

Proceso. YOSLEN FEDERICO C/ STAUDT CESAR MARTIN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO), Expte. CH-59499-C-0000.

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

General Roca, 12 de Noviembre 2024

I. VISTO

El proceso caratulado **YOSLEN FEDERICO C/ STAUDT CESAR MARTIN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)**, Expte. N° CH-59499-C-0000 del registro de la UJCA 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 14/09/2018 (hojas 01/96) se presenta Federico Sebastián Yoslen, por derecho propio y con patrocinio letrado. Interpone demanda de daños y perjuicios contra los Dres. Cesar Martín Staudt y Gabriel Luis Márquez, Hospital público de Choele Choel y Ministerio de Salud de Río Negro.

Pretende la reparación de los perjuicios ocasionados como consecuencia de la mala praxis en que habrían incurrido los médicos referidos, exigiendo la suma de \$3.011.806,07 en concepto de reparación civil integral.

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).

Respecto a los hechos sobre los que sustenta la demanda, relata que el día 19/06/2011 a las 07:00 h. aproximadamente, fue víctima de un siniestro vial cuando circulaba en motocicleta desde la localidad de Lamarque a la Ciudad de Luis Beltrán.

Indica que como consecuencia de la colisión con una camioneta, sale despedido de la motocicleta, pasa por encima del automóvil y al hacerlo, golpea su pierna derecha contra la baranda antivuelco de la camioneta, para luego golpear contra la alcantarilla a unos 10 metros del lugar del accidente.

Como resultado de la colisión, termina inconsciente y despierta a las 09:00 h. aproximadamente, en el hospital de Choele Choel. Allí estuvo internado por quince (15) días debido a que producto del accidente padece una fractura expuesta de la pierna derecha.

El día 19/07/2011 es intervenido quirúrgicamente en dicho hospital por el traumatólogo Staudt, quien le coloca tres (3) tornillos para sostener la tibia, una planchuela y nueve (9) clavos.

Luego, sostiene que a los treinta (30) días de operado, la pierna derecha comenzó a supurar. Ante ello, el médico Staudt le receta ciprofloxacina de ocho (8) unidades por el plazo de un (1) mes con catéter cada ocho (8) horas.

Sin embargo, como continuaba supurando, relata el actor que le solicitó al médico que le extraiga el material de osteosíntesis, lo cual ocurre el día 27/04/2012, pudiendo constatar que tenía una infección en el hueso de la pierna derecha.

A partir de ello, el actor sostiene que no fue atendido por el Dr. Staudt luego de la intervención, en la etapa post-quirúrgica, debido a su renuncia y

a la licencia del Dr. Márquez. Agrega que los profesionales de la salud no dejaron ninguna indicación médica de tratamiento ni asistencia traumatológica, circunstancia que agrava la responsabilidad de los mismos.

Refiere que ante ello, en el mes de septiembre del año 2012 concurre al hospital de Viedma.

Allí los médicos del lugar le indican un tratamiento de antibióticos por vía intravenosa, por el lapso de seis (6) meses, culminados los cuales es intervenido quirúrgicamente de nuevo para verificar si el hueso se encontraba infectado.

Agrega que dado el alto grado de infección que tenía, debieron retirar 6 cm. de hueso que ya no tenían recuperación, y luego pudieron colocar el tutor intramedular, cuatro meses después.

En cuanto a la argumentación de derecho, el actor refiere a la importancia de la historia clínica y sus funciones en el proceso, para luego extenderse en la responsabilidad objetiva derivada del incumplimiento del contrato de prestación sanatorial y la obligación de seguridad que del mismo surge.

Concretamente, respecto a los médicos, sostiene que los mismos no cumplieron con su deber de diligencia, saber apropiado y prudencia, como tampoco extremaron en la seguridad, los controles, estudios y diagnósticos que ameritaba el caso.

Respecto al Hospital, sostiene que estamos frente a un caso de estipulación a favor de terceros (Art. 504° Código Civil) y que por lo tanto se genera una obligación tácita de seguridad a cargo del establecimiento sanitario, debiendo éste prestarle un servicio en las condiciones adecuadas al fin para el cual ha sido establecidos.

Agrega por último que la lesión y la relación de causalidad con el actuar médico existe en tanto deriva de la falta de servicio, indicando que ésta última se configura con una falta de precaución y seriedad en el

diagnóstico, o erróneo diagnóstico.

Efectúa liquidación de daños reclamados, solicitando los siguientes rubros indemnizatorios: a) Daño emergente, Lucro cesante, Pérdida chance en la suma de \$1.558.540,00; b) Daño biológico en la suma de \$658.986,07; c) Daño Moral por la suma de \$420.000,00; d) Daño en la vida en relación por la suma de \$150.000,00; e) Daño psíquico en la suma de 63.630,00; f) Tratamiento psicoterapéutico en la suma de \$97.920,00; g) Gastos de Movilidad en la suma de \$48.000,00; h) Gastos de atención médica y otros en la suma de \$15.000,00.

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

En fecha 18/09/2018 se ordena el traslado de la pretensión a la Comisión de Transacciones Judiciales por el término de ley. Conforme cédula N° 201800230353 el organismo fue debidamente notificado.

Vencido el plazo sin que acompañe propuesta conciliatoria, se ordena el traslado de la demandada en fecha 17/04/2019 (hoja 106).

c) Contestación del co-demandado Gabriel Luis Márquez

En fecha 27/06/2019 (hojas 113/123) se presenta el co-demandado Márquez, por derecho propio y con patrocinio letrado, y contesta la pretensión de la actora.

Niega de forma general y particular los hechos alegados en la demanda, como también niega de igual manera la documental acompañada.

Solicita la citación en garantía de la empresa aseguradora Horizonte Cía. de Seguros Generales S.A. (en adelante, Horizonte Seguros), en los

términos del art. 118° de la ley de seguros N° 17418 (LS) en razón de la póliza N° 304833, celebrada con el Ministerio de Salud de Río Negro y cuyo beneficiario resulta ser el co-demandado.

Luego, contesta la pretensión, y sostiene que el profesional tratante del actor en la intervención quirúrgica como en el post-operatorio, era el Dr. Staudt, limitándose el co-demandado a ser un ayudante del mismo.

Indica que el procedimiento llevado a cabo fue el correcto e indicado para el tipo de fractura expuesta conforme las reglas del arte para la especialidad.

Agrega que en toda práctica médica existen riesgos de sufrir perjuicios, que no dependen de la pericia del profesional, y que las condiciones físicas del paciente, su respuesta a los tratamientos y su comportamiento durante el lapso del tratamiento inciden en el caso.

Por último, refiere que en los casos de fracturas expuestas hay de por sí riesgos elevados de infección, y más en cobertura muscular, lo que aumenta el riesgo de infección.

Impugna liquidación, ofrece prueba, hace reserva de caso federal y peticiona conforme su pretensión.

d) Contestación del co-demandado Estado provincial

El día [03/06/2021](#) se presenta la Fiscalía de Estado de Río Negro, en representación del Ministerio de Salud y mediante letrada apoderada contesta demanda.

Niega de manera general y particular los hechos sobre los que se funda la demanda y la documental acompañada por la actora.

En primer lugar opone nulidad de notificación, pero el planteo no es desarrollado en el escrito de contestación de demanda.

Luego, subsidiariamente contesta la pretensión de la actora, y argumenta respecto a la atención brindada al actor de la siguiente manera:

- Sostiene que el principio rector en materia de responsabilidad

médica es que quien alega el daño sufrido debe acreditar el mismo y la relación de causalidad con la actuación del médico, es decir la impericia, imprudencia o negligencia del profesional.

- Indica que lesión sufrida en la pierna derecha de la actora resulta ajena al Estado Provincial, siendo provocada de forma anterior a la acción de las instituciones, agentes o dependientes de la provincia.

- Que recibió las atenciones adecuadas a la patología que presentaba, siendo derivado al traumatólogo Dr. Martín Staud quien luego de indicar los estudios y primeras atenciones y auxilios correspondientes y adecuados para el actor, requirió que el mismo sea intervenido quirúrgicamente.

En relación a la decisión de los profesionales en disponer la internación del actor y su intervención quirúrgica, tiene más que ver con la discrecionalidad técnica de la que goza todo profesional, que con una supuesta mala praxis en su proceder.

