen, debe sin embargo, aducir razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones del perito, razones muy fundadas para desvirtuarlo, pues su conocimiento es ajeno al del hombre de derecho (conf. Fenochietto y Arazi, "Código Procesal...", t. 2, p. 524).-

"Las complejidades técnicas que presenta la responsabilidad civil en el ámbito de la medicina reclaman el apoyo experto de las disciplinas de la salud, en orden a la investigación de los datos de la realidad que, para su comprensión, requiere de una intervención especializada..." "A pesar de que en nuestro sistema, la pericial no reviste el carácter de prueba legal, si el experto es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezca de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor." (CSJN in re "Andino Flores, Leonor c/ Hospital Italiano Sociedad Italiana de Beneficencia" DJ10/12/2008, 2297 DJ2008-II-2297; Online AR/JUR/9665/2008.-

En razón de lo precedentemente expuesto, en especial la contundencia con la que se expone la fuerza probatoria del dictamen médico realizado por un auxiliar de la justicia, luego de la pormenorizada lectura de la actividad pericial y su confronte con las historias clínicas reseñadas tengo para mí que la práctica quirúrgica efectuada por la demandada en oportunidad del parto, era la recomendada para ese tipo de situaciones.

Tan era así que aún a pesar de haberse ampliado el canal de parto devino además un desgarró al paso de nasciturus. La falta de cicatrización oportuna, la dehiscencia de la sutura y el devenir tórpido de su evolución fue una complicación que no pudo preverse en manera alguna y, en consecuencia no resulta suficiente para acreditar la existencia de culpa entendida como impericia, negligencia o imprudencia que pueda encuadrarse en los términos del art. 512, 902 y cc del CCV y por ende dar sustento a la conducta antijurídica pretendida. Es por ello que considero que la demanda no procede respecto de la Sra. Contreras.-

Que como resultado de la cuestión aquí dirimida queda también exenta de responsabilidad la compañía aseguradora "Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.".-

VII.- Que resta entonces considerar la responsabilidad que se atribuye a la entidad hospitalaria. Sabido es que la responsabilidad del Estado por falta de servicio se configura cuando, en definitiva, el servicio no funcionó, funcionó mal o tardíamente, debiendo valorarse la relación causal entre la mala organización del servicio y el daño infringido.-

Al respecto la SCBA ha dicho: "...En consecuencia, como en toda pretensión indemnizatoria que involucre una reparación de daños y perjuicios no puede estar ausente el nexo causal entre el daño invocado y la prescindencia estatal, de manera que pueda serle objetivamente imputado. Así, sólo deberá responder si el perjuicio es consecuencia de la omisión en una relación de causa a efecto sin elementos extraños que pudieran fracturar la vinculación causal. Dentro de este marco, quien reclame la correspondiente indemnización deberá probar como principio, esa relación de causalidad." (SCBA, Ac 90664 S 11-4-2007, Pettigiani -SD-, "Acuña, Luis E. y otros c/ Rosano, Mariano E. y otros s/ Daños y perjuicios", Pettigiani, Genoud, Hitters, Soria, Roncoroni; SCBA, C 98541 S 10-9-2008, Pettigiani -SD-, "Espíndola, Alcides y otro c/ Daguerre, Jorge Raúl y otro s/ Daños y perjuicios", Pettigiani, de Lázari, Negri, Kogan).-

Corresponde traer a colación que, en reiteradas oportunidades, el Máximo Tribunal Federal, con fundamento en la doctrina emergente del artículo 1112 CCV ha dicho que quien contrae la obligación de prestar un servicio lo debe hacer en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido y es responsable de modo objetivo y directo de los perjuicios que cause su incumplimiento o ejecución irregular (Fallos: 306:2030, "Vadell"; 307:821, "Hotelera Río de La Plata S.A."; y 315:1892,

"García, Ricardo Mario y otra").-

“Liminarmente es dable señalar, para una adecuada revisión del fallo impugnado, que el régimen jurídico aplicable al caso a diferencia de lo resuelto por los jueces de las instancias ordinarias se enmarca en la responsabilidad del Estado por la obligación de prestar el servicio de sanidad en condiciones adecuadas para el fin social establecido, siendo responsable ante su ejecución irregular. Es 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 no a la actuación del profesional o dependiente. De tal modo, si el servicio no funcionó, funcionó mal o tardíamente, queda atrapada la responsabilidad del Estado, pues parte de una situación objetiva de falta o deficiente servicio que el Estado por mandato constitucional debe garantizar, pues justifica su propia existencia (conf. Ac. 79.514, sent. del 13VIII 2003; Ac. 86.304, sent. del 27X2004, ‘La Ley Buenos Aires’, 2005, p. 43).” (SCBA, 2 de julio de 2010, C. 101.447, "C., S. E. c/ Hospital Interzonal de Agudos doctor Pedro Fiorito y otro. Interrupción de prescripción").-

