

Proceso. CORRUINCA WALTER C/ STAUDT CESAR MARTIN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO), Expte. CH-45917-C-0000.

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

General Roca, 14 de Octubre 2024

I. VISTO

El proceso caratulado **CORRUINCA WALTER C/ STAUDT CESAR MARTIN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)**, Expte. N° CH-45917-C-0000, del registro de la Unidad Jurisdiccional Contencioso Administrativa N° 15 de la Segunda Circunscripción Judicial de Río Negro, a mi cargo y del que resulta;

II. ANTECEDENTES

a) Pretensión de la actora

En fecha 22/11/2017 (hojas 01/174) se presentan Walter Corruinca y Federico Sebastián Yoslen, ambos por derecho propio y con patrocinio letrado.

Interponen demanda de daños y perjuicios contra los médicos César Martín Staudt y Gabriel Márquez y contra el Hospital Público de Choele-Choel -Ministerio de Salud- de la Provincia de Río Negro, pretendiendo la suma de \$5.914.792,14 en concepto de reparación indemnizatoria.

Como cuestión previa, solicitan la repotenciación de deudas mediante la multiplicación de tasas activas bancarias. Subsidiariamente, solicitan se aplique tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para plazos de 49 a 60 meses, desde la fecha del hecho

hasta el dictado de sentencia.

En segundo lugar, refiere respecto al plazo para interposición de demanda, argumentando que la misma se ha interpuesto dentro del plazo de prescripción genérico de cinco (5) años, previsto en el art. 2560° del Código Civil y Comercial (CCyC).

Luego, en cuanto a los hechos de la demanda, los diferencian por cada uno de los actores.

En primer lugar, respecto a Corruinca, relata que el día 07/05/2011 mientras circulaba en motocicleta por el sector de chacras de la Ciudad de Lamarque, colisiona con un pozo ubicado en la calzada, pierde el control de la motocicleta y cae de la misma.

A raíz de la caída, cae y se golpea fuertemente con la calzada, provocando en consecuencia una fractura de tibia y peroné de la rodilla izquierda y fractura de cuarto metacarpiano derecho.

Ese mismo día lo derivan al Hospital público de Choele-Choel, donde queda internado y se le realiza una intervención quirúrgica "osteosíntesis" por el Dr. Staudt, colocándole yeso.

Luego del alta médica, regresa a su hogar de la localidad de Lamarque y continúa con el tratamiento médico y control de la intervención realizada. Ello sucede por el término de tres (3) meses, hasta que llega el material quirúrgico para la operación. Se le quita el yeso y nuevamente se lo interviene quirúrgicamente para colocar plaquetas y tornillos, dándole el alta a los tres (3) días de la operación.

Sostiene que transcurrida la segunda semana desde la última intervención, una parte de la herida había cicatrizado y otra parte no cicatrizaba y supuraba. Ante ello, el médico demandado le indica que era normal, que podía estar un año supurando la herida, y que el cuerpo tardaba

en asumir el elemento extraño. En esas condiciones transcurrieron tres (3) meses más, recalcando el médico que era una cuestión normal.

Ante la preocupación por el estado de la pierna, el paciente decide atenderse en el hospital de Cipolletti.

Luego de revisarlo y llegar a un diagnóstico de la situación, los médicos del hospital deciden que debían retirarle la plancha, realizar un tratamiento con antibióticos, y luego colocar un clavo intra-medular.

Del hospital de Cipolletti es derivado a Lamarque, y de allí a Choele-Choel, a efectos de una tercera intervención.

Allí es intervenido por el Dr. Staudt nuevamente, quien retira la plancha que había colocado. El actor queda internado en el hospital por el plazo de dos (2) meses, donde continuamente se lo ingresa a quirófano para limpiar la herida.

Dado de alta, transcurren dos (2) meses más, donde es revisado por el Dr. Staudt semanalmente, hasta que éste último deja de trabajar en el hospital de Choele-Choel.

Dado que en dicho hospital no querían asistirlo, debido a que su situación excedía los conocimientos de los médicos tratantes de ese momento, no contando estos con especialidad en traumatología, termina atendiéndose en el hospital de Viedma.

Como consecuencia del hecho, sostiene, padece de lesiones parciales y definitivas, una pierna 5 cm. más corta que la otra, debiendo consumir diariamente calmantes para paliar los dolores que presenta en varias zonas del cuerpo.

Luego realiza un relato del otro actor, Federico Yoslen, indicando que el día 19/06/2019 padece un accidente de tránsito, que como resultado le

ocasiona una fractura expuesta. Es atendido por el Dr. Staudt, quien le coloca tres (3) tornillos para sujetar la tibia, una plancha y 9 clavos. A los treinta (30) días de intervenido, la pierna comienza a supurar, razón por la cual el actor decide que le remuevan los materiales insertados.

Realizado el retiro, se advierte que el hueso se encontraba infectado, y a partir de dicho momento no es más atendido por el Dr. Staudt, quien renuncia al hospital, retirándose sin dejar indicaciones ni tratamiento a seguir.

Indica la importancia de la historia clínica en este tipo de casos, las funciones que cumple la misma, y las presunciones legales que juegan en contra de los médicos en distintas circunstancias.

Funda en derecho y endilga responsabilidad a los médicos tratantes Staudt y Márquez sobre la base de no cumplir con su deber de diligencia, saber apropiado, prudencia y no extremaron las medidas de seguridad, controles, estudios adecuados, ni acertaron en sus diagnósticos.

Luego, argumenta que en el caso el Ministerio de Salud Pública de Río Negro y el Hospital de Choele-Choel resultan responsables sobre la base de la figura de estipulación a favor de terceros, de origen contractual. Es decir, sostienen que entre el hospital público (estipulante) y el médico (promitente) se celebra un contrato a favor del paciente (beneficiario), y a partir de ello se genera la responsabilidad contractual del galeno frente al paciente.

Luego, sostiene que al margen de la responsabilidad contractual y directa, existe también responsabilidad del hospital, fundado en el deber u obligación táctica de seguridad que funciona como carácter accesorio.

Efectúa liquidación de daños reclamados a favor de Walter Corruinca, solicitando los siguientes rubros indemnizatorios: a) daño emergente –

lucro cesante – pérdida de chance por la suma de \$1.500.720,00; b) daño biológico por la suma de \$607.986,07; c) daño moral por la suma de \$420.000,00; e) daño en la vida en relación por la suma de \$150.000,00; f) daño psíquico por la suma \$63.360,00; g) tratamiento psico-terapéutico por la suma de \$97.920,00; h) gastos de movilidad por la suma de \$48.000,00; i) gastos de atención médica \$15.000,00.

Efectúa liquidación de daños reclamados a favor de Federico Yoslen, solicitando los siguientes rubros indemnizatorios: a) daño emergente - lucro cesante - pérdida de chance por la suma de \$1.558.986,07; b) daño biológico por la suma de \$607.986,07; c) daño moral por la suma de \$420.000,00; e) daño en la vida en relación por la suma de \$150.000,00; f) daño psíquico por la suma \$63.360,00; g) tratamiento psico-terapéutico por la suma de \$97.920,00; h) gastos de movilidad por la suma de \$48.000,00; i) gastos de atención médica \$15.000,00.

Finalizan su pretensión, solicitando la declaración de inconstitucionalidad del art. 1° de la ley N° 24432, que modifica el art. 505° del Código Civil y el límite o tope de la condena en costas.

Acompañan prueba documental, ofrecen la restante, fundan en derecho y peticionan.

b) Readecuación de demanda

En fecha 07/12/2017 (hoja 175), se solicita a la parte actora que readecue la demanda atento a no cumplir con los requisitos de los arts. 88° y 89° del CPCC.

El día 14/09/2018 (hojas 01/230) se presenta la actora cumple lo solicitado, modificando el sujeto procesal activo de la demanda, manteniendo la pretensión en este proceso únicamente el Sr. Walter Corruinca.

En fecha 21/09/2018 (hoja 231) se solicita a la parte actora que aclare contra quién se interpone la pretensión, atento a existir divergencia en el propio escrito de demanda, cuestión que es cumplida por la actora en hoja 232.

c) Habilitación de instancia. Intervención de Comisión de Transacciones Judiciales

En fecha 12/10/2018 se ordena el traslado de la pretensión a la Comisión de Transacciones Judiciales por el término de ley. Conforme cédula N° 201800230364 el organismo fue debidamente notificado.

Vencido el plazo sin que acompañe propuesta conciliatoria, se ordena el traslado de la demandada en fecha 03/04/2019 (hoja 239).

c) Contestación del co-demandado Estado provincial

En fecha [12/02/2021](#), mediante letrado apoderado, se presenta la Fiscalía de Estado en representación de la Provincia de Río Negro (Hospital Público de Choele-Choel, Ministerio de Salud de Río Negro), y contesta demanda.

Efectúa las negativas generales y particulares, respecto a los hechos y documentación acompañada por la actora.

Sostiene que la atención médica brindada al actor resulta adecuada a la capacidad prestacional disponible, habiéndose observado y aplicado en el diagnóstico, intervenciones realizadas y tratamientos indicados los estándares y criterios profesionales vigentes para la praxis médica en la Provincia de Río Negro.

Efectúa un relato cronológico de los hechos, detallando cada una de las intervenciones quirúrgicas y tratamientos brindados al paciente.

Argumenta que el damnificado es el responsable por el agravamiento

y consolidación de la complicación del post operatorio, por no guardar un comportamiento consecuente con las indicaciones médicas de los profesionales médicos, resultando indiferente si en ese período Walter Corruinca tuvo seguimiento médico o no.