Por lo tanto, indica que si la actora pretende responsabilizarlos deberá demostrar el factor de atribución subjetivo, es decir la culpa, y que en el caso se actuó con negligencia, impericia, imprudencia.

En cuanto a la responsabilidad del hospital público de Choele Choel refiere que la presunta obligación tácita de seguridad que alega la actora es de medios, y no de resultados. Con lo cual deberá demostrar la culpa del profesional de salud.

Argumenta el rechazo a la aplicación del sistema de cargas dinámicas de la prueba, dado que quien está en mejores condiciones de probar las consecuencias dañosas es justamente la accionante, no pudiendo eximirle de probar el nexo de causalidad adecuada entre el hecho y las consecuencias sufridas.

Por último, se solicita la citación en garantía de Horizonte Seguros, en los términos del art. 118 de la LS.

Impugna cada uno de los rubros de la liquidación, hace reserva de

ejercer eventual acción de repetición contra los médicos co-demandados.

Acompaña prueba documental ofreciendo la restante, funda en derecho, y peticiona conforme su pretensión.

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

La empresa aseguradora se ha presentado al proceso en razón de la citación en garantía del co-demandado Márquez como también a raíz de la citación de la Fiscalía de Estado.

- En fecha [09/06/2021](#), mediante letrados apoderados, contesta la citación instada por el Dr. Gabriel Luis Márquez.

En primer lugar, reconoce la existencia de contrato de seguros que lo vincula con ambos co-demandados Cesar Martín Staudt y Gabriel Luis Márquez, bajo póliza N° 303886, siendo el tomador del seguro el Ministerio de Salud de Río Negro, y por la suma asegurada de \$250.000,00 para cada uno de ellos.

En segundo lugar, indica que ante el hipotético e improbable supuesto que se determine en estos actuados la mala praxis médica en relación únicamente al paciente Federico Sebastián Yoslen, responderá por el mismo, cubriendo los daños hasta la suma de \$250.000,00, estipulada expresamente en las paginas. 32/58 y 52/58 del Suplemento Adicional 01 (S.A. 01) de la misma.

En tercer lugar, argumentan respecto al límite contratado en relación al profesional médico, citando jurisprudencia de la CSJN y del STJ, y en consecuencia oponen defensa de insuficiencia del seguro, por tope de póliza.

Asimismo, y relacionado a ello, sostienen la falta de legitimación pasiva en relación al pago de todo monto indemnizatorio que supere la suma asegurada, con más sus intereses y costos, como también costas judiciales proporcionales.

Indican que en caso de proceder la demanda, y la cobertura asegurativa, existe pactada una franquicia fijada en un 3% (tres por ciento) de la suma asegurada, por cada evento.

En cuarto lugar, denuncian la existencia de una cláusula de coaseguro, por parte de la aseguradora TPC Cía. de Seguros S.A., por lo que asumen responder en forma simplemente mancomunada y sin solidaridad entre sí, hasta la suma asegurada, en la siguiente proporción: la primera de ellas en un 20%; y, la segunda compañía por el 80% restante.

En virtud de lo expuesto, y atento lo dispuesto por el art. 118 de la Ley 17418, solicitan la citación de la aseguradora referida.

Por último, proceden a contestar demanda por la pretensión del actor.

Niegan de forma general y particular los hechos y la prueba documental aportada, y adhieren a la contestación de demanda realizada por los profesionales médicos co-demandados.

Acompañan prueba documental, ofrecen la restante. Funda en derecho, hace las reservas recursivas pertinentes y peticiona conforme su pretensión.

- En fecha [24/08/2021](#) contestan la citación realizada por la Fiscalía de Estado.

En primer lugar, reiteran que su intervención en el proceso es en razón de lo estipulado en la póliza de seguros N° 303886, cuyo tomador es el Ministerio de Salud de Río Negro y asegurando únicamente a los médicos Márquez y Staudt, en relación a la mala praxis que pudiera llegar a comprobarse respecto al Sr. Federico Yoslen.

Luego, se opone a la citación realizada por la Fiscalía de Estado, indicando que al momento de ocurrencia del hecho expuesto en la demanda, el Ministerio de Salud no contaba con contrato de seguros del Ramo responsabilidad civil ni del Ramo integral de comercio e industria, que cubra los nosocomios dependientes de ese Ministerio, ni los daños

sufridos en esos por terceros.

Por lo tanto, sostiene que en el caso de la citación de Fiscalía de Estado se da un supuesto de no seguro, por lo que corresponde rechazar la citación realizada.

Acompañan prueba documental, ofrecen la restante. Funda en derecho, hace las reservas recursivas pertinentes y peticona conforme su pretensión.

f) Contestación del co-demandado César Martín Staudt

En fecha [08/11/2021](#) se presenta el co-demandado Staudt, por derecho propio y mediante letrado apoderado, contestando demanda.

Niega de forma general y particular los hechos de la pretensión, como también la documental acompañada.

Comienza la contestación advirtiendo distintas imprecisiones y falsedades respecto al relato de los hechos sobre los que se sustenta la demanda.

Luego, refiere que resulta necesario tomar en cuenta que en el devenir del post-operatorio, luego del día 21/07/2011 donde se le colocaron placas de osteosíntesis, la evolución del paciente fue desarrollándose hasta el día 09/10/2011, cuando ingresa nuevamente al Hospital Zonal de Choele Choel, derivado del Hospital de Lamarque, refiriendo caída y apoyo en pierna derecha, manifestando que hacía dos meses había sido operado por fractura expuesta de tibia y peroné con colocación de placa. A efectos de prueba, adjunta hoja de derivación. Indica que dicha lesión complicó el post-operatorio.

En base a ello, argumenta que las eventuales secuelas del actor se produjeron en primer término por el accidente de tránsito, y en segundo término por la nueva caída que tuvo, lo que complicó el post-operatorio.

Agrega que conforme surge de la historia clínica, cada vez que el cliente requirió asistencia ésta le fue otorgada.

Respecto a ello, sostiene que tanto el co-demandado como el resto del personal hospitalario realizaron en forma adecuada todos los exámenes prequirúrgicos al paciente.

Que luego de la cirugía, el paciente es enviado a la sala de internación del Hospital de Choele Choel, que cuenta con servicio de enfermería permanente y profesionales médicos de guardia las 24 h.

Que se realizó el correspondiente control clínico al paciente en el post-operatorio como así también el resto del personal de enfermería y de guardia del nosocomio.

En cuanto a lo que concierne a derecho, indica que la actora deberá demostrar que el daño sí fue causado, que la culpa es del profesional y que existe un nexo de causalidad entre la culpa de éste y el daño sufrido por el paciente.

Que la culpa por parte del profesional consiste en la falta de previsión de las consecuencias del acto, por parte de una persona con capacidad de previsión, en la imprudencia, error o negligencia del médico.

En último lugar, cita a la empresa aseguradora Horizonte Seguros, en razón de la póliza N° 303886 contratada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, en los términos del art. 118° de la LS.

Impugna cada uno de los rubros de la liquidación. Acompaña prueba documental ofreciendo la restante, funda en derecho, y peticona conforme su pretensión.

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 [17/03/2022](#) se dicta providencia de prueba, ordenando la

producción de las medidas probatorias ofrecidas en su oportunidad.

En fecha [05/12/2022](#) se agrega Historia Clínica remitida desde el Hospital de Choele Choel.

En fecha [04/04/2023](#) se incorpora al expediente pericia médica del Dr. Bazzo. Corrido el traslado de la misma, el co-demandado Márquez impugna la misma ([12/04/2023](#)), como así también el Dr. Staudt ([14/04/2023](#)), la citada en garantía Horizonte Seguros ([18/04/2023](#)) y la Fiscalía de Estado ([19/04/2023](#)). Por otro lado, la actora consciente pericia y requiere aclaraciones ([13/04/2023](#)).

El perito médico contesta las impugnaciones del co-demandado Márquez ([Mov. E0038](#)), de la citada en garantía ([Mov. E0040](#)), y de la Fiscalía de Estado ([Mov. E0041](#)), y el pedido de aclaraciones del actor ([Mov. E0039](#)).

El día [06/06/2023](#) presenta informe la perita psicóloga Lic. Beck. Se corre el traslado de la misma, y es impugnada por el co-demandado Márquez ([13/06/2023](#)), la Fiscalía de Estado ([21/06/2023](#)). Luego, la perita psicóloga contesta ambas impugnaciones en una sola oportunidad ([Mov. E0050](#)).