Ahora bien, de la lectura de las historias clínicas ya reseñadas y agregadas a la causa surge que la Sra. Muñoz concurrió al hospital público ya desde sus controles de embarazo que fueron nueve en total, que incluyeron ecografías y control odontológico. Se trataba de una paciente nulípara con antecedentes diabéticos a quien se entregó además pautas para embarazo con sobrepeso (Dra. Mariana Giordano, Lic. en Nutrición) (ver fs. 6, 192/193 y vta).-

En ocasión del trabajo del parto se practicó la episiotomía y se sutura, por continuar el sangrado se llama a "gineco(logo/a) de (guardia) pasiva", la situación se normaliza, con posterioridad se toma presión arterial y dos días después se le da el alta (fs. 201 vta. Dr. César Daniel González, médico cirujano, tocoginecólogo). Se agregan análisis de laboratorios -hematología- (Dr. Carlos Torres, bioquímico, fs. 202). El 19-11-07 reingresa la paciente y es atendida por la Dra. Doris Mabel Rosales. A fs. 204 y ss se anotan pormenorizadamente los detalles de tratamiento médico de obstretas, tocoginecólogo, enfermeras universitarias, médicos generalistas.-

El 30-11-07 reingresa la Sra. Muñoz con motivo de dehiscencia fisiográfica y egresa el 03-12-07 con tratamiento de alta (fs. 210 vta.) e indicaciones (fs. 211 y vta.) habiéndose realizado estudios de laboratorio (fs. 212 vta) se decide además una interconsulta con clínica médica. Continúa luego siendo atendida por el Dr. Róppolo

quien realiza interconsulta con ginecología e indica controles por consultorio externo (fs. 218 y vta.) Se le practica un examen proctológico bajo anestesia y constata la existencia de "herida de episiotomía en cicatrización por segunda intención. No hay lesiones anales externas. Tacto rectal y anoscopia sin evidencia de lesiones en mucosa rectal ni canal anal" (fs. 218).-

Nuevamente, el 03/07/08 Muñoz se dirige al Hospital y los Dres. César González y Róppolo llevan a cabo una cirugía bajo anestesia constatando una fístula recto vaginal (fs. 236). Permanece internada hasta el 07/07/08 y dos meses después -el 19/09/08- la derivan a Gral. Roca por fístula postparto con episiotomía que no cura, fisura medial anterior y posterior y desgarró para interconsulta con proctólogo en el CED -Centro de Enfermedades Digestivas- (fs. 27 del exp. 0397/10 s/ prueba anticipada, fs. 228/234, fs. 697 vta. pericial médica, Historia Clínica del Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari" Tomo II fs. 1/2 y 53/59 de la Historia Clínica N° 3933 SAO). Allí le practican una video colonoscopia con biopsia (fs. 651) y se constata la existencia de una cicatriz supurada en la vulva del lado derecho, y en la vagina se observa una lesión ulcerada que ocupa la cara postero lateral derecha de 3 x 1,5 cm., y no se visualiza la presencia de fístula recto vaginal mediante constatación bidigital como por especuloscopia (fs. 697 vta).-

El 08/04/09 ingresa al Policlínico Privado San Antonio Oeste, por gastroenteritis aguda infecciosa y síndrome anémico grave en estudio (Historia Clínica N° 11398 del Policlínico Privado S.A.), le dan de alta y es trasladada a la Clínica Viedma donde es internada por anemia (fs. 698 y Historia Clínica N° 11402 del Policlínico Privado S.A.). Dos días después en la Clínica Viedma le practican una nueva colonoscopia y se detecta una fisura anal (fs. 698).-