Agrega que toda la intervención médica, por su naturaleza, se encuentra justificada por un estado de necesidad (Art. 1718° CCyC), contando en el caso todas las prácticas médicas realizadas con el consentimiento informado del interesado, con los alcances y efectos dispuestos en el art. 1720° CCyC.

Por último, sostiene que en caso de acreditarse la falta de servicio médico en los presentes y la inexistencia de las causales de exclusión invocadas, el Estado responderá exclusivamente en la extensión de la secuela incapacitante consolidada, que resulte imputable desde el punto de vista de la relación causal y de los factores de atribución.

Cita doctrina y jurisprudencia que hace a su derecho, ofrece prueba. Hace reserva de caso federal y peticiona conforme su pretensión.

d) Contestación del co-demandado Gabriel Luis Márquez

En fecha [07/06/2021](#) se presenta el médico demandado Márquez, mediante letrado patrocinante, y contesta demanda.

Realiza las negativas generales y particulares, respecto a los hechos y documentación acompañada por la actora.

En primer lugar, cita en garantía a la aseguradora Horizonte Cía. de Seguros Generales S.A., en razón del art. 118° de la Ley de Seguros N° 17418 (LS) y de la póliza N° 8181829, tomada por el Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.

Luego, indica que el profesional médico tratante del actor fue el Dr.

Martín Staudt, limitándose el demandado a la actuación médica como su ayudante.

Sostiene que el procedimiento médico llevado a cabo fue el correcto y el indicado para el tipo de fractura que padecía el actor, conforme las reglas del arte dispuestas para su especialidad.

Agrega que en ningún momento del relato de la parte actora se establece cuál ha sido la conducta desplegada por el demandado que constituye una mala praxis médica, enfatizando que únicamente fue ayudante del Dr. Staudt.

Destaca que en toda práctica médica existe siempre un cierto espacio para el alea, que se configura por circunstancias fácticas que dependen no solamente de la pericia del profesional sino de las condiciones físicas del paciente, su respuesta a tratamiento, su comportamiento durante la recuperación, etc.

Agrega que todos los materiales de osteosíntesis, los selecciona el cirujano actuante, siendo éste en el caso concreto el Dr. Staudt, limitando la intervención del demandado en carácter de su ayudante.

Por último, advierte que el actor omite mencionar la suscripción del consentimiento informado que luce agregado en su demanda, y que tal permiso dispone el reconocimiento del actor respecto a la imposibilidad de brindar garantías o seguridades respecto a los resultados.

Cita doctrina y jurisprudencia que hace a su derecho, ofrece prueba, hace reserva de caso federal y peticona conforme su pretensión.

e) Contestación de citada en garantía Horizonte Cía. de Seguros Generales S.A.

El día [19/10/2021](#) se presenta la citada en garantía, mediante letrados

apoderados y contestan demanda. Realiza las negativas generales y particulares respecto a los hechos y documentación acompañada por la actora.

Reconocen la existencia del contrato que la vincula con el co-demandado, bajo la póliza N° 303164, siendo el tomador del mismo el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro y el beneficiario el Dr. Márquez, del ramo responsabilidad civil profesional, con vigencia desde las 12 horas del día 01/06/2011 hasta las 12 horas del 01/06/2012.

La cobertura abarca la suma asegurada de \$250.000,00 y contempla una franquicia del 3% a cargo del profesional.

Sostienen, con base en precedentes del STJ y CSJN, que en caso se acredite el hecho dañoso, la aseguradora sólo responderá en la medida del seguro contrato, conforme surge del art. 118° de la LS. En consecuencia no responderá por pretensiones que excedan la mencionada suma asegurada, con más intereses, costos y costas proporcionales a dicha suma.

Intentan defensa de insuficiencia del seguro, por tope de póliza y falta de legitimación pasiva en relación al pago de todo monto indemnizatorio que supere la suma asegurada.

Se oponen a la citación en garantía en los términos realizados por el co-demandado, dado que la póliza acompañada al contestar demanda no se corresponde con la cobertura pactada -en razón de las fechas del siniestro denunciadas-, como así también se oponen a la citación en relación al co-demandado Staudt, planteando en ambos casos la defensa de No Seguro.

Adhiere a la defensa realizada por el co-demandado Márquez, agrega como prueba documental la copia de póliza vigente al momento de los hechos y ofrece medidas probatorias. Impugna la pretensión indemnizatoria de manera íntegra, efectúa reserva de caso federal, y peticiona conforme su

defensa.

f) Contestación del co-demandado César Martín Staudt

El día 10/11/2021 se presenta el médico demandado Staudt, mediante letrado apoderado y contesta demanda. Realiza las negativas generales y particulares, respecto a los hechos y documentación acompañada por la actora.

Sostiene que en base a la historia clínica y su contraposición con el relato de los hechos efectuados por la actora, queda demostrada la negativa del actor a continuar con el tratamiento, en el modo indicado, a partir de su decisión unilateral de interrumpir el tratamiento en el mes de Septiembre de 2011, cuando concurre a otros establecimientos hospitalarios.

Indica que la decisión agravó el cuadro de salud del paciente y produjo la osteomielitis crónica -el hecho del damnificado interrumpió el nexo de causalidad-.

Agrega que el actor recibió las atenciones adecuadas a la patología que presentaba, realizando los estudios previos y pre-quirúrgicos, interviniendo quirúrgicamente la fractura, para luego realizar el correspondiente control clínico al paciente en el post-operatorio.

Por otra parte, sostiene que no debe soslayarse el consentimiento informado que el paciente brindó de manera previa a la intervención quirúrgica, con la indicación y propuesta médica.

Plantea falta de legitimación pasiva, sosteniendo que el nexo causal se encuentra ligado directamente al accidente vial que sufrió el actor, y que se constituye en el evento dañoso.

Funda en derecho, argumentando que en el caso no se encuentran acreditados los elementos a efectos de imputar responsabilidad civil por

mala praxis profesional

Acompaña y ofrece prueba, impugna la pretensión indemnizatoria de la actora, efectúa reserva de caso federal, y peticona.

g) Audiencia preliminar y periodo probatorio

En fecha [04/03/2022](#) se lleva adelante audiencia preliminar con presencia de todas las partes. Ante la imposibilidad de arribar a una conciliación oportuna y la existencia de hechos controvertidos se abre la causa a prueba, ordenando la producción de medidas probatorias que se entendieron útiles y conducentes para resolver el proceso.

El día [25/07/2022](#) se agrega pericia psicológica de la Lic. Galván, y es impugnada por la parte actora (02/08/2022). Corrido el traslado de impugnación, es evacuado por la perita el día 03/08/2022.

El día [31/08/2022](#) se acompaña historia clínica del actora, remitida desde el Hospital de Choele Choel.

En fecha [26/10/2022](#) el perito médico Dr. Andrada presenta su informe. Se da traslado del mismo a las partes, recibiendo un pedido de aclaraciones por parte de la actora, en fecha [31/10/2022](#), siendo impugnada por la citada en garantía el día [31/10/2022](#).

Por su parte, el Estado provincial sostiene en fecha [03/11/2022](#) que resulta imposible proveer al perito médico el material quirúrgico, por lo que acompaña el expediente administrativo. En fecha [05/11/2022](#) impugna pericia médica la Fiscalía de Estado.

A su turno, el perito médico responde los pedidos de impugnación de la citada en garantía en fecha [11/11/2022](#), de la parte actora en fecha [24/11/2022](#), y de la Fiscalía de Estado en fecha [03/12/2022](#).

El día [17/02/2023](#) se recibe correo electrónico desde el hospital de

Cipolletti.

En fecha [21/03/2023](#) se recibe correo electrónico e informe remitido desde el Registro Nacional de las Personas.

El día [13/04/2023](#) se lleva adelante audiencia de prueba, recibándose declaración testimonial de Nelson Echegoy.

El día [07/06/2023](#) se lleva adelante audiencia de prueba, recibándose declaración testimonial de Domingo Nello Bonavitta y Daniel Ceferino González.

En fecha [24/08/2023](#) se recibe historia clínica del hospital de Choele Choel, en formato papel.

En fecha [11/09/2023](#) se recibe informe remitido desde Mercado Libre SRL.

En fecha [15/12/2023](#) el perito caligráfico Pieroni presenta su informe, y se agrega informe remitido desde la Oficina Judicial Penal, de la 2da. Circunscripción ([Mov. I0070](#))

El día [01/02/2024](#) se recibe correo electrónico del Hospital de Viedma Artémides Zatti.

En fecha [02/02/2024](#) se certifica la prueba producida en el expediente, dándose vista a las partes.

El día [19/03/2024](#) se lleva adelante audiencia de prueba, recibándose la declaración confesional de los Sres. Walter Corruinca y Gabriel Márquez.

En fecha [22/03/2024](#), ante la incomparecencia del Dr. Staudt a la audiencia de prueba confesional mencionada, se resuelve hacer efectivo el apercibimiento del art. 417° del CPCC y tomar ello en consideración para el dictado de la presente sentencia.

h) Cierre del periodo probatorio. Alegatos

En fecha [21/05/2024](#), se cierra el periodo probatorio y se pone a disposición las actuaciones a efectos que las partes aleguen sobre el mérito de la prueba.

En fecha [25/06/2024](#) presenta alegatos el co-demandado Márquez, el día [21/07/2024](#) hace lo suyo la parte actora, no ejerciendo su derecho el resto de las partes.

i) Pase del expediente a despacho para sentencia

En fecha 06 de Agosto de 2024 ordeno el pase a despacho para el dictado de la sentencia definitiva.

III. SOLUCIÓN 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). Con lo cual en lo que respecta al caso traído a juicio me remitiré únicamente a los hechos y medidas de prueba conducentes a la solución del mismo.

a) Marco normativo aplicable

Considerando que los hechos habrían ocurrido en el año 2011, a los fines de analizar la imputación de responsabilidad al Estado Provincial, corresponde se determine preliminarmente la normativa aplicable al caso.