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

El día [19/12/2023](#) presenta su informe el perito Calígrafo. Corrido el traslado no ha sido impugnado por las partes.

El día [07/03/2024](#) se lleva adelante audiencia de prueba, recibándose declaración testimonial de Néstor Fabián Hernández, Raúl Oscar Sánchez, María Adela Nuñez y Silvana Valeria Capopresti.

El día [04/04/2024](#) se certifica la prueba producida en el expediente, dándose vista a las partes.

En fecha [30/04/2024](#) se lleva adelante nueva audiencia de prueba, recibándose declaración testimonial de Reinaldo Galaburri, y la

confesional de los co-demandados Márquez y Staudt.

El día 15/05/2024 se recibe informe del Hospital de Cipolletti.

h) Cierre del periodo probatorio. Alegatos

El día 25/06/2024 se cierra el periodo probatorio y se pone a disposición de las partes las actuaciones para que aleguen sobre el mérito de la prueba.

En fecha 21/07/2024 presenta alegatos la parte actora; en fecha 06/08/2024 lo hace el co-demandado Staudt; el día 12/08/2024 lo hace el co-demandado Márquez y por último el día 26/08/2024 lo hace la Fiscalía de Estado. Por su parte, la citada en garantía Horizonte Seguros ha optado por no alegar.

i) Pase del expediente a despacho para sentencia

En fecha 17/09/2024 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 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.

Así, la controversia traída a juicio se circunscribe a determinar si los co-demandados Dr. César Martín Staudt y Dr. Gabriel Luis Márquez han incurrido en una mala praxis médica dentro del Hospital de Choele-Choel, y en su caso si el Estado Provincial de Río Negro es responsable junto a ellos de manera concurrente.

El hecho antijurídico imputado a los demandados consiste en primer

lugar en una deficiente intervención quirúrgica, realizada el día 21/07/2011, y luego en un negligente diagnóstico del cuadro infeccioso posterior que padecía el actor.

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

Al contestar demanda, ambos co-demandados sostienen que el diagnóstico y tratamiento brindado al Sr. Yoslen ha sido el correcto según el cuadro clínico que presentaba y los recursos con los que se contaba en aquel momento. A su vez, que el riesgo y posibilidades de infección se puede dar en cualquier tipo de intervención quirúrgica, mucho más en el caso de una fractura expuesta como la que presentaba el actor en su pierna derecha.

Agregan que la atención al paciente fue brindada en todo momento que fue solicitada, tanto en los estudios y consultas antes de la intervención quirúrgica, durante la misma, y en el post-operatorio.

La fiscalía de Estado plantea que dentro del Hospital de Choele Choel se le han dado todas las prestaciones y servicios adecuados, tanto por parte de los médicos co-demandados como del resto del personal administrativo del establecimiento. Además, que en todo caso corresponde a la actora acreditar el factor de atribución subjetivo, es decir la culpa, de los médicos co-demandados.

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 sus obligaciones legales,

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.

En el expediente cuento con extractos de la historia clínica de Choele Choel, que fueran aportados por el actor y co-demandado Staudt, como así también con la historia clínica completa remitida desde el Hospital.

De la misma extraigo que en fecha 11/06/2011 ingresa el Sr. Yoslen con un politraumatismo en miembro inferior derecho (hoja 35/36 HC).

Conforme hoja quirúrgica, el día 13/06/2011 se trata fractura de tibia y perone que presentaba el actor, y se aplica una reducción con bota larga de yeso (hoja 37).

Los días posteriores y hasta el día 21/07/2011 se le da tratamiento con controles periódicos, limpieza de la zona, y prescripción de analgésicos y antibióticos.

El día 21/07/2011 (conf. hojas 29/32 HC) se lleva adelante procedimiento de osteosíntesis mediante placa de 4,5 cm y 7 tornillos, intervención quirúrgica a cargo de los médicos Staudt y Márquez. Se deja constancia que al día de la fecha de procedimiento, la fractura ya llevaba un lapso de 30 días de evolución.

Luego de la cirugía, y durante el mes de Julio del 2011, el médico Staudt realiza controles de rutina sobre el paciente, y no se constata secreción purulenta (hojas 31/32).

En hojas 4 de HC, el médico Staudt deja constancia que el día 01/08/2011 pudo advertir que la herida del post-operatorio presenta secreciones de pus.

En fecha 24/08/2011 (hoja 2 HC) y conforme registro de consultorios externos, surge que el Dr. Staudt pudo constatar una infección en la herida,

por lo que presenta cultivo y se le receta antibióticos.

Lo mismo sucede en los meses siguientes, Septiembre, Octubre, Noviembre (hojas 2, 3, 23, 25). En dichas oportunidades quien atiende al paciente, lo revisa, y elige el tratamiento a seguir es el médico co-demandado Staudt.

Conforme surge de la historia clínica, en fecha 27/09/2011, el Dr. Staudt deja asentado en hoja quirúrgica lo siguiente: “I. Tornillo A. de osteosíntesis de tibia. Toilete celulitis reaccional por tensión. II. RMO. Tornillo 4,5 cm. III. Paciente con anestesia local. -Ilegible- se localiza tornillo y se retira. Sutura y toilette de -ilegible- vendaje” (hoja 28 HC). De las demás constancias de H. C., puedo apreciar que esta hoja quirúrgica se refiere a la extracción de un solo tornillo, y no de todo el material de osteosíntesis colocado.

En hojas 18/21 se advierten constancias de historia clínica donde se deja asentado que el día 09/10/2011 actor tuvo una caída y apoyo en pierna derecha, es decir un nuevo traumatismo. Se deriva desde Lamarque al hospital de Choele Choel, con un diagnóstico presuntivo de tibia y peroné.

En hoja quirúrgica (hoja 21 HC) se establece que el paciente presenta un post-operatorio complicado de fractura de tibia, y que el día 12/10/2011 se le realizó un drenaje, toilette y curación de la zona.

El día 20/01/2012, los médicos co-demandados Staudt y Márquez llevan adelante el procedimiento de remoción de material de osteosíntesis (RMO), extrayendo placa y tornillos y realizando procedimiento de toilette. Ello surge de hoja de historia clínica donde se deja asentado que el motivo de la consulta es una pseudoartrosis tibial (12), de hoja quirúrgica donde se explica el procedimiento realizado (hoja 13 de HC) y consentimiento informado adjuntado a hojas 15 de la HC.

Los días posteriores a la intervención, es atendido por el co-demandado Staudt, recibiendo el actor las curaciones pertinentes del post-

operatorio, destacando que luego de la cirugía no presentaba secreciones purulentas (hojas 14 HC).

En fecha 15/02/2012 se deja asentado en hoja quirúrgica (hoja 10 HC) que el actor padece una pseudoartrosis tibial, y que se realiza una toilette y toma de muestras. En hoja 8 de la HC se ha dejado asentado las curaciones posteriores a la intervención quirúrgica, con toma de muestra para cultivo.

En fecha 17/02/2012 el Dr. Staudt le da el alta médica al paciente.

Luego, cuento con la pericia médica presentada por el Dr. Bazzo (Mov. E0031).

Del examen físico que realiza el perito surge que el actor, en cuanto a los miembros inferiores, presenta una diferencia de 4 cm. entre un miembro y otro. Deja constancia que la pierna izquierda presenta una longitud de 102 cm. y la derecha de 98 cm.

Realiza un relato cronológico de las distintas intervenciones quirúrgicas que ha recibido el actor, y destaca, además de aquellas realizadas en el hospital de Lamarque, la de fecha 25/03/2014, donde en el Hospital de Viedma le realizan biopsia y cultivo del tejido óseo de la tibia, a efectos de analizar la infección que padecía.

Expresamente refiere sobre la intervención de fecha 12/08/2014 que “ante la nueva biopsia donde está libre de infección los extremos óseos se decide colocar el tutor externo y el clavo endomedular en la tibia e injerto óseo, en los lugares que se tuvo que fractura la tibia para que de allí y con la colocación de injertos óseos, alargar el hueso. Se tuvo que fracturar el peroné, para que deje alargar el hueso de la tibia”.

Por último, que el día 05/09/2014, a casi 30 días de la cirugía mencionada anteriormente, no se advierte secreciones purulentas, observándose que los injertos óseos se encontraban mejorando y no hay signos de rechazo del material de osteosíntesis, por parte del paciente.