Con fecha 29/07/09 (fs. 39) es internada en el Policlínico Privado de San Antonio Oeste por síndrome anémico grave y dolor perineal, es trasladada a Bs. As. al Sanatorio Franchín con diagnóstico de fístula recto vaginal complicada, dehiscencia de episiotomía y anemia grave. Se opera la fístula (fs. 59) y se le practica una colostomía transversa sobre varilla por evolución tórpida de herida y dehiscencia de plástica (fs. 61). En abril del año 2010 se constata en el Sanatorio Franchín mediante videocolonoscopia, una úlcera en canal anal, fístula recto vaginal, recto sigmoiditis (fs. 64). El 13/11/10 se consulta con Servicio de Guardia Clínica Roca S.A. donde se informa que continúa con herida en surco ínter glúteo, herida en cara lateral de vulva del lado derecho que permite visualizar vagina a simple vista. Por tacto rectal el esfínter

irreconocible en cara anterior y fístula recto vaginal baja. En el año 2011 aparecen lesiones ulceradas en miembros superiores e inferiores.-

Lo mencionado hasta aquí es coincidente además con el resumen médico de la Dra. Sosa S. Mariela. Médica Cirujana en el Hospital Público “Aníbal Serra” SAO a fs. 610: “Paciente de 33 años que hace cuatro años atrás (octubre 2007), luego de un parto vaginal con episiotomía más episiorrafia normal, evoluciona desfavorablemente primero con dehiscencia de episiotomía que no responde a tratamiento antibiótico ni con cicatrizantes en polvo. Luego de seis meses hace una fístula recto vaginal que empeora el cuadro, es tratada por proctólogo con nitroglicerina y triple esquema antibiótico, cierra la fístula recto vaginal. Pero al cabo de pocas semanas vuelve a abrirse, agravándose la lesión ulcero-erosiva en proyección de la episiotomía, prolongándose levemente hacia el glúteo.

La paciente no vuelve a concurrir a la atención médica, cambia y realiza interconsultas a diferentes médicos. Al cabo de dos años de evolución tórpida, con pobre respuesta a tratamientos antibióticos amplio espectro, es colostomizada para desfuncionalizar la fístula y en segundo tiempo realizar reparación perineal y rectal.-

La evolución es mala, y durante dos años más continuó decayendo aún más el estado general de la paciente, con pérdida de peso, y estado carencial severo con deshidratación, movilidad reducida, con rigidez de ambas manos y dedos con impotencia funcional, úlcera en los talones, e incapacidad de movilización por dolor, en ese estado llega a la guardia por proctorragia, en julio 2012”.-

Asimismo el anterior resumen médico concuerda con el de la Dra. Ivana E. Castillo, especialista en Clínica Médica en el Hospital Público “Aníbal Serra” quien a fs. 612 dice: “paciente de 33 años de edad internada desde el 16 de julio con diagnóstico de sangrado de lesión ínter glútea; fístula recto vaginal de 4 años de evolución por episiotomía y desgarró vaginal posparto complicado con úlcera en periné infectada, portadora de colostomía. Antecedente de parálisis facial periférica hace cinco años aproximadamente. También el Instituto de Investigaciones Médicas “Alfredo Lanari” en su informe que obra a fs. 704/708, se expide en idénticos términos de lo relatado hasta aquí.-

En base a la reseña efectuada no advierto que el hospital público haya faltado al deber de atención y de seguridad que le es propio. En todo momento la Sra. Muñoz fue debidamente atendida por todos los profesionales de los que se disponía, con especialidades médicas adecuadas, mediante la realización de estudios apropiados y con

derivaciones oportunas. Advierto entonces que el Estado, a quien se pretende responsabilizar, ha adoptado prestaciones positivas dirigidas a la asistencia médica y terapéutica de la Sra. Muñoz -luego confirmadas en otros centros de atención médicos privados-, sin que pueda, en el caso, endilgarse falta de servicio, por cuanto ha cumplido de manera regular los deberes u obligaciones que le fueran impuestos a través de los distintos profesionales que intervinieron en la atención de la actora. Así también lo manifiesta el perito médico al señalar que los profesionales que la atendieron eran idóneos, los diagnósticos fueron correctos y las derivaciones oportunas (fs. 700), razones a mi entender por demás suficientes para rechazar el planteo efectuado contra la Provincia de Río Negro.-

VIII.- En consecuencia, de conformidad con los fundamentos expuestos corresponde desestimar la demanda interpuesta por la actora en todos sus términos.-

En cuanto a las costas del proceso, atento la directriz emanada del art. 68 CPCC, deben imponerse a la parte actora, objetivamente vencida, sin perjuicio del beneficio de litigar sin gastos oportunamente otorgado en su favor.-