Conforme doctrina de la CSJN en precedente “BARRETO” (329:759), para analizar el obrar de los médicos tratantes y la prestación del

servicio de salud en el hospital de Choele Choel, debe recurrirse a normativa local, dado que legislar en la materia no ha sido una facultad delegada al Estado Nacional.

Sin embargo, al carecer la Provincia de Río Negro de una ley provincial de responsabilidad estatal vigente al momento de los hechos, resulta necesario completar el vacío normativo a partir de las disposiciones de la Constitución de la Provincia de Río Negro en primer lugar, y luego por el marco jurídico determinado en las leyes N° 2570 de organización del sistema de salud provincial, la ley N° 4692 y N° 3076 de derechos del paciente provincial, la ley N° 3338 del ejercicio de la medicina, luego la ley nacional de derechos del paciente N° 26529, y por último en todo aquello no previsto en las normas provinciales, será de aplicación el Código Civil vigente al momento de los hechos y las disposiciones del CCyC a los efectos de la cuantificación del daño.

A su vez, seguiré los lineamientos jurisprudenciales en la materia a partir de los precedentes dictados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) y nuestro Superior Tribunal de Justicia Provincial (STJ).

b) Posiciones procesales de las partes

Considero necesario referirme concretamente a las posturas de cada una de las partes en sus presentaciones iniciales, con el fin de dejar aclarado cómo ha quedado trabada la relación procesal, y así poder analizar en qué ha consistido la actividad probatoria de cada una de ellas.

La demanda ha sido adecuada mediante presentación de hojas 207/230.

Así, la controversia traída a juicio se circunscribe a analizar la pretensión del Sr. Walter Corruinca, quien demanda al Dr. César Martín Staudt, Dr. Gabriel Márquez y a la Provincia de Río Negro -Hospital

Público de Choele-Choel y Ministerio de Salud-, por una presunta mala praxis llevada adelante por los médicos en un establecimiento sanitario público.

De su relato se desprende que el hecho antijurídico imputado a los médicos consiste en primer lugar en una deficiente intervención quirúrgica, y luego un negligente diagnóstico del cuadro infeccioso que padecía el actor.

En cuanto al fundamento en derecho, la actora sostiene que la responsabilidad de los médicos es de tipo objetiva, y que en el caso en concreto los co-demandados han actuado en forma negligente.

En relación al establecimiento sanitario, sostiene que su responsabilidad es de tipo contractual dado que se ha celebrado en el caso en concreto una estipulación a favor de terceros, y por lo tanto surge sobre el Estado Provincial un deber tácito de seguridad.

Por su parte, más allá de las diferentes argumentaciones que dan al respecto, ambos médicos co-demandados sostienen y coinciden en que el diagnóstico y tratamiento brindado al Sr. Corruinca ha sido el correcto según el cuadro clínico que presentaba y los recursos con los que se contaba en aquel momento.

Sostienen que el riesgo y posibilidades de infección se puede dar en cualquier tipo de intervención quirúrgica, mucho más en el caso de la fractura de tibia y peroné, y que el hecho de la firma del consentimiento informado por parte del paciente significa la asunción de ese tipo de riesgos.

El Dr. Márquez plantea su falta de participación en el tratamiento post-operatorio, limitándose a ser un ayudante del Dr. Staudt en la intervención quirúrgica.

El Dr. Staudt plantea el abandono del tratamiento médico como causal que excluye su responsabilidad, en carácter de culpa exclusiva de la víctima.

La Fiscalía de Estado, en representación de la Provincia demandada, argumenta una correcta y eficiente prestación del servicio de salud. Asimismo, explica que conforme la historia clínica, en el caso se da un supuesto de culpa de la víctima por abandono de tratamiento, siendo el damnificado totalmente responsable por el agravamiento y consolidación de la complicación del post-operatorio. Ello por no mantener un comportamiento consecuente con las indicaciones médicas de los profesionales médicos.

Además, agrega que toda intervención quirúrgica conlleva un riesgo, encontrándose justificado cualquier tipo de daño o perjuicio en razón de un “estado de necesidad” (Art. 1718° CCyC), contando en el caso todas las prácticas médicas realizadas con el consentimiento informado del interesado.

Por último, sostiene la Provincia demandada que los daños a la salud son la consecuencia inmediata del accidente de tránsito sufrido por la actora en el mes de Mayo 2011, y que este hecho resulta ajeno al Estado, por lo que sostiene que la falta de servicio estatal debe presentar relación de causalidad con el agravamiento del estado de salud de la actora.

c) Medidas probatorias

Planteada de esta manera la controversia corresponde analizar las medidas de prueba que se han aportado al expediente.

Como me he referido en otros procesos judiciales en los que se atribuye responsabilidad por mala praxis médica a profesionales de la salud, a los fines de verificar el cumplimiento de las obligaciones legales

por parte de los médicos involucrados, resulta necesario remitirnos en primer lugar a la historia clínica y a la pericia médica.

Son medidas probatorias indispensables en este tipo de procesos a los fines de comprobar el daño físico y la reconstrucción de la cadena causal respecto al diagnóstico del paciente y el tratamiento elegido por el médico.

De esta manera analizaré en primer lugar las historias clínicas de los hospitales de Lamarque, Choele Choel y de Viedma, de manera cronológica, para luego remitirme a la pericia médica realizada por el Dr. Andrada.

De hojas 21/25 de la historia clínica del Hospital de Choele Choel extraigo que el día 07/05/2011 el Sr. Corruinca es derivado desde el Hospital de Lamarque al de Choele Choel. Ingresa a este último establecimiento con politraumatismos por caída de motocicleta, con examen físico que concluye en una fractura de tibia, peroné y metacarpiano derecho.

Luego, surge que en fecha 11/05/2011 es intervenido quirúrgicamente, colocando clavija endomedular, vendaje y férula para dar tratamiento a la fractura del metacarpo desplazada, y un procedimiento de osteosíntesis a cielo abierto, con colocación de venda y asepsia, dando tratamiento a la fractura de tibia y peroné (hoja 24).

En hoja 22 surge la evolución de la intervención mencionada, con probable alta médica para el día 12/05/2011.

En las hojas 6/7 del expediente papel se encuentra agregada prueba documental acompañada por la actora, y de la misma observo constancias de la historia clínica de Lamarque, y particularmente un pedido de cotización y autorización urgente, para la provisión de materiales quirúrgicos necesarios para el caso del Sr. Corruinca (placas de 4,5,

bastidor de tornillos, etc.)

Dicha intervención quirúrgica se lleva adelante el día 23/06/2011, en el hospital de Choele Choel, momento en el que se interna al paciente para realización de procedimiento quirúrgico de colocación de prótesis, placa de osteosíntesis de 4,5 y tornillos. La cirugía estuvo a cargo de los Dres. Staudt y Márquez (Hojas 16/20 historia clínica de Choele Choel).

De las hojas 2/3 de la historia clínica de Choele Choel advierto que el actor concurrió al hospital y consultorios externos, siendo atendido por el co-demandado Staudt, quien lleva adelante además el tratamiento post-operatorio. En dichas oportunidades se dejó asentado que el paciente presentaba secreciones purulentas.

Las consultas y atención post-quirúrgicas se remontan a los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2011.

No se cuenta en el expediente con una historia clínica del hospital de Cipolletti, y tal como refiere el correo electrónico recibido en fecha 17/02/2023, el actor no cuenta con historia clínica allí. Sin embargo de la documental aportada por la actora (hojas 20) cuento con una solicitud de prótesis de fecha 14/11/2011, en donde se solicita un tutor externo a los fines de dar tratamiento a una fractura de tibia infectada (pseudoartrosis séptica).

En dicha documental (hojas 12) se observa una solicitud de prótesis, esta vez de fecha 09/01/2012, momento en el que nuevamente se solicita un tutor externo a los fines de dar tratamiento a una fractura de tibia infectada (pseudoartrosis séptica). Esta vez, el médico solicitante es el Dr. Staudt, co-demandado.

En fecha 07/02/2012 se le realiza al actor el procedimiento RMO de extracción de material de osteosíntesis, retirándose en ese momento la

placa y tornillos. Además, se realiza una limpieza de la zona, toilette de fístulas, lavado, cierre parcial, y vendaje (hojas 10/12).

En fecha 16/02/2012 se realiza nueva toilette quirúrgica, permaneciendo internado con controles diarios (hoja 8), recibiendo el alta el 07/03/2012 con tratamiento ambulatorio y control externo.

El día 19/04/2012 (hoja 4/5) se realiza nuevo toilette quirúrgico y colgajo de cobertura. Luego, a partir del 23/04/2012 (hoja 6) se le da el alta médica.

De la historia clínica del hospital de Viedma, observo que el actor concurre a ese nosocomio tanto en momentos anteriores como posteriores a la intervención quirúrgica del día 07/02/2012, ello a efectos de realizar limpieza de herida y de secreciones purulentas, como así también continuar con el tratamiento post-operatorio (hojas 46 y ss. de H.C. Viedma).

Por otro lado, cuento con la pericia médica del Dr. Andrada (Mov. PUMA E0033). El experto concuerda con que el actor ha sufrido un politraumatismos, con fractura conminuta (en varios fragmentos) de tibia y peroné izquierdo y fractura de cuarto metacarpiano derecho.

Sostiene que la fractura de tibia y peroné es una de las fracturas más complicadas para su tratamiento, por lo que esa condición debe ser atendida en un centro especializado y con recursos humanos idóneos.

Agrega que la zona de lesión del actor es particularmente de aquellas mal irrigadas, con lo cual es probable que sucedan consecuencias no deseadas, como las ocurridas al actor.