Indica que la colocación de un clavo endomedular con colocación de

injerto óseo es la cirugía de elección para este tipo de fracturas, y opina que es la que se tendría que haber hecho primero.

Refiere que las radiografías tomadas de forma posterior a la intervención quirúrgica demuestran la regeneración del tejido óseo, con las fracturas en periodo de correcta consolidación.

Luego, el médico refiere sobre la presencia de cuerpo extraño, individualizando así al clavo endomedular ubicado en la tibia derecha, de acero quirúrgico endomedular multiperforada, de unos 33,5 cm de largo, por 1cm de espesor, fijada con 2 tornillos superiores de 5,5 cm, y uno inferior de 3,5cm las medidas del material de osteosíntesis. En total, arroja una superficie de 16 cm² de material de acero quirúrgico.

Sobre su presencia en el cuerpo del actor, indica que de no mediar problemas deberá permanecer colocado en la pierna derecha del actor toda su vida, con probabilidades de que en algún momento en un futuro algún tornillo se movilice y produzca alguna acción como tomar contacto con la piel por lo que tendrá que ser removido.

Respecto a las lesiones que presenta el actor, sostiene que padece dos patologías: por un lado la osteomielitis y luego la pseudoartrosis.

Sobre la primera, refiere que es una infección aguda del hueso, y que cuando se da en los adultos es normalmente un proceso subagudo o crónico secundario a una lesión abierta del hueso o de los tejidos blandos.

El organismo específico aislado en la osteomielitis es a menudo bacteriano, y asociado con la edad del paciente o cuadro clínico común (ej., trauma o reciente cirugía).

Agrega que generalmente estas infecciones del hueso son secundarias a una herida abierta, y que tanto el dolor del hueso localizado como el eritema y el enrojecimiento alrededor del área afectada están frecuentemente presentes.

Indica que las señales cardinales de osteomielitis subaguda y crónica

incluyen, deformidad, inestabilidad y señales locales de daño vascular, el rango de movimiento y estado neurológico.

Detalla que el microorganismo aislado de los pacientes con la osteomielitis bacteriana está asociado con la edad del paciente o el cuadro clínico. A ello le suma que el *Staphylococcus aureus* se implica en la mayoría de los casos de osteomielitis hematógena aguda.

Sugiere que la resonancia magnética nuclear (RMN) puede ser sumamente útil en las situaciones inciertas, y más en un paciente en el que se sospecha que padece osteomielitis, discitis o artritis séptica, que involucran el esqueleto axial y pelvis. La RMN tiene sensibilidad equivalente o mayor, especificidad y exactitud para el descubrimiento de osteomielitis.

Sobre la segunda, la pseudoartrosis, alega que es una enfermedad que se produce cuando un hueso no se cura bien tras una fractura, es decir, es una fractura ósea que no se puede curar sin intervención (ya que el organismo percibe los fragmentos del hueso como si fueran huesos separados, por lo que no intenta fusionarlos).

En este tipo de casos, de fracturas expuestas, el perito médico indica que se debe actuar lo más rápidamente posible, ya que con el paso de los días existe la posibilidad que una fractura se infecte y se transforme en una pseudoartrosis, si no se cura a tiempo.

Una vez prolongada la pseudoartrosis, los especialistas deberán primero tratar la infección con antibióticos adecuados a la sensibilidad que den los cultivos, y una vez sin infección tratar de realizar la cirugía definitiva que puede ser en varias veces, ya que si hubo pérdida ósea importante se tendrán que hacer injertos óseos para tratar de alargar el hueso que se perdió con la infección.

Al contestar los puntos de pericia de la actora, indica que las cirugías posteriores a la internación en el hospital de Choele Choel no los

comprende, en cuanto a las programaciones de las cirugías, dado que en un momento los médicos dicen que no había turnos en quirófano, sin tomar en cuenta que estos primeros procedimientos son de urgencia.

Observa que la Historia Clínica de Choele Choel se encuentra completa, pero no así la del Hospital de Viedma.

Luego, desarrolla respecto al procedimiento de diagnóstico y tratamiento, el perito médico observa tres errores:

1) Ambos médicos se demoraron dos (2) días en reducir la fractura y colocar una bota larga de yeso, y además sostiene que de la Historia Clínica no se aclara si se dejó ventana ósea en el yeso, o hacer una toilette quirúrgica inmediatamente y dejar una valva de yeso (medio yeso), dado que tenía una herida abierta que debía curarse todos los días.

Agrega que tal vez una tracción esquelética del talón si los huesos estaban muy superpuestos hubiera sido lo correcto, y esperar internado con plan de antibióticos y cultivo de la herida hasta que obtuvieran el material de osteosíntesis.

Como última opción, indica la derivación del paciente por falta de complejidad.

2) En cuanto al plan de osteosíntesis elegido por los médicos co-demandados, el perito entiende como evidente que no contaban con Arco en C (instrumento para obtener imágenes radiográficas en tiempo real) para operar fracturas importantes en quirófano. Ello lo deduce de que la indicación en el caso era colocar un clavo endomedular cerrojado, pero al no tener radiografía en quirófano era muy difícil de colocar. En consecuencia, deduce que optaron por colocar una plaqueta y tornillos.

Sin embargo, respecto a esta última cirugía, sostiene que el material de osteosíntesis que colocaron (plaqueta y tornillo) quedó corto, no alcanzaba a cubrir la superficie, pero que al no tener otro material distinto “pusieron el que tenían”.

Ello lo deduce de la radiografía realizada posteriormente a la intervención quirúrgica (16/04/2012), en donde observa que el último orificio de la planchuela esta sobre la fractura, y concluye que iba a ser difícil que la cirugía fuera exitosa.

Indica que cuando uno tiene que hacer una operación donde se utilizara algún material de osteosíntesis siempre hay que tener otra opción para usar, e infiere que en el caso en concreto no se contaba con ello, porque no se colocó otro material cuando se dio cuenta que le quedaba corto. Agrega, como opinión personal, que él no lo hubiera operado, si “no tenía un plan B u otro material”.

3) Como tercer error advierte que cuando la herida de la cirugía no curaba, y seguía supurando, tendrían que haber sacado el material de osteosíntesis y seguir con las curaciones y los antibióticos. Darle así, entiende el perito, una segunda oportunidad al Sr. Yoslen, en un centro de mayor complejidad.

Refiere respecto al tiempo transcurrido desde la internación hasta las intervenciones quirúrgicas realizadas, y concluye que se tendría que haber actuado con más celeridad, dado que la exposición del hueso durante mucho tiempo hace que tenga más factores de riesgo para que se infecte y se complique.

Sostiene que a su entender los médicos co-demandados han actuado con imprudencia médica, y lo que advierte es que dejaron de atender y de ocuparse del paciente, es decir del actor. Tanto los médicos como las autoridades del hospital.

En el caso en concreto, indica que el actor transitaba el post-operatorio de una cirugía complicada y no podía quedarse sin tratamiento, y sin embargo refiere que al parecer “los médicos se hubieran olvidado de su persona”. Agrega que los médicos co-demandados no han atendido al paciente luego de la intervención quirúrgica, ni han dejado constancia

escrita sobre quien iba a ser el médico tratante del actor luego de la renuncia, y tampoco lo derivaron a otro hospital. Sostiene que ello, técnicamente, se llama abandono del paciente, dejando al paciente sin atención cuando la infección le estaba destruyendo la pierna derecha.

Luego refiere a las autoridades del hospital, agregando que en el momento de la renuncia o licencia de los traumatólogos del hospital, se tendría que haber derivado al paciente. Por el contrario, informa que se lo dejó sin atención por meses, y fue el paciente y su familia quienes solicitaron atención médica por otros medios. Considera que de parte de las autoridades también hay abandono de paciente.

En cuanto a la determinación de incapacidad, explica que el actor no puede sobrellevar un examen ocupacional, y que presenta una incapacidad parcial y definitiva del 55%, indicando como lesiones la pseudoartrosis de la tibia (40%) y la presencia de un cuerpo extraño, el material de osteosíntesis de 16 cm² (15%).

La pericia médica ha recibido pedidos de aclaraciones e impugnaciones de todas las partes del proceso.

Las impugnaciones de los co-demandados Márquez y Staudt se han referido principalmente a las conclusiones del perito respecto a las conclusiones de errores en el tratamiento y diagnóstico de la situación que atravesaba la actora. Ante ello el perito médico ratifica sus conclusiones del informe médica, sin ampliar sus fundamentos.