Para la regulación de los honorarios profesionales se deberá tener en cuenta la labor cumplida, medida por su eficacia, calidad y extensión, conjugarlo con el monto reclamado (\$ 653.311,64) y con las etapas efectivamente cumplidas (conf. arts. 1, 6, 7, 9, 11, 19, 37 y conc. L.A.). A su vez, habida cuenta la pluralidad de partes y de profesionales intervinientes, se deberá tomar en consideración la disposición prevista en el art. 730 CCyC, según la cual la responsabilidad por el pago de las costas no debe exceder del 25 % del monto de la sentencia, debiéndose -en caso que las regulaciones a practicarse según las leyes arancelarias locales superaren dicho porcentaje- proceder a prorratar los montos entre los beneficiarios, sin tener en cuenta el monto de los honorarios de quienes hubieran asistido a la parte condenada en costas. En tal sentido, de computarse los mínimos (11% y 7 %, en su caso más el 40 % y las etapas cumplidas, y 5 % para los peritos), sobre la acción principal, excluidos los honorarios profesionales de los letrados de la condenada en costas, se alcanzaría una cifra del orden de \$ 317.329, siendo que el tope del 25 % (art. 730 CCyC) sería la de \$ 163.327, monto éste que representa aproximadamente el 51 % de la primer suma, por lo que se determinarán a prorrata los honorarios correspondientes, fijándose además en concordancia con ello, por elementales razones de equidad, los honorarios de los profesionales de la condenada en costas.-

De este modo, los honorarios de la representación y asistencia letrada de la demandada

(Provincia de Río Negro) se estiman en el 51 % del 80 % del 11 % + 40% atento la falta de presentación del respectivo alegato, los de la parte demandada (Contreras) para el Dr. Ariel Gallinger en el 51 % de 1/3 del 11 %, para la Dra. María Laura Dumpé en el 51 % de 1/3 del 11 % + 40 % y los de los Dres. Hugo Lapadat y Mónica Carrasco en el 51 % de 1/3 del 11 % + 40 %, por la representación de la citada en garantía (Horizonte) para los Dres. Juan Carlos Ozuna, Martín Piermarini, Alejandro Correa y Luis Fernando Prieto Taberner en el 51% del 80 % del 11 % + 40% atento la falta de presentación del respectivo alegato, y los de la parte actora en el 51 % del 7 % + 40 % (conf. arts. 1, 3, 6, 7, 9, 19, 37, 38, 49 y conc. L.A.). Por su parte deben establecerse los del perito médico en el 51 % del 5 % y los de la perito psicóloga en el 51 % del 5 % (conf. art. 18 de la Ley 5069).-

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

-I. Desestimar la demanda interpuesta a fs. 112/123 por la Sra. Mariela Rosalía Muñoz.-

-II. Imponer las costas a la parte actora (art. 68 ap. 1° CPCC) con el alcance del beneficio de litigar sin gastos concedido a su favor.-

-III. Regular los honorarios de los Dres. Gastón Suracce, Verónica Malpelli, Ignacio Andrés Racca y Gervasio Roberto Vallati, en forma conjunta, en la suma de \$ 41.048 (coef. 51 % del 80 % del 11 % + 40 %), los del Dr. Ariel Gallinger en la suma de \$ 12.217 (coef. 51 % de 1/3 del 11 %), los de la Dra. María Laura Dumpé en la suma de \$ 17.102 (coef. 51 % de 1/3 del 11 % + 40 %), los de los Dres. Hugo Lapadat y Mónica Carrasco, en conjunto, en la suma de \$ 17.102 (coef. 51 % de 1/3 del 11 % + 40 %), los de los Dres. Juan Carlos Ozuna, Martín Piermarini, Alejandro Correa y Luis Fernando Prieto Taberner, en conjunto, en la suma de \$ 41.048 (coef. 51 % del 80 % del 11 % + 40 %), los de los Dres. Alba Schiavi, Silvia Aramburú y Mario Cáccamo, en conjunto, en la suma de \$ 32.652 (coef. 51 % del 7 % + 40 %), los del perito médico Dr. Esteban Pazos en la suma de \$ 16.660 (coef. 51 % del 5 %) y los de la perito Psicóloga Lic. Nadia Jové en la suma de \$ 16.600 (coef. 51 % del 5 %) -MB: \$ 653.311,64. Notifíquese y dése cumplimiento con la ley 869.-

-IV. Regístrese, protocolícese y notifíquese.-

Rosana Calvetti

Juez