Indica que la valoración de la lesión y el diagnóstico deberá ir encaminado a evitar las posibles complicaciones al tiempo que perseguir una recuperación funcional precoz, con correcta alineación, sin acortamiento y con buen balance articular, y que es una verdadera

emergencia médica donde las respuestas y tratamientos deben ser inmediatos y acertados.

Hace saber que en los centros de complejidad adecuada existen en stock en forma permanente y a disposición del médico de elementos para dar respuesta inmediata -plaquetas con tornillos, clavos endomedulares, tutor externo etc. Aparato de RX; arco en C, taladro y demás instrumental-.

En su opinión, estos elementos no se encontraban a disposición en el hospital de Choele Choel.

Entiende que por tal motivo se solicita una plaqueta con tornillos, lo cual debió pasar por un tórpido proceso administrativo, que produce una demora de tres meses para poder ser intervenido quirúrgicamente.

Luego, el perito analiza las distintas alternativas que se le presentaron a los co-demandados: Sostiene que a partir de la colocación del yeso (el día 11/05/2011), y dada la demora en la provisión de materiales de osteosíntesis, ameritaba seguir con yeso hasta su consolidación final. Agrega que en el tiempo de demora de dos meses, la fractura de tibia y peroné ya debe de haber signos de fraguado.

Sin embargo, se toma la decisión de intervenir para colocar la plaqueta con tornillos en aras de los tiempos de recuperación que teóricamente serían mas cortos, y por ello se convierte una fractura cerrada en una fractura abierta con todas las connotaciones y riesgos que ello implica.

Refiere que en el caso traído a juicio se produjo un caso de secuestro óseo, es decir una infección del hueso, extendiéndose el pus por los vasos sanguíneos del mismo, ocluyéndolos y formando abscesos que privan al hueso del flujo sanguíneo normal.

Así, se forman en la zona de la infección áreas de hueso infectado

desvitalizado, conocido como secuestro óseo que forma la base de una infección crónica y estos pequeños fragmentos tienden a salir del área migrando formando fistulas.

Relaciona ello al caso e indica que el hecho de abrir el foco de fractura (intervención quirúrgica de fecha 23/06/2011), ya expone el hueso al exterior. Ello, sumado a la reavivación de bordes, el uso del taladro para perforar, colocar los tornillos, deja aserrín de hueso desvitalizado que puede ser el punto de partida del secuestro.

Incluso, por la misma fractura multifragmentaria -puede existir astilla de hueso desvitalizada-, con más la ya comentada mala irrigación de la tibia, genera un campo propicio para infecciones.

Concluye que hacer la osteosíntesis con bota larga de yeso fue la actitud correcta a la espera de material de osteosíntesis, pero que, la intervención quirúrgica de osteosíntesis por medio de placas y tornillos fue realizada de manera tardía, a los 50 días desde el accidente aproximadamente, cuando debió llevarse adelante en forma inmediata.

Define al retardo de consolidación de fractura como la alteración evolutiva de aquella fractura bien reducida e inmovilizada, en la que tras transcurrir el tiempo suficiente para consolidar (máximo de 9 meses), no aparece una unión ósea completa, y radiográficamente sigue siendo visible la línea de fractura. Cursa sin dolor y sin movilidad patológica del foco de fractura.

Agrega que la pseudoartrosis es la ausencia absoluta de consolidación de una fractura apareciendo una falsa articulación a nivel del foco de la misma, que puede localizarse en epífisis, metáfisis o diáfisis.

Informa que en ese plazo temporal ocurren en el foco fracturario diversos procesos biológicos que complican la cirugía y la posterior

evolución. Se convirtió una fractura cerrada en un fractura abierta, con todas las connotaciones que esto implicaba -infección de la fractura y de la piel-.

La infección obligó a seguir otro tipo de tratamiento, con resultados no deseados, con pérdida de sustancia y acortamiento del miembro inferior izquierdo en 4cm.

Por último, refiere que todas las actitudes terapéuticas adoptadas por los médicos intervinientes como técnica en si, son factibles y son usadas cotidianamente con el tratamiento de las fracturas de tibia y peroné.

Sin embargo, entiende que en un centro apto para la atención de estas patologías, una fractura del tipo se tiene que resolver en un máximo de noventa (90) días, supeditado a la evolución biológica.

Además, agrega como condicionantes para el retraso de la consolidación, la infección del área lesionada (hueso y partes blandas) y la mala respuesta al antibiótico, terapia que fue minando al paciente física y psicológicamente.

Determina la incapacidad del actor, y pondera que presenta hipotrofia muscular del miembro inferior izquierdo, con acortamiento de 4cm. y presencia de cuerpo extraño (clavo endomedular), con marcha disbásica con rotación del eje, valuando todo en un 30%.

A ello suma la presencia de cicatriz de cara anterior de tibia y anfractuosa no estética, adherida a planos inferiores y no funcional, determinando un 7%.

Agrega una determinación de incapacidad psíquica, aparecen manifestaciones ligadas a situaciones cotidianas pero con algún grado de relación con el conflicto generador de la reacción, no hay alteración de las relaciones laborales pero si incide en la vida familiar.

Además, presenta acentuación de los rasgos más característicos de la personalidad de base, sin trastornos de la memoria ni de la concentración, lo que puede ser tratado mediante terapias breves. Estima un 6,3% de incapacidad.

Determina así una incapacidad parcial y permanente del 43,3%, y agrega que el actor no superaría un examen pre ocupacional laboral.

Como me he referido en párrafos previos, la pericia ha sido objeto de impugnación por la co-demandada Provincia de Río Negro y por la citada en garantía, y las distintas objeciones han sido respondidas en tiempo y forma por el perito médico.

En síntesis, ambas impugnaciones controvierten la manera en que ha sido determinada la incapacidad, cuestionando el porcentaje, como así también que el perito no ha sido respondido cada uno de los puntos ofrecidos por las partes en sus respectivos escritos.

Por otro lado, cuento con las declaraciones testimoniales de Nelson Echevoy, Domingo Nello Bonavitta y Daniel Ceferino González.

El Sr. Echevoy declara que el Sr. Corruinca tuvo un accidente, y que por ello lo operaron. Que le habían colocado fierros en la pierna y se había infectado.

Respecto a las intervenciones quirúrgicas, cree que fue operado en Cipolletti, pero sin arrojar seguridad al respecto, y que luego de las mismas no se encontraba bien anímicamente. Agrega que actualmente no ha vuelto a ser el mismo de antes, porque tuvo muchas complicaciones respecto a las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas.

Además, explica que el actor perdió oportunidades laborales, y que al día de la declaración sólo puede hacer trabajo informales (changas).

Que no realiza actividades deportivas y solo sabe que se dedica al oficio de la soldadura.

El testigo González declaró que desconoce si fue atendido en el hospital de Choele Choel, pero que si ha recibido tratamiento médico en Viedma y Lamarque. Que nunca nombró qué médicos lo atendieron.

Agrega que lo operaron en una de las piernas, y que camina rengueando. Además, que le quedó una pierna más chica, y lo nota al momento en que camina o que se encuentra parado.

Agrega que anímicamente lo notaba “apagado” y que no podía solucionar sus problemas en la pierna, ni podía trabajar.

Desconoce si al momento del accidente trabajaba en relación de dependencia, o si tenía ingresos.

En tercer lugar, el testigo Bonavitta declaró que el Sr. Corruinca sufrió un accidente en moto, en camino de chacra, en la Ciudad de Lamarque.

Relata que posteriormente fue operado en el hospital de Choele Choel, pero desconoce el nombre de los médicos.

En cuanto a la recuperación, declara que no fue fácil. Una vez operado, se le infectó, y que luego tuvo que ser derivado a Viedma. Que recuperarse de todo le llevó aproximadamente dos años, con internaciones, y que nunca se terminaba de recuperar.

Anímicamente, se encontraba deprimido, porque no podía trabajar y no tenía ingresos. Se encontraba fastidiado, con cambios de humor. Que luego de ello no se pudo recuperar y no es el mismo que antes, sino que sufre permanentemente dolores.

Por último, tanto el Sr. Corruinca como el Sr. Márquez han dado sus

declaraciones confesionales, a las cuales me remito por razones de economía procesal y facilidad de lectura de la sentencia.

d) Responsabilidad del co-demandado Staudt

Ponderadas las medidas de prueba aportadas al expediente, y considerando las posiciones procesales de las partes, comienzo por analizar la responsabilidad que se atribuye al médico co-demandado, Dr. Staudt.

Por principio general, la culpa debe ser probada y a tal fin resulta fundamental el aporte de la prueba pericial médica. Ello sin perjuicio de la aplicación de las presunciones legales, indicios, a la luz de la teoría de las cargas probatorias dinámicas.

La actividad probatoria del actor debe dirigirse a demostrar, por parte del pretense responsable, una omisión negligente o imprudente a las obligaciones legales establecidas para ejercer la profesión, apreciadas en el caso en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación, de las circunstancias de personas, tiempo y lugar, y confrontando el accionar del médico demandado con la conducta esperada y establecida legalmente.

Nuestro STJ ha sostenido que la obligación de los médicos consiste en "brindar una atención diligente e idónea del enfermo, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los principios científicos que el título presupone, pero sin asegurar que el resultado perseguido se va a lograr(...)".

Además 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 mesura, 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"](#)).

I. Mala praxis médica imputada.

La actora ha fundado la atribución de responsabilidad a los médicos demandados sobre dos cuestiones que a su parecer demuestran la mala praxis médica, a saber;

1. En primer lugar les imputa un error de diagnóstico y tratamiento en la intervención quirúrgica -de fecha 23/06/2011-, donde le colocan plaquetas y tornillos en su pierna fracturada, y;

2. Les atribuye un erróneo diagnóstico y falta de oportuno tratamiento de la infección que, luego de la intervención quirúrgica, se produce en su pierna izquierda.