En este mismo sentido se han dirigido las impugnaciones de la citada en garantía.

Sin embargo, la Fiscalía de Estado ha impugnado no solo las conclusiones respecto al obrar médico, sino también en cuanto al porcentaje de incapacidad. En su descargo, la apoderada de Fiscalía de Estado impugna el porcentaje de incapacidad, cuestionando la razón detrás de la asignación de cada porcentual.

El perito médico contesta ello, sosteniendo que ha dividido el porcentaje conforme baremo Altubre-Rinaldi: a la fractura de tibia y peroné alineada, con callo óseo, le asigna un 25%, por la pseudoartrosis lo imputa como osteomielitis crónica y le da un 10%, por la diferencia en la longitud de miembros inferiores le asigna un 10%.

Luego sostiene que la suma total da 45%, pero que le ha asignado un 40% en su dictamen, “con la condición que se ocupen de la corrección del calzado ortopédico para corregir esta diferencia no corresponde hacerlo con plantillas.”

La pericia en psicología, luego de una entrevista con el actor, sostiene que los sucesos que promueven las presentes actuaciones, han tenido para la subjetividad del Sr. Yoslen, la suficiente intensidad como para evidenciar un estado de perturbación emocional encuadrable en la figura de daño psíquico, por acarrear modificaciones en diversas áreas de despliegue vital: corporal, laboral, recreativo, emocional y familiar.

Indica que el actor ha sufrido un trauma, un suceso externo, sorpresivo y violento en la vida de una persona caracterizada por su intensidad, efecto desorganizador, la imposibilidad del sujeto para responder de modo adaptativo y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

De la evaluación psicodiagnóstica realizada, y conforme el Baremo de Castex y Silva, el Sr. Yoslen presenta un Desarrollo Reactivo de intensidad moderada (2.6.5), correspondiéndole a criterio de la perito el porcentaje de incapacidad psíquica del 20%.

Recomienda a su vez un tratamiento psicológico individual con el propósito de propender a la elaboración psíquica de la vivencia traumática sufrida, y las alteraciones sobrevinientes, a los fines de evitar su posible agravamiento.

Si bien indica que la frecuencia de sesiones quedará bajo criterio del

profesional actuante, estima conveniente una frecuencia de sesiones de dos veces por semana por un lapso no menor a un (1) año. El costo promedio de una sesión de psicoterapia individual en el ámbito privado, a Junio de 2023, la estima en \$5000.

Recomienda, junto a ello, la interconsulta con psiquiatría los fines de sopesar tratamiento psiquiátrico.

La pericia ha sido impugnada por los co-demandados Gabriel Márquez y la Fiscalía de Estado, cuestionando no solo el porcentaje de incapacidad, sino también que el actor presente un menoscabo en su integridad psíquica y que ello pueda repercutir en su ámbito laboral, familiar, entre otros. Ante tales cuestionamientos, la perita contesta las impugnaciones en fecha 06/06/2023, reiterando las conclusiones dadas en su primer informe.

Por otro lado, en el proceso se han recibido las declaraciones testimoniales de Néstor Fabián Hernández, Raúl Oscar Sánchez, María Adela Nuñez, Silvana Valeria Capopresti, y Reinaldo Galaburri.

Los testigos Hernández, Sánchez, Nuñez y Capopresti han podido declarar respecto a la situación personal del actor su estado anímico antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas que le fueran brindadas en el hospital de Choele Choel.

Por su parte, el testigo Galaburri ha trabajado en el Hospital de Viedma, y ha dado cuenta de las distintas prestaciones médicas que se le brindaron al actor, en dicha institución.

Por último, se han recibido las declaraciones confesionales de los co-demandados, a tenor del pliego de posiciones aportado por la actora.

En dichas confesionales los co-demandados han reconocido que dieron asistencia médica al actor. Particularmente el Dr. Staudt reconoció que trabajó en el Hospital de Choele Choel en el año 2011, y que atendía allí al actor Yoslen en el mismo año.

A su vez, que fue atendido por una fractura expuesta de tibia y peroné, inmediatamente se le realizó una toilette de limpieza de la zona, y posteriormente se le colocó una bota larga de yeso en la fractura. Reconoce que luego de ello se le realizó una intervención de colocación de material de osteosíntesis (Placa con tornillos).

Reconoce que no se le colocó un clavo intramedular en razón de no contar con los elementos médicos necesarios para colocarlo. Relata que el hospital es de categoría media, por lo que no siempre cuentan con el material de osteosíntesis, con lo cual deben solicitarlo.

Por último, que el cuadro clínico del actor era de tipo primario, que se podía atender en el hospital de la zona.

El Dr. Márquez, en sentido similar, afirmó que desempeñó funciones en el hospital de Choele Choel en el año 2011. Que no fue paciente suyo, sino del hospital y Dr. Staudt.

Reconoce que el actor presentaba una fractura expuesta de tibia y peroné. Relata en el mismo sentido que Staudt, que primero se le realizó una toilette quirúrgica, luego una colocación de bota larga de yeso, y luego una placa con tornillos.

Niega que la cirugía necesaria haya sido, en aquel momento, una colocación de clavo intramedular.

Relata que es probable que la herida cuente con supuración purulenta, porque entre los riesgos está la infección.

Niega que el hospital de Choele Choel no tenga los elementos necesarios para atender la situación por la que atravesaba el actor Yoslen, y niega que no haya querido seguir atendiendo al actor Yoslen.

d) Responsabilidad del co-demandado César Martín Staudt

Comienzo por analizar la responsabilidad que se atribuye al co-demandado Dr. Staudt. Como me he referido, la actora le imputa a ambos médicos primero una deficiente intervención quirúrgica para atender la

fractura expuesta de tibia y peroné, y luego un negligente diagnóstico del cuadro infeccioso que padecía de manera posterior a ese acto médico.

Tengo presente que en los procesos de daños por mala praxis corresponde a la parte actora acreditar la acción antijurídica desplegada por los demandados, el daño y la relación de la causalidad entre éstos, y por último la culpa en que ha incurrido el profesional de la salud funciona como factor de atribución.

Es decir, no existe una responsabilidad de tipo objetiva, y las obligaciones que se compromete a realizar el médico son de medios y no de resultado, comprometiendo su diligencia pero sin prometer la obtención de algún resultado.

Así, conforme al criterio predominante en la doctrina y jurisprudencia, siendo obligaciones de medios, se trata aquí de ponderar si los médicos demandados han cumplido diligentemente sus obligaciones como profesionales de la salud, con aptitud suficiente para llevar a cabo las medidas que normalmente procura el resultado esperado, o aquellas específicas que emanan de la calidad necesaria para llevar normalmente a buen término la actividad.

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

Por otro lado, la valoración de la posible conducta negligente se realiza de acuerdo a las reglas generales, y por lo tanto la responsabilidad deriva de haber incurrido en una omisión de las diligencias que exige la naturaleza del caso, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar, y tomando en consideración el pleno conocimiento de las cosas que posee la persona respecto a las obligaciones incumplidas.

La responsabilidad del profesional médico se sustenta en la previsibilidad de las consecuencias, ya que se configura cuando no se ha previsto lo que era previsible, o no se han adoptado las medidas necesarias para impedir el daño.

Precisamente con el fin de juzgar la previsibilidad de las consecuencias, es necesario valorar las pautas generales del art. 512° del CC junto a los arts. 902° y 909°. El médico debe actuar con prudencia y diligencia de toda persona, pero con una exigencia de mayor previsibilidad, dado que se encuentra en mayor conocimiento de los pormenores de los diagnósticos y tratamientos médicos.

Respecto a la tarea de diagnóstico por parte de los profesionales de la salud, la doctrina ha sostenido que el diagnóstico es un proceso con etapas progresivas que se desarrollan temporalmente de modo sucesivo.

En los casos de mala praxis médica, en que el profesional incurre en error de diagnóstico, no debe evaluarse el error en un instante sino de manera secuencial, entendiendo el mismo como un proceso. No se responsabiliza al profesional por el error en sí, sino por la repetición del mismo.