Adelanto que no encuentro acreditado obrar negligente del Dr. Staudt en la prescripción e intervención quirúrgica materializada en fecha 23/06/2011.

De la pericia médica del Dr. Andrada advierto que recepcionado el material oportunamente pedido para realizar la intervención quirúrgica en la pierna fracturada, se presentaban la menos dos opciones de tratamiento. Una de ellas era continuar con la osteosíntesis mediante bota de yeso (dado que al momento en que el Estado provincial envía los materiales de osteosíntesis para la intervención quirúrgica -la placa y tornillos-, ya había transcurrido un plazo temporal de aproximadamente 50 días desde el accidente), y la segunda, era intervenir quirúrgicamente, buscando con ello acelerar los tiempos de recuperación del paciente.

El experto designado sostiene que la osteosíntesis por medio de placas y tornillos fue realizada de manera tardía y que debió llevarse adelante en forma inmediata. En el caso, por razones ajenas al médico demandado, la intervención inmediata resultaba de imposible realización por no contarse con stock del material quirúrgico requerido.

Agrega que realizada la cirugía luego del mes y medio desde la colocación de bota de yeso, la decisión de intervenir quirúrgicamente y transformar una fractura cerrada en una fractura abierta, para acortar los tiempos de recuperación, terminó generando un mayor riesgo de infección.

No encuentro, aun en ese escenario, culpa del médico cirujano en la decisión de intervenir quirúrgicamente.

Es el propio perito quien indica que una de las formas para lograr la osteosíntesis era mediante la colocación de placa y tornillo, explicando además que la infección post cirugía resultaba una posibilidad.

Así las cosas, resultando la alternativa quirúrgica uno de los tratamientos válidos, aun con mayor riesgo de infecciones, debió el profesional médico ser mucho más riguroso en el control post quirúrgico del paciente y aquí es donde observo su negligencia.

Una vez realizada la Osteosíntesis, en la etapa post-operatoria, el actor concurre al hospital de Choele Choel en varias oportunidades y por el lapso de tres (3) meses. En todas es atendido por el Dr. Staudt a los fines de controlar la evolución del paciente y realizar las curaciones y limpieza correspondiente.

Tal como ha sido consentido por el propio co-demandado, y conforme surge de la historia clínica del hospital de Choele Choel, en dichas oportunidades el médico pudo advertir que el paciente presentaba secreciones purulentas que daban cuenta de un posible cuadro de infección.

Sin embargo, el Dr. Staudt considero que ello era una cuestión normal y ordinaria del tratamiento, dando como tratamiento la ingesta de antibióticos.

Dicho cuadro, de continua secreción purulenta y dolores, se extendió por un plazo de más de tres (3) meses, y a pesar de la presencia de evidencias de una posible infección derivada de la intervención quirúrgica, el médico omite dar un diagnóstico certero y tratamiento idóneo.

El perito médico indica que en la pierna izquierda del actor se ha producido un caso de secuestro óseo, es decir una infección del hueso, extendiéndose el pus por los vasos sanguíneos del mismo, ocluyéndolos y formando abscesos que privan al hueso del flujo sanguíneo normal. Así, se forman en la zona de la infección áreas de hueso infectado desvitalizado, conocido como secuestro óseo que forma la base de una infección crónica y estos pequeños fragmentos tienden a salir del área migrando formando fistulas.

Ha explicado que el hecho de abrir el foco de fractura mediante una intervención quirúrgica, como la de fecha 23/06/2011, expone el hueso a posibles infecciones, y que otras circunstancias en el caso han aumentado los riesgos de ello, como por ejemplo la reavivación de bordes, el uso del taladro para perforar, colocar los tornillos, deja aserrín de hueso desvitalizado que puede ser el punto de partida del secuestro.

Por lo tanto, teniendo en cuenta este tipo de riesgos, considerando que el co-demandado fue el primero en atender al actor luego del accidente de tránsito, quién procede a enyesarlo, y quien decide llevar adelante una intervención quirúrgica para colocar placas y tornillos, debía entonces extremar los cuidados y realizar un seguimiento post operatorio del paciente eficiente.

II. Daño y relación de causalidad.

Conforme las conclusiones del perito médico, la infección del hueso de la pierna izquierda resulta ser el origen de las consecuencias dañosas que presenta el actor -incapacidad derivada de la infección, la pseudoartrosis, acortamiento del miembro inferior izquierdo de unos 4 cm-.

Doctrinariamente se ha sostenido que "el médico en su actuación profesional se propone la curación y tiene poder, dado por el conocimiento, para intervenir en la causalidad natural y ordenarla hacia un fin propuesto. El galeno es un enorme factor supercausal en el proceso patológico, y por ello no es difícil advertir su presencia en el curso de la enfermedad, y el sentido de la misma; ello es, si actuó o dejó de actuar para obtener la curación." (Lorenzetti, Ricardo Luis; Responsabilidad civil de los médicos; 2da. Ed., Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2021; p. 208/209)

La teoría de la causalidad adecuada encuentra soporte en la noción de previsibilidad y regularidad, en las que el autor responde por las consecuencias que acostumbran a suceder según el curso natural y ordinario de las cosas (art 901 CC).

Además, en el caso de la responsabilidad médica se tiene también en cuenta la confianza especial y la condición especial del profesional, como lo dispone el art. 902 del CC, en tanto cuando mayor es el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, también es mayor la diligencia exigible al agente y la rigurosidad en la valoración de la previsibilidad de las consecuencias.

El actor llega al hospital de Choele Choel con una fractura de tibia y peroné, y tal como informa el perito médico, la misma presenta riesgos de infección si no es tratada a tiempo y con la rapidez suficiente.

En este caso, ha sido la negligencia en el control post quirúrgico del

paciente -diagnóstico erróneo que impidió un desarrollar un tratamiento oportuno del cuadro de infección que se produce luego de la intervención-, el hecho generador de los daños acreditados en la salud del Sr. Curruinca.

Si el co-demandado Staudt hubiese considerado las distintas secreciones purulentas que presentaba el actor en la pierna izquierda, podría haber diagnosticado la posibilidad de un secuestro óseo, y terminar extrayendo el material de osteosíntesis -como finalmente sucedió meses después-, pero sin las graves consecuencias dañosas que el retardo de dicha extracción provocó.

e) Responsabilidad del co-demandado Dr. Gabriel Luis Márquez

Ahora bien, resta analizar y definir cuál ha sido la responsabilidad del co-demandado Dr. Gabriel Márquez en la ocurrencia de los hechos que hacen a la pretensión de la actora.

Conforme surge de la demanda, el actor equipara la responsabilidad de ambos co-demandados, sosteniendo que los dos médicos han incurrido en un obrar negligente a la hora de diagnosticar y llevar adelante el tratamiento sobre la fractura de tibia y peroné de la pierna izquierda.

De la historia clínica del Hospital de Choele Choel extraigo que la participación del Dr. Márquez respecto al Sr. Corruinca se ha limitado a la asistencia quirúrgica del co-demandado Dr. Staudt, el día 23/06/2011.

Tal participación tuvo relación únicamente con la colocación de la plaqueta y tornillos en la pierna del actor.

Sin embargo, de las medidas de prueba adjuntadas al expediente no surge que el co-demandado haya tenido participación alguna en la atención médica del actor al momento en que ingresa al hospital de Choele Choel, para ser atendido por las lesiones producidas a raíz del accidente vial en el que participó.

Tampoco surge que haya tenido incidencia alguna en el diagnóstico de ésta última lesión, ni de los tratamientos médicos posteriores que se implementaron sobre el cuerpo del actor.

Es decir, no se encuentra acreditada la participación del Dr. Márquez, por acción u omisión, en la toma de decisiones -colocar una bota de yeso para consolidar la fractura de tibia y peroné, ni tampoco en la decisión de intervenir quirúrgicamente para colocar los materiales de osteosíntesis el día 23/06/2011-.

Tal como lo he manifestado previamente, de las constancias de historia clínica surge que el médico a cargo de la etapa del post-operatorio, y quien pudo advertir la presencia de secreciones purulentas, era el Dr. Staudt, sin la participación del co-demandado Márquez.

Conforme ha sido consentido por las partes, y tal como surge del relato de la parte actora, del co-demandado Dr. Staudt, la Provincia de Río Negro y citada en garantía, el médico tratante del Sr. Corruinca era el Dr. Staudt.

En consecuencia, no surge de la actividad probatoria que el co-demandado Márquez haya tenido injerencia alguna en el diagnóstico de la lesión que presentaba el actor y por el cual fue operado en un primer momento, esto es la fractura de tibia y peroné de la rodilla izquierda y fractura de cuarto metacarpiano derecho.

Tal como me he referido anteriormente, el origen de las lesiones y padecimientos del actor radica en la omisión de un diagnóstico certero respecto al cuadro infeccioso, secuestro óseo, que se originó luego de la colocación de plaquetas y tornillos en la pierna izquierda.

El co-demandado Márquez no ha tenido posibilidad de participar en el diagnóstico del secuestro óseo, dado que no ha tomado intervención en los

momentos de la etapa post-operatoria.

A su turno, no se ha comprobado que la participación profesional de Márquez en la intervención quirúrgica de fecha 23/06/2011, haya sido negligente o imprudente, ni que tenga un nexo de causalidad suficiente con la posterior infección.

En consecuencia, no se encuentra acreditado en el proceso judicial que el Dr. Gabriel Márquez haya incurrido en un actuar negligente o imprudente en la intervención quirúrgica del día 23/06/2011 ni en las etapas posteriores a la cirugía, o que haya tenido participación alguna en el diagnóstico del secuestro óseo que padece la actora, por lo que deberá rechazar la demanda interpuesta por la actora contra el co-demandado Dr. Gabriel Márquez.

Respecto a las costas generadas por la pretensión intentada, dadas las circunstancias del caso, que estamos en presencia de una demanda por mala praxis médica que resulta compleja en términos probatorios, y entendiendo que la parte actora pudo válidamente considerarse con derecho a litigar en contra del co-demandado Dr. Márquez, respecto a esta pretensión se impondrán las costas del juicio en el orden causado (Art. 68º, 2do. Párrafo CPCC).

f) Responsabilidad extracontractual del Estado Provincial.

Analizada la responsabilidad de los profesionales de la salud, y tomando en consideración la condena en contra del Dr. Staudt, resta analizar la responsabilidad del Estado Provincial en el acaecimiento de los hechos acreditados en el proceso.

Con fundamento en lo explicado en el punto III. a), dada la fecha en que ocurren los hechos, no contábamos con una ley de responsabilidad del estado provincial aplicable al caso, deberá recurrir a lo establecido en el art.

55° de la Constitución provincial y a las normas del Código Civil vigente en el año 2011, aplicadas de manera analógica, con fundamento en el factor de atribución objetivo de falta de servicio.

Así, advierto que estamos en presencia de un caso de responsabilidad civil extracontractual del Estado, por actividad ilícita, derivada de las omisiones en que ha incurrido el Dr. Stautd al momento de desempeñar funciones en el hospital público de Choele Choel.

Como lo he manifestado en otros precedentes que involucran a profesionales de la salud que desempeñan funciones en los hospitales públicos, entre el ciudadano que asiste a éste último y el Estado Provincial no existe una relación contractual. Interpreto a la relación entre el paciente y el hospital público, como también con el médico que allí desempeña funciones, como un vínculo propio del ámbito del derecho público.

Tal como fuera reconocido por la CSJN en 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.” (CSJN; Fallos 329:2737).

En estos supuestos el deber estatal de responder por los daños que ocasiona su accionar encuentra fundamento adecuado en los principios de prohibición de perjudicar derechos de terceros y principio de legalidad (Art. 19° CN), igualdad (Art. 16°) e inviolabilidad de la propiedad (17°).

Tales premisas brindan el fundamento jurídico para declarar la responsabilidad del Estado cuando la actividad de cualquiera de sus órganos cause un perjuicio especial a un ciudadano en violación a los derechos que la misma Constitución consagra.

El art. 59° de la CP 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.

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, dentro de los límites de la razonabilidad.

En el caso traído a examen, el actor ingresa al Hospital provincial de Choele Choel como consecuencia de un accidente de tránsito que protagoniza, requiriendo asistencia sanitaria respecto a la fractura de tibia y peroné de la pierna izquierda.

El Estado provincial asume la obligación de prestar un servicio de asistencia médica en condiciones adecuadas, con la finalidad satisfacer los fines constitucionales del Estado. El incumplimiento o la ejecución irregular de ese servicio, lo hará responsable de los perjuicios que causare.

Es decir, la prestación cumplida en el establecimiento sanitario público provincial, es la consecuencia de la asunción por el Estado de una función que le es propia.

El art. 55° del cuerpo constitucional local 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.

Bajo estas premisas, la responsabilidad endilgada al profesional de la salud y al Estado Provincial transita por el régimen extracontractual, y se vincula con la idea objetiva de la falta de servicio.

La relación que unía al Dr. Staudt con el Estado Provincial al momento de los hechos era de empleo público, asumiendo el carácter de agente público en ejercicio de funciones administrativas. Las partes han sido contestes en ello, y particularmente en que el Dr. Staudt asistió al actor en las dependencias del Hospital de Choele Choel, como médico de la institución.

Nuestro art. 55° de la CP dispone que el Estado será responsable por los actos de los agentes o empleados públicos que, en ejercicio de funciones administrativas, provoquen daños a terceros.

Ello tiene su razón de ser en la "relación orgánica" que presenta el agente público con el Estado, considerándolo como el accionar de la propia Administración y tomándolo como su órgano.

Esta ficción a la que se recurre en los casos de responsabilidad extracontractual del Estado se denomina "teoría del órgano" y explica el por qué de la imputación de la voluntad humana a la persona jurídica, sobre la base de una ficción legal: 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 esta tesitura, la responsabilidad del Estado surge a partir de la conducta del profesional de salud que se desempeñaba como agente público -Dr. Staudt-, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, y en ejercicio de las funciones que le son propias.

Actuando el profesional de la salud como agente público en ejercicio de funciones, las conductas cometidas por él son imputables y atribuibles

directamente al Estado por falta o servicio irregular o deficiente -CSJN en "VADELL" (306:2030), 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.

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 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.

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°).

Con lo cual resulta claro que existen deberes legales que recaen sobre el Estado y que consisten en 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 operadores del sistema -profesionales médicos- para llevar adelante la misma, cuyo último destinatario resulta ser el ciudadano.

En este contexto, las omisiones en que ha incurrido el Dr. Staudt en relación al diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección que ha sufrido el actor luego de la cirugía, resultan plenamente atribuibles al Estado provincial, en tanto el mismo resultaba al momento de los hechos agente público en ejercicio de funciones estatales.

Por lo tanto encuentro que el Estado provincial ha incurrido en una falta de servicio, prestando un servicio de salud irregular al Sr. Corruinca, lo que le ha causado perjuicios irreversibles en su cuerpo.

g) Defensa de co-demandados Dr. Staudt y Provincia de Río Negro: Abandono de tratamiento médico

En sus respectivas presentaciones, los co-demandados referidos han argumentado que, eventualmente y de comprobarse el daño, el mismo deviene de su propia imprudencia, dado que ha abandonado el tratamiento post-operatorio al concurrir a otros establecimientos hospitalarios.

Al respecto destaco que no se ha producido prueba que demuestre la ruptura del nexo causal expuesta por la demandada, esto es que la actora haya realizado un abandono de tratamiento que haya obstaculizado de

manera alguna el tratamiento médico ni la acción del profesional demandado.

Tal como surge de las leyes referidas en apartados previos, como son las leyes N° 4692, N° 3076 y N° 26529, de los derechos del paciente, éste tiene el derecho de consultar con otro profesional e incluso a que se realicen interconsultas entre profesionales.

El hecho que el actor haya concurrido al hospital de Cipolletti no constituye un eximente de responsabilidad que provoque la ruptura del nexo causal, dado que como he referido, el hecho antijurídico causante de los daños de la actora es la conducta negligente del Dr. Staudt en el tratamiento post operatorio.

Podría eventualmente admitirse que el paciente que interrumpe un tratamiento y se confía a otro profesional o a otro servicio, exime de responsabilidad a quienes inicialmente lo trataran, porque a partir de entonces ya de ninguna manera pudieron seguir controlando la evolución del paciente, o influir sobre las secuencias sobrevinientes de su mal. Sin embargo esas circunstancias no las observo acreditadas en el caso.

h) Situación de la citada en garantía

De las constancias del expediente y términos de la contestación de la citada en garantía, surge que la misma contesta la citación en razón de lo peticionado por el Dr. Márquez co-demandado, y bajo los términos de la póliza N° 303164.

De dicha póliza se extrae que el tomador del contrato de seguros es el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro y el beneficiario el Dr. Márquez, del ramo responsabilidad civil profesional, con vigencia desde las 12 horas del día 01/06/2011 hasta las 12 horas del 01/06/2012.

En consecuencia, siendo que la pretensión contra el Dr. Márquez ha

sido rechazada de manera íntegra, no corresponde analizar la procedencia de la cobertura en el presente proceso.

Respecto a las costas judiciales de dicha incidencia, provocadas por la citación, se imponen por su orden (Art. 68°, 2do. Párrafo CPCC), debido a que si bien no ha sido necesario el tratamiento de la eventual cobertura asegurativa, resultaba necesaria la citación en los términos del art. 118 de la LS, a los fines de hacer efectiva la obligación de indemnidad (Art. 109° LS).

IV. CONSECUENCIAS PATRIMONIALES

Establecida la responsabilidad de la demandada, corresponde cuantificar los daños reclamados, conforme los rubros reclamados por la actora.

a) Daño biológico y Daño a la vida en relación

La actora pretende la suma de \$607.986,07 por daño biológico y \$150.000,00 en relación al rubro vida en relación, fundamentando ello en que consisten en formas autónomas de reparación, y por las implicancias que ha tenido la infección de la fractura respecto a la integridad física y su relación con otras personas.

En este punto, nuestro CCyC ha determinado que la reparación material de la lesión a intereses legítimos integra un sistema binario en su clasificación, dividido en daños a la esfera patrimonial o extrapatrimonial, conforme la teoría del daño-consecuencia, art. 1738° CCyC.

En este sentido, si bien se admite la autonomía conceptual de ciertos rubros (daño psicológico, biológico, vida en relación por ej.) lo cierto es que la reparación de los mismos tiene proyecciones patrimoniales o no patrimoniales, de allí que no se admiten nuevas categorías más allá de las referidas. La independencia conceptual sólo tiene la finalidad práctica de

identificar el objeto de la lesión, pero no da lugar a nuevas categorías de daños (Código Civil y Comercial de la Nación, comentado y anotado, Tomo 10-B; 1ra. Ed., Buenos Aires, Hammurabi, 2019; Marcelo López Mesa, comentario al art. 1738º; p. 45)

Por todo ello, considero que la reparación de los rubros "daño biológico" y "daño en la vida en relación" peticionados deberán ser rechazados, en tanto no encuentran su cause autónomo dentro del CCyC. Sin perjuicio de ello, lo manifestado por la parte en los respectivos rubros será valorado a la hora de reconocer las reparaciones por incapacidad sobreviniente y daño extrapatrimonial, respectivamente.

b) Daño psíquico y tratamiento psico-terapéutico

La actora en su demanda sostiene que como consecuencia de la mala praxis médica de la que fue víctima y de los perjuicios generados a partir de la misma, como también las sucesivas intervenciones quirúrgicas a las que tuvo que someterse, han generado un perjuicio en la psiquis del actor que merece ser reparado.