Así se ha sostenido que el diagnóstico es un proceso y no un acto, y por lo tanto requiere de estudios, verificaciones y correcciones, y que el médico puede incurrir en culpa si no verifica, si no sigue el proceso, si no investiga las probabilidades de error (si éstas son razonables) y las corrige (Lorenzetti, Ricardo Luis; Responsabilidad civil de los médicos, Tomo II;

2da. Ed., Sta. Fe, Rubinzal Culzoni, 2021; p. 122).

Realizadas estas aclaraciones, comienzo por analizar las medidas de prueba en el proceso. Considero que se encuentran reconocidos los siguientes hechos:

- El Sr. Yoslen ingresa al Hospital de Choele Choel el día 11/06/2011, para ser atendido por una fractura expuesta de tibia y peroné.

- Ante ello, se le realiza el procedimiento de limpieza correspondiente (toilette) y se le coloca una bota larga de yeso para alienar la pierna derecha y solucionar la fractura.

- Durante los días posteriores el médico Staudt controla al paciente y prescribe la medicación pertinente, particularmente antibióticos y analgésicos.

- Luego realiza junto al Dr. Márquez una segunda intervención quirúrgica, la cual consistió en colocar una placa metálica de 4,5 cm de y 7 tornillos, en fecha 21/07/2011 (es decir, a 40 días del ingreso del actor al Hospital).

- Después de intervenido quirúrgicamente, únicamente el Dr. Staudt atiende y trata al paciente respecto a la herida de la cirugía, en el sentido que realiza las curaciones pertinentes, sin constatar en secreciones purulentas hasta el día 24/08/2011. Allí es la primera vez que el Dr. Staudt logra constatar la infección de la herida, por lo que presenta cultivo y se le recetan antibióticos.

- Desde el 24 de Agosto, el actor Yoslen se presenta a controles médicos, y el Dr. Staudt deja en varias ocasiones asentado que el paciente presentaba secreción purulenta, enviaba las muestras a cultivo para determinar en que consistía ello, pero en otras ocasiones donde lo ha atendido no ha dejado asentado si constataba material purulento o no.

- El día 20/01/2012, los médicos co-demandados Staudt y Márquez llevan adelante una tercera intervención quirúrgica, un procedimiento de

remoción de material de osteosíntesis (RMO), extrayendo placa y tornillos y realizando procedimiento de toilette. Ello con motivo que el paciente Yoslen presentaba una pseudoartrosis tibial, por lo que era necesario extraer el material.

No se menciona en las historias clínicas, en las hojas quirúrgicas o las demás, si el actor presentaba algún tipo de infección en la pierna derecha.

- Los días posteriores a la intervención, es atendido por el co-demandado Staudt, recibiendo el actor las curaciones pertinentes del post-operatorio, destacando que luego de la cirugía no presentaba secreciones purulentas.

Conforme Historia clínica del Hospital Zatti de Viedma (hojas 75 y 83), los análisis de laboratorio solicitados por el Dr. Staudt fueron realizados, y el informe presentado en fechas 24/08/2011 y 05/10/2011. Del mismo surge que las muestras extraídas al actor contaban con bacterias denominadas *Staphylococcus áureus*. Tal como ha referido el perito médico Bazzo, dichas bacterias implican en la mayoría de los casos el desarrollo de osteomielitis hematógena aguda, es decir la infección del hueso.

Además del reconocimiento de la ocurrencia de esos hechos, tengo por acreditado los daños ocasionados en el cuerpo del paciente, y las consecuencias de los mismos en el aspecto patrimonial y extrapatrimonial.

Tal como ha referido el perito médico, el actor padece de pseudoartrosis y osteomielitis. Esta última consiste en una infección aguda del hueso, y que cuando se da en los adultos es normalmente un proceso subagudo o crónico secundario a una lesión abierta del hueso o de los tejidos blandos.

El organismo específico aislado en la osteomielitis es a menudo bacteriano, y asociado con la edad del paciente o cuadro clínico común (ej., trauma o reciente cirugía).

La pseudoartrosis es una enfermedad que se produce cuando un hueso

no se cura bien tras una fractura, es decir, es una fractura ósea que no se puede curar sin intervención, constituyéndose así en una deficiente consolidación de la fractura.

Ambos padecimientos implican una incapacidad física en el actor, valorada en un 55% de incapacidad parcial y definitiva. En sentido similar, la perita psicóloga ha reconocido el porcentaje de 20% de incapacidad psicológica, derivado de la ocurrencia del hecho antijurídico.

En este contexto, observo que el perito médico no advierte error alguno en la primera intervención quirúrgica, la colocación de bota yeso.

Sin embargo, sí considera que los médicos actuaron con negligencia en la segunda operación, la colocación de material de osteosíntesis consistente en una placa metálica y tornillos. En relación a ella, el perito médico indica que la imprudencia está en la elección del plan de osteosíntesis a seguir. Explica que debió realizarse una intervención quirúrgica de colocación de clavo intramedular, pero ante la carencia en el establecimiento sanitario de equipo y herramientas necesarios para ello, los médicos optaron por colocar una plaqueta y tornillos.

Luego, a partir de revisar las placas en radiografía, indica también que en la osteosíntesis por colocación de plaquetas y tornillos, el material con el que contaban no era el adecuado, refiere que “*quedaba corto*”, dando a entender que las longitudes de la placa no era la adecuada para cubrir toda la superficie. Resulta categórico en este sentido cuando el perito menciona que “*pusieron el que tenían*”.

También considera que se ha actuado de forma imprudente y negligente al momento de atender la infección, una vez detectada. Sostiene que cuando advierten que la herida no curaba, y seguía supurando, debieron extraer el material quirúrgico inmediatamente y seguir con las curaciones y los antibióticos.

Concluye que por el contrario los médicos dejaron transcurrir

demasiado tiempo entre las intervenciones quirúrgicas, de colocación y extracción, y que en ese contexto debieron haber actuado con más celeridad, dado que la exposición del hueso durante mucho tiempo hace que tenga más factores de riesgo para que se infecte y se complique.

Analizando así las medidas de prueba en el expediente, y sin perjuicio de las conclusiones del perito médico Bazzo, considero que no corresponde responsabilizar al Dr. Staudt por impericia o negligencia médica durante la intervención quirúrgica realizada en fecha 21/07/2011 por medio de la cual se le coloca una placa metálica y tornillos para solucionar la fractura expuesta.

Parto de la consideración que en el campo de la actividad médica debe regir el principio de la discrecionalidad, es decir que los profesionales de la salud poseen un margen de libertad de acción para elegir los sistemas terapéuticos, reconocidos por la ciencia médica, para la atención de las distintas lesiones y situaciones médicas de los particulares.

Se ha dicho que “el error es el comportamiento objetivamente distinto del que exigía la situación en concreto, pero no necesariamente culposo. Existe cuando se hace todo lo posible, cuando se prestan todos los medios, y sin embargo se llega a la conclusión de que ellos no eran los aptos para obtener el fin perseguido. Cuando el médico dispone de una metodología aprobada científicamente y luego se verifica que otra hubiera podido ser mejor no es precisamente error sino uso de la discrecionalidad técnica que le permite optar entre uno y otro medio aprobado. El error será en todo caso de quienes realizaron la investigación. La función del facultativo no reside en la evaluación de una técnica desde el punto de vista del investigador científico” (Ricardo Luis Lorenzetti; Responsabilidad civil de los médicos, 2da. Ed. ampliada y actualizada, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2021; p. 116).

Es decir, en el ejercicio de la medicina la discrecionalidad científica es un legítimo derecho del profesional (art. 24°, Ley N° 3338) que tiene su

fundamento en la facultad de elección de las distintas alternativas, criterios y procedimientos aplicables a la acción terapéutica que es posible brindar al paciente, de acuerdo a las pautas científicas médicas pertinentes.

Ello, siempre y cuando no se pruebe que la técnica elegida por el facultativo no se adecua o corresponde con el diagnóstico realizado al paciente, o no es aceptada o aprobada en la doctrina médica autorizada.

En este sentido, si bien el perito médico ha mencionado que en el caso se encontraba la posibilidad de optar por una cirugía distinta, colocando un clavo intramedular, lo cierto es que no ha concluido que la técnica optada por el médico sea errónea para el caso en concreto, encontrarse prohibida o discutida por la medicina.

Así, la elección de la técnica de osteosíntesis y la intervención quirúrgica del 21/07/2011 no resulta errónea, negligente o imprudente, dado que el médico co-demandado ha obrado dentro del margen de discernimiento que le reconoce el orden jurídico y la ciencia médica, y llevando adelante la intervención quirúrgica de la mejor manera posible, con los materiales y medios que tenía a su alcance en un hospital público provincial ubicado en la Ciudad de Choele-Choel.