Por los rubros pretende la suma de \$63.360,00 por el daño psíquico y \$97.920,00 por el tratamiento psicológico.

Considero, como lo he mencionado en párrafos previos, no existen categorías autónomas de daños que puedan ser reparados, sino que nuestro sistema sigue uno que toma en cuenta si la consecuencia de los perjuicios se dan en el ámbito patrimonial o extrapatrimonial.

En esta línea, nuestro STJ ha establecido en el precedente "LINARES" (STJRN3, Se. 90/18), que el daño psicológico para ser reparado en el aspecto patrimonial, mediante su inclusión en el cálculo del resarcimiento civil por la incapacidad laboral que genera, debe asumir la condición de permanente, y producir una alteración a nivel psíquico que

guarde adecuado nexo causal con el hecho dañoso.

Debe acreditarse la incidencia incapacitante laboral y permanente del daño psíquico, que afecte la funcionalidad de la persona más allá de su estado anímico y personal.

En el caso en concreto, la perita en psicología ha sostenido que de los datos relevados no se observa sintomatología correspondiente a ningún trastorno que pueda relacionarse con el hecho investigado, y que en todo caso el daño psicológico es bajo.

Sin embargo, si puede constatar que existe afectación en su vida de relación familiar, vive con angustia la pérdida de sus capacidades y de su imagen corporal, pero sin que haya afectación en sus relaciones sociales ni en el estado emocional.

Respecto al tratamiento psicológico y el pago de sesiones de terapia, la perita designada ha determinado que no se considera necesario que lleve adelante un tratamiento psicológico, por lo que corresponde rechazar dicho rubro indemnizatorio.

Por lo tanto, mas allá de las impugnaciones que ha merecido la pericia, considero que deberá rechazarse el presente rubro, sin perjuicio de tomar en consideración las conclusiones de la perita psicóloga para el momento de valorar la reparación del daño extrapatrimonial.

c) Daño emergente. Lucro cesante. Pérdida de chance

Por el rubro la actora reclama la suma de \$1.500.720,00. Sostiene su pretensión en que el obrar imprudente y negligente de los médicos comandados ha generado en el cuerpo del actor perjuicios que le impiden a futuro trabajar y llevar adelante su vida cotidiana.

En el caso, la pericia médica del Dr. Andrada ha determinado que el

actor padece de una incapacidad parcial y definitiva del 43,3%.

Dicho porcentaje se ha establecido a partir de sumar las incapacidad conforme el método de capacidad restante o Balthazard: acortamiento de miembro inferior izquierdo (4 cm.), con presencia de cuerpo extraño (clavo endomedular) y marcha disbásica con rotación del eje, todo ello del 30%; con más la incapacidad generada por la cicatriz cara anterior de tibia y cicatriz anfractuosa no estética adherida a planos inferiores y no funcional del 7%; y por último una incapacidad psíquica del 6,3%.

Sin embargo, respecto al porcentaje de incapacidad al que arriba el experto, debo hacer ciertas consideraciones;

En el caso, la cicatriz no estética no puede ser considerada para el cómputo final de la incapacidad. Todo daño debe ser demostrado por quién lo invoca y en el rubro en cuestión correspondía a la actora demostrar la incidencia que presentaba la cicatriz de la pierna izquierda en las posibilidades económicas de la actora o en su aptitud física, de todo tipo.

En un precedente similar, donde se discutía la procedencia de reparación por porcentaje de incapacidad en base a una cicatriz no estética, la Cámara local de Apelaciones decidió restar dicho porcentaje de incapacidad de la sumatoria total, sosteniendo que “No se advierte como la existencia de cicatrices pueda afectar de manera permanente su capacidad laboral, salvo que pretenda lucrar con una estética de su rodilla y tobillo, lo cual además de no haberse probado, resulta poco probable” (CAGR, Se. 62/2021, “ANTILEF”).

Similar consideración deberé realizar en relación a la incapacidad psíquica diagnosticada por el experto. El perito Andrada, ha sido designado como auxiliar de justicia por su profesión de médico clínico, más no de psicólogo o psiquiatra. Por lo tanto, los porcentuales de incapacidad

derivados de las reacciones vivenciales moderadas determinadas en pericia médica, no podrán ser considerados a los efectos indemnizatorios.

Por lo expuesto, se tomará en cuenta únicamente la incapacidad resultante del acortamiento de miembro inferior izquierdo (4 cm.), con presencia de cuerpo extraño (clavo endomedular) y marcha disbásica con rotación del eje, determinada en un 30%.

Por lo tanto, conforme la doctrina obligatoria del STJ (STJRN1, Se. 52/15, "HERNANDEZ C/ EDERSA"; Se. 100/16, "TORRES"; Se. 9/20, "HERRERA"; Se. 65/2024, "GUTIERRE"), los datos a tener en cuenta serán los siguientes: la edad de 30 años al momento de los hechos, una incapacidad del 30% parcial y definitiva, y por último en razón que no se han acreditado los ingresos o la percepción de salario por parte del actor, conforme precedente "GUTIERRE", tomaré en consideración el salario mínimo vital y móvil al mes de Octubre 2024, el cual asciende a \$271.571,22 (Conf. Resolución 13/2024, CNEPYSMVYM).

En consecuencia, la indemnización por el presente rubro procede por la suma de \$32.739.401,59, con más los intereses desde la fecha del hecho generador de responsabilidad (23/06/2011) y hasta la fecha del dictado de sentencia, una tasa pura del 8%, y a partir de allí las tasas reconocidas por la doctrina legal del STJ en los precedentes "MACHIN" (STJRN3, Se. 104/2024) e "IRAIRA" (STJRN1, Se. 67/2024).

c) Gastos de movilidad y asistencia médica

En cuanto al rubro, la actora pretende la repetición de gastos de movilidad por la suma de \$48.000,00 y gastos de atención médica \$15.000,00.

En ese sentido el art. 1746° del CCyC expresamente determinado que se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que

resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad.

Nuestra Cámara local tiene dicho que "en cuanto a los gastos médicos, farmacéuticos, terapéuticos, de traslado, este Tribunal tiene un criterio formado a que este tipo de gastos no necesita prueba fehaciente para que sea reconocido, cuando la naturaleza de las lesiones producidas a la víctima lo hacen presuponer y de las características del caso resulta verosímil que se hayan efectuado" (CAGR, [Se. 158/2024, "VILLAGRA"](#); [Se. 142/2024, "SORROCHE"](#)).

Tomando en cuenta el caso traído a juicio, ya me he referido a los perjuicios que han quedado acreditados sobre el cuerpo del actor, la pseudoartrosis, secuestro óseo y acortamiento de una de sus piernas, entre otros.

La entidad de los mismos, las sucesivas intervenciones quirúrgicas a las que ha sido sometido y el tiempo que ha insumido los tratamientos posteriores, me hacen suponer que ha debido realizar una gran cantidad de gastos farmacéuticos y de traslado, y por lo tanto corresponde hacer valer la presunción de los mismos establecida en el art. 1746° CCyC.

En consecuencia, corresponde hacer lugar al rubro, procediendo los mismos por las sumas peticionadas en la demanda de \$48.000,00 por gastos de traslado y \$15.000,00 por atención médica. Conforme precedente "GUTIERRE" ya mencionado, a dichas sumas de dinero deberán adicionarse intereses desde la fecha del hecho generador de responsabilidad (23/06/2011) y hasta la fecha del dictado de sentencia, una tasa pura del 8%, y a partir de allí las tasas reconocidas por la doctrina legal del STJ en los precedentes "MACHIN" (STJRN3, [Se. 104/2024](#)) e "IRAIRA" (STJRN1, [Se. 67/2024](#)).

d) Daño extrapatrimonial

Reclama la suma de \$420.000,00 en concepto de daño moral, entendiendo que se han visto afectado derechos personalísimos no susceptibles de apreciación pecuniaria, valuando los mismos en un 30% de lo reclamado por daño físico.

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 presumírsele 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, como también la declaración de los testigos.

El perito médico ha determinado no solo las lesiones en la pierna izquierda del actor, sino también las consecuencias de ello, como la consolidación de la fractura de forma incorrecta, el acortamiento de miembro inferior y pseudoatrosis. Además de las constancias de historia clínica surge que el actora ha tenido que transitar por varias intervenciones quirúrgicas derivadas de la mala praxis médica en que ha incurrido el co-demandado.

La perito psicóloga al momento de la entrevista con el actor pudo corroborar que presenta síntomas de intrusión de recuerdos indeseados, alteraciones del estado del ánimo, presentando un daño o malestar

psicológico bajo con afectación en su vida de relación familiar, angustia en razón de la pérdida de sus capacidades y de su imagen corporal.

Los testigos traídos a juicio, Sres. Echegoy, Bonavitta y González, han declarado que el actor luego que se le infecte la pierna izquierda debió hacer traslados y viajes a Viedma y Cipolletti, y que su recuperación llevó demasiado tiempo. Que ello le generó cambios en el estado de ánimo y fastidio por la situación que atravesaba.

Todo ello resultan ser 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, actualizando dichos montos conforme las tasas de interés determinadas por nuestro STJ.

Para ello, considero apropiado buscar un paralelo para la cuantificación tomando en consideración similitudes en el objeto del proceso, esto es mala praxis médica.