Respecto a cómo fue llevada adelante la intervención, y la manera en que se colocaron la plaqueta y tornillos, debo hacer una breve aclaración.

El perito médico en su dictamen refiere que al no contar con el instrumento para obtener imágenes radiográficas en tiempo real, durante la cirugía (denominado, Arco en C), deduce que no pudieron colocar un clavo endomedular cerrojado, dado que resultaba difícil de colocar sin poder observar instantáneamente el lugar de colocación.

En consecuencia, sostiene que debieron optar por colocar una plaqueta y tornillos. Sin embargo, el perito encuentra mediante el análisis de radiografías de aquel momento, que la plaqueta no alcanzaba a cubrir la superficie de la fractura, y a pesar de ello colocaron el material de

osteosíntesis.

En esta particularidad advierto una imprudencia de los médicos comandados, en tanto colocaron un material de osteosíntesis que por sus dimensiones menores, era impropia para la tarea de consolidación de la fractura.

Tal como lo ha sostenido el perito médico, el uso de dichos materiales de osteosíntesis dificultaría lograr un resultado exitoso de la intervención quirúrgica.

Sin embargo, del dictamen médico a cargo del Dr. Bazzo no surge expresamente que la colocación de una plaqueta con dimensiones menores, que no cubría de forma completa la fractura, tenga relación de causalidad material con la infección que afectó al actor Yoslen, y que luego tuvo como consecuencia la pseudoartrosis, osteomielitis y acortamiento del hueso.

Conforme lo establecían los arts. 901° y 902° del CC, al analizar la conducta del presunto responsable se debe tomar en consideración si el imputado se encontraba en condiciones de prever los daños que puede ocasionar su conducta (exigiéndole mucho más a aquellas personas que mayor conocimiento tienen al respecto), y si los mismos presentan una relación directa con el hecho.

Según la teoría de la causalidad adecuada (art. 906° CC), a los fines de la imputación de responsabilidad a una conducta determinada, no alcanza con la existencia de un acontecimiento previo a un resultado, que un hecho sea precedente a otro o incluso su condición fáctica, sino que la causa fuente de responsabilidad será aquella que según el curso ordinario y natural de las cosas era idónea al efecto.

Así, en el caso de la intervención quirúrgica, no observo una relación de causalidad directa entre ambas cuestiones, dado que de la pericia médica obrante en el expediente no surge que la infección que padeció el actor se haya originado en el hecho de colocar una plaqueta de dimensiones

menores a la fractura expuesta de tibia y peroné.

Sin embargo adelante, sí encuentro una actividad negligente del Dr. Staudt a la hora de diagnosticar la infección de la tibia de la pierna derecha, lo cual derivó en osteomielitis y pseudoartrosis.

Como me he referido, el diagnóstico constituye un proceso progresivo y no sólo un acto, en un momento dado. Requiere de una actividad del médico orientada a considerar el estado del paciente, recabar información, verificar y corregir las conclusiones a las que ha podido arribar.

En el caso traído a juicio, el médico Staudt se encontró en varias ocasiones frente al paciente, y pudo advertir que la zona de la intervención quirúrgica presentaba una supuración purulenta.

Así lo ha dejado asentado en la historia clínica, y sin embargo fue considerada como una cuestión normal y ordinaria del post-operatorio, siendo decisión exclusiva del mismo no tomar en consideración dichas evidencias como elementos del diagnóstico de una posible infección en la pierna derecha.

Entonces, ante la presencia de evidencias que demostraban la infección del hueso, debió prever la posibilidad de una infección en el hueso, y tal como refiere el perito médico actuar con mayor celeridad. Por el contrario, el médico co-demandado considera las secreciones purulentas como algo habitual de la etapa post-operatoria, y deja transcurrir el tiempo sin tomar acción alguna.

Desde la intervención de colocación de material de osteosíntesis -en fecha 21/07/2011-, hasta su remoción el día 20/01/2012, transcurren aproximadamente seis (6) meses, durante los cuales el médico co-demandado advirtió en varias ocasiones indicios sobre una posible infección.

En este contexto, considero que el co-demandado Staudt ha actuado de forma negligente e imprudente, e incurriendo en un error de diagnóstico

de la situación de manera posterior a la intervención quirúrgica en la que coloca la plaqueta y tornillos.

La infección del hueso del actor se evidenció de manera posterior a la osteosíntesis, y una vez que es atendido en el Hospital de Viedma, con tratamiento de antibióticos y desinfección, durante 6 meses, no se advierte más la presencia de infección.

Sin embargo, las consecuencias de dicha infección persisten en el cuerpo del actor: la pseudoartrosis, osteomielitis y acortamiento del miembro inferior derecho.

Encuentro, a su vez, acreditada la relación de causalidad adecuada entre el obrar negligente e imprudente del médico co-demandado en el diagnóstico y tratamiento de la infección y los daños padecidos por el actor.

En tal sentido, se ha sostenido que la secuencia de hechos solo tiene sentido jurídico "cuando el encadenamiento de actuación y daño consecuente sea previsible para el agente, de lo que se sigue que la previsión es un elemento que constituye necesariamente el contenido del juicio de probabilidad que debe realizar el juez, y cuyo sentido fundamental es el de servir de base al acto de voluntad" (Le Tourneau, Philippe y López Mesa, Marcelo; La relación de causalidad; 1ra. Ed., Buenos Aires, Hammurabi, 2024; p. 71).

La teoría de la causalidad adecuada encuentra soporte en la noción de previsibilidad y regularidad, diferenciando las causas de las simples condiciones.

De ello se sigue que el autor responde por las consecuencias que acostumbran a suceder según el curso natural y ordinario de las cosas (art. 901° CC) y particularmente, cuando posee conocimientos profesionales de la medicina como nuestro caso, se exige mayor prudencia y rigurosidad en la previsibilidad del daño (art. 902° CC).

El médico Staudt se encontraba al tanto de la supuración, y conocía la

situación del paciente desde el ingreso al hospital, con pleno conocimiento que había sido intervenido quirúrgicamente en la tibia de la pierna derecha, lugar desde donde se advertían las secreciones.

Advirtiendo la situación y previendo que el origen de la infección resultaba ser la colocación de placa y tornillos de osteosíntesis, y que era posible una mayor extensión de la infección, era exigible de parte del co-demandado Staudt que interviniera de forma rápida y removiera el material colocado en el cuerpo del actor.

Si el co-demandado Staudt hubiese considerado a las distintas secreciones purulentas que presentaba el actor en la pierna derecha como indicios de una posible infección, junto a los informes de laboratorio que advertían la presencia de bacterias propias de la osteomielitis, podría haber diagnosticado la posibilidad de la infección ósea, y que la misma era consecuencia de la colocación de plaquetas y tornillos, por lo que debían ser removidos.

Es así que considero acreditados los presupuestos legales necesarios para atribuir responsabilidad por mala praxis médica, al Dr. César Martín Staudt, por el error en el diagnóstico y tratamiento en que ha incurrido respecto a la infección que transitaba el Sr. Federico Yoslen luego de la intervención quirúrgica realizada en fecha 21/07/2011.

En consecuencia, corresponde condenar al co-demandado Dr. César Martín Staudt como responsable de los daños y perjuicios que padece el actor Yoslen y que han sido acreditados en el presente expediente como consecuencia de la infección que padeció en la tibia de su pierna derecha.

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

Conforme surge de la demanda, el actor equipara la responsabilidad de ambos co-demandados, sosteniendo que han incurrido en un obrar negligente a la hora de llevar a cabo la intervención quirúrgica del día 21/07/2011, como también de diagnosticar la infección que padecía el actor

en la tibia de su pierna derecha.

Analizando las medidas probatorias adjuntadas al expediente, no surge que el Dr. Márquez haya tenido participación en las etapas previas a la cirugía de fecha 21/07/2011, en lo que respecta a la elección del tratamiento de osteosíntesis que debía seguirse.

Tampoco puede responsabilizarse al médico co-demandado sobre la tesitura de una equivocación, imprudencia o negligencia a la hora de llevar adelante la intervención quirúrgica.