Recientemente en la causa "PINO DIAZ" ([RO-26442-C-0000](#), [Se. 37/2024](#)) he tenido que resolver un caso con similares características a las del presente, reconociendo la existencia de mala praxis por un médico que prestaba servicios en el Hospital de Lamarque e incurre en un erróneo diagnóstico de la fractura.

En consecuencia, dadas las similitudes entre los casos de mala praxis médica, la incapacidad que presentaba y la fecha de los hechos, a los fines

de cuantificar la reparación tomaré en cuenta los mismos precedentes.

En el caso "PAINEL" ([CAGR, 144/2023](#)), 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 praxis médica. Dicha suma de dinero actualizada al día de la fecha arroja la suma de \$2.384.546,00.

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. Dicha suma de dinero actualizada desde el dictado de sentencia de grado al día de la fecha arroja la suma de \$3.351.356,00.

Misma situación ocurre con 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. El mismo asciende a la suma de \$950.000,00, el que actualizado al día de la fecha arroja la cifra de \$3.025.842,15.

En este contexto, tomando en consideración lo apuntado previamente, y las circunstancias del caso, considero prudente fijar al daño moral en la suma de \$3.000.000,00. A dicha suma de dinero se deberá aplicar desde la fecha del hecho dañoso hasta la fecha del dictado de sentencia, una tasa pura del 8%, y a partir de allí las tasas reconocidas por la doctrina legal del STJ en los precedentes "MACHIN" (STJRN3, Se. 104/2024) e "IRAIRA" (STJRN1, Se. 67/2024).

V. REPOTENCIACIÓN DE DEUDAS

En su demanda y readecuación, la actora plantea la actualización mediante la multiplicación de tasas activas bancarias, y subsidiariamente

mediante tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para plazos de 49 a 60 meses, desde la fecha del hecho hasta el dictado de sentencia.

Respecto a la inconstitucionalidad de la posibilidad de indexación de obligaciones dinerarias, desde desde la sanción de la ley de convertibilidad N° 23928 nuestra CSJN ha respaldado la prohibición de indexar o repotenciar deudas mediante mecanismos distintos a las tasas de interés (ver fallos 315:158; 333:447; 346:143; 347:100).

Respecto a los arts. 7 y 10 de la Ley N° 23928, que prohíben la indexación y actualización monetaria, y su declaración de inconstitucionalidad, nuestro STJ ha sostenido “efectuado el test de constitucionalidad en ejercicio del control difuso al que la magistratura se encuentra facultada por regulación constitucional (art. 196 Constitución Provincial), no se advierte en el recurso bajo tratamiento una carga argumentativa calificada que habilite el apartamiento de la doctrina hasta hoy vigente emanada del máximo Tribunal del país, que en reiteradas oportunidades ha desestimado similares planteos contra la decisión del Congreso de la Nación de prohibir la repotenciación de deudas, vía indexación o actualización” (STJRN3, Se. 104/2024, “MACHIN”).

Por lo tanto, siendo esto último doctrina legal obligatoria para los juzgados de instancias inferiores al STJ, conforme art. 42° Ley N° 5731, lo pretendido respecto a la repotenciación de deudas y actualización de obligaciones de dar sumas de dinero deberá ser rechazado.

VI. CONSTITUCIONALIDAD ART. 1° LEY N° 24432. LÍMITE CONDENA EN COSTAS

La actora solicita la declaración de inconstitucionalidad del límite a la responsabilidad por el pago de las costas, incluidos los honorarios

profesionales, al 25% del monto de la sentencia.

Del escrito de demanda advierto que el planteo de la actora no demuestra claramente de qué manera la norma atacada contrariaría la Constitución Nacional e incluso cuál es el gravamen que se le ocasiona al derecho de propiedad que le es reconocido constitucionalmente, siendo ello insuficiente para justificar tal petición.

Similares planteos han sido resueltos por la CSJN en los precedentes “ABDURRAMAN” (332:921); “BRAMBILLA” (332:1118), y “VILLALBA” (332:1276). En síntesis, el máximo tribunal nacional estableció que la norma en cuestión precisó que limita la responsabilidad del condenado en costas y no el quantum de los honorarios profesionales, y que persiste la eventual posibilidad que los profesionales intervinientes ejecuten a su cliente no condenado en costas por el saldo impago de honorarios que pudiese resultar del prorrateo legal no resulta violatoria del derecho de propiedad reconocido en el artículo 17 de la Constitución Nacional.

Además la actora no ha planteado la inconstitucionalidad del art. 77° del CPCC, por lo cual deberé eventualmente aplicar el tope legal del 25% en la imposición de costas, conforme precedente “MAZZUCHELLI” ([STJRN1, Se 26/16](#)) y sucesivos.

Por todo ello, rechazo el planteo de inconstitucionalidad del Art. 1° Ley N° 24432 efectuado por la parte actora.

VII. COSTAS JUDICIALES

a) Distribución de costas

Respecto a la pretensión contra el Dr. Straudt y Provincial de Río Negro, las costas de la pretensión principal serán a cargo de los comandados, por aplicación del principio objetivo de la derrota (Art. 68°

CPCC).

En cuanto a la pretensión en contra del Dr. Márquez, considero apropiado distribuir las costas por su orden (68°, 2do. Párrafo CPCC), en razón que la actora pudo válidamente considerarse con derecho a litigar en contra del médico co-demandado, por las razones expuestas en el punto III. e).

En relación a las costas por la citación en garantía de Horizonte Cía. de Seguros Generales S.A., las mismas se imponen por su orden (68°, 2do. Párrafo CPCC), por las razones dadas en el punto III. h).

b) Monto base de regulación de honorarios

El monto base (MB) que deberá tenerse en cuenta a los fines de la regulación de honorarios será el que resulte de la sumatoria de capital más intereses que se determine en la etapa de cumplimiento o ejecución de sentencia.

Se hace saber a los letrados y peritos intervinientes que en caso que los honorarios regulados en esta instancia, una vez liquidado el capital con más sus intereses, resultan inferiores a los mínimos legales establecidos en las leyes N° 2212 y N° 5069, la regulación de honorarios respetará los mínimos allí establecidos ([STJRN1, "REZZO", Se. 96/22](#)).

Por los fundamentos, normas legales y jurisprudencia citadas;

VIII. RESUELVO

1°. Hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por Walter Corruinca contra los co-demandados Dr. César Martín Staudt y Provincial de Río Negro, por las sumas determinadas en el punto IV de la presente sentencia y en base a los argumentos dados.

2°. Rechazar íntegramente la demanda contra el Dr. Gabriel Luis

Márquez, por los argumentos dados en el punto III. e).

3°. Rechazar los pedidos de repotenciación de deudas e inconstitucionalidad del art. 1° Ley N° 24432, por los argumentos dados en los puntos V) y VI).

4°. Imponer las costas de la pretensión principal a los co-demandados Dr. César Martín Staudt y Provincia de Río Negro (art. 68° del CPCC). Distribuir por su orden las costas de la pretensión en contra del Dr. Gabriel Luis Márquez y respecto a las costas por la citación en garantía de Horizonte Cía. de Seguros Generales S.A (Art. 68° 2do. Párrafo, CPCC).

5°. Regular los honorarios de los letrados intervinientes en el proceso, conforme las salvedades referidas en el punto VII. b), de la siguiente manera:

Para la Dra. Carla Valentina Ferrarino, y los Dres. Roberto Arias y Francisco Moreno del Hierro, en carácter de letrados patrocinantes del actor y de manera conjunta, en la suma equivalente a 13% del MB.

Para el Dr. Juan Carlos Bruno, en carácter de letrado apoderado del co-demandado Dr. César Martín Staudt, en la suma equivalente a 4,7% (2/3 etapas procesales) con más el 40%.

Para el Dr. Fabio Ever Prado Muñoz, en carácter de letrado patrocinante del co-demandado Dr. Gabriel Márquez, en la suma de 11% del MB.

Para los Dres. Sebastián Zarasola, Francisco Marciano Brown y Sebastián Zarasola, en carácter de letrados apoderados de la citada en garantía y de manera conjunta, en la suma equivalente a 5,3% (2/3 etapas procesales), con más el 40%.

En el caso de los Dres. Pablo Forte, Francisco María López Raffo y

Arturo E. Llanos, no se regulan honorarios por aplicación del Art. 17° de la ley N° 88.

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

En cuanto a los peritos intervinientes, se regulan los honorarios del perito médico Néstor Fernando Andrada en la suma equivalente a 4% del MB, para la perita psicóloga María del Rosario Galván en la suma equivalente a 4% del MB, y para el perito calígrafo Pieroni la suma equivalente a 4% del MB (Art. 18° Ley N° 5069).

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 aquélla, y la doctrina legal citada en los considerandos (Cf. Arts. 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 20° y 40° Ley N° 2212 R.N. y art, 18°, 19° y 39° de la ley N° 5069).

5°. Los honorarios regulados no superan el tope legal del art. 77° del CPCC, por lo que no se debe realizar prorrato alguno respecto a la sumas antes reguladas.

6°. Firme la presente, pase a despacho contable de OTTICA a los fines de determinar sellados y tasas que deban abonarse.

7°. Conforme la doctrina legal que emerge del precedente del STJ en "Espinell", notifíquese la presente sentencia definitiva -Art. 149 Bis del CPCyC- al domicilio constituido del Fiscal de Estado, debiendo hacerlo mediante S.N.E, movimiento "Notificación", tipo de destinatario "Organismo/Entidad": "Fiscalía de Estado Provincia de Río Negro CUIT 30709876801". Agréguese como interviniente.

8°. Los restantes intervinientes notifíquese de conformidad a lo dispuesto en el art. 9° inc. a) de la Acordada 36/2022 del STJ.

Matías Lafuente

Juez