En primer lugar, conforme lo he explicado al momento de analizar la responsabilidad del co-demandado Staudt, no se encuentra comprobado en el expediente que la imprudencia o negligencia a la hora de llevar adelante la intervención quirúrgica de fecha 21/07/2011 (colocando una plaqueta de dimensiones menores a la fractura) presente relación de causalidad con los daños padecidos por el actor. A estos fines, me remito a lo manifestado previamente en el punto III. d).

Sin perjuicio de ello, incluso se observa de la historia clínica del Hospital de Choele Choel que la participación del Dr. Márquez en esta última intervención quirúrgica, se ha limitado únicamente a la asistencia quirúrgica del traumatólogo a cargo de la intervención, el Dr. Staudt.

En este sentido, el traumatólogo en jefe de la intervención quirúrgica es quien planifica y ejecuta la misma, y el ayudante, tal como su nombre lo indica, asiste, cumpliendo las indicaciones que formula el primero. En consecuencia, tampoco correspondería responsabilizar al médico Márquez en este sentido, ya que la culpa como factor de atribución (art. 1109° CC) es personal del autor del hecho, y no cabe extender la misma a quien no estaba en condiciones de alterar el curso de los acontecimientos.

Por último, tampoco observo que el Dr. Márquez haya tenido incidencia alguna en el diagnóstico de la infección de la pierna derecha, ni de los tratamientos médicos posteriores que se implementaron sobre el

cuerpo del actor.

En este aspecto, tengo presente que imputar responsabilidad civil es obligar a una persona a reparar un perjuicio en la realización de aquél, y que ella haya tenido no solo participación en la realización del daño sino también haya existido una expresión de voluntad del imputado, una oportunidad de previsibilidad en la ocurrencia del mismo, y por lo tanto no solo se requiere la existencia de una correlación material.

Si bien el actor Federico Yoslen ha podido acreditar una mala praxis médica en las etapas post-operatorias, en tanto el co-demandado Staudt ha incurrido en un error de diagnóstico de la infección de la tibia de pierna derecha, el co-demandado Márquez no ha tenido participación en dichas etapas, o por lo menos ello no surge de la Historia Clínica ni ha sido acreditado mediante otras medidas probatorias.

No se encuentra probada la participación del Dr. Márquez, ya sea por acción u omisión, en las etapas post-operatorias posteriores a la intervención quirúrgica de fecha 21/07/2011, por lo que no ha podido tener oportunidad de advertir las secreciones purulentas y diagnosticar la infección de la tibia de pierna derecha que presentaba el actor Yoslen.

En consecuencia, deberé rechazar la pretensión de la actora respecto al Dr. 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 imponen las costas del juicio en el orden causado (Art. 68°, 2do. Párrafo CPCC).

f) Responsabilidad extracontractual del Estado Provincial

Respecto a la responsabilidad del Estado Provincial con fundamento

en lo explicado en el punto III. a), dada la fecha en que ocurren los hechos, no contamos con una ley de responsabilidad del estado provincial aplicable al caso, por lo que deberé 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 legales en que ha incurrido el Dr. Staudt, y 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 Yoslen ingresa al Hospital provincial de Choele Choel como consecuencia de un accidente de tránsito que protagoniza, requiriendo la asistencia sanitaria respecto a la fractura de tibia y peroné de la pierna derecha.

Ello genera en el Estado provincial la obligación de prestar un servicio de asistencia médica en condiciones adecuadas, con la finalidad satisfacer los fines constitucionales del Estado, y en caso del incumplimiento o ejecución irregular será responsable de los perjuicios que ello causare.

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

Por su parte 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 el Estado Provincial transita por el régimen extracontractual, y se vincula con la idea objetiva de la falta de servicio.

En esta tesitura, debo analizar si en el caso se acreditan los presupuestos necesarios para endilgar responsabilidad al Estado, los que conforme la jurisprudencia de la CSJN y STJ en la materia resultan ser: a) la producción de un daño o perjuicio; b) la posibilidad de imputar jurídicamente ese daño a la persona estatal que lo causó; c) el nexo causal o relación de causalidad entre la acción u omisión dañosa y el daño y; d) la existencia de un factor de atribución consistente en la falta de servicio estatal.

Conforme me he referido al momento de analizar las medidas probatorias en el expediente (punto III. c), el perito médico Bazzo ha determinado que el actor padece una pseudoartrosis, osteomielitis crónica y diferencia en la longitud de los miembros inferiores. Todo lo cual arroja una incapacidad parcial y definitiva del 55%.

En cuanto a la imputación a un órgano estatal, la relación que une al Dr. Staudt con el Estado Provincial es de empleo público, asumiendo el carácter de funcionario 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.

Se encuentra comprobado que el Dr. Staudt incurrió en una omisión y error de diagnóstico de la infección de la tibia de pierna derecha del actor, constitutivo de un accionar negligente e imprudente que ha provocado daños en el cuerpo del actor Yoslen.

En esta tesitura, la responsabilidad del Estado surge a partir de las omisiones en que ha incurrido el co-demandado Staudt, un agente público provincial, 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, y por lo tanto también se encuentra comprobado el nexo de causalidad entre la acción estatal y el daño provocado.

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

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

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

El STJ ha precisado que la responsabilidad extracontractual del Estado por incumplir las funciones públicas “(...) es de índole objetiva y se sustenta en la falta o prestación irregular del servicio, lo cual ocurre cuando éste no funciona, funciona mal o lo hace tardíamente” (STJRN1; Se. 81/2014; “HUINCA”).

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

La ley N° 2570 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 de la infección en la tibia de la pierna derecha del actor, resultan plenamente atribuibles al Estado provincial, en tanto el mismo resultaba al momento de los hechos agente público en ejercicio de funciones estatales.

g) Situación de la citada en garantía

En relación a la citación en garantía de Horizonte Seguros, realizada por el Dr. Márquez y el Dr. Staudt, corresponde aclarar las coberturas de las pólizas acompañadas, y luego analizar la procedencia de cobertura en el caso en concreto.

La póliza individualizada como N° 303886, acompañada por la citada en garantía, tiene como beneficiario o asegurado de la misma al Dr. Staudt, conforme el detalle de asegurados del Suplemento Adicional 01. La vigencia de la póliza es desde fecha 01/06/2011 al 01/06/2012.

Por otro lado, la póliza N° 303164 tiene como beneficiario al Dr. Márquez y su plazo de vigencia es desde el 01/06/2010 al 01/06/2011.

La citada en garantía, al presentarse al proceso, ha reconocido que se ha celebrado un contrato de seguros de responsabilidad civil profesional, en el cual el tomador del mismo es el Ministerio de Salud de Río Negro, y los beneficiarios resultan ser ambos médicos co-demandados, los Dres. Staudt y Márquez.

Únicamente ha opuesto como defensas: a) el límite pactado en la póliza N° 303886, de \$250.000,00 por cada profesional; b) insuficiencia del seguro por tope de póliza; c) franquicia pactada del 3%.

En esta tesitura, comienzo por resolver la citación en garantía realizada por el Dr. Márquez. Al respecto, siendo que ha sido rechazada la demanda de manera íntegra, no corresponde analizar la procedencia de la

cobertura en el presente proceso.

En segundo lugar, respecto a la citación realizada por la Fiscalía de Estado, encuentro que estamos en presencia de un caso de No Seguro.

La citada en garantía ha sostenido que al momento de la ocurrencia del hecho el Ministerio de Salud no contaba con contrato de seguros del Ramo responsabilidad civil ni del Ramo integral de comercio e industria, que cubra los nosocomios dependientes de ese Ministerio, ni los daños sufridos en esos por terceros.

En efecto, de los términos de ambos contratos celebrados entre el Ministerio de Salud y la citada Horizonte Seguros, surge que los beneficiarios de cada una de las pólizas resultan ser los profesionales de la medicina detallados en la misma, es decir los co-demandados Staudt y Márquez.

Las pólizas de seguros no han sido desconocida por las partes, y por lo tanto debo estar a los términos de la misma conforme lo establecen los precedentes “CALVO” ([STJRN1, Se. 12/2020](#)).

El Estado provincial no reviste calidad de beneficiario o asegurado, por lo tanto no posee legitimación a efectos de solicitar la cobertura asegurativa para el eventual pago de una indemnización hacia terceros, por la prestación de un servicio de salud brindado en forma deficiente o irregular.

Así, respecto a la citación realizada por la Fiscalía de Estado, deberé rechazar la misma, haciendo lugar a la excepción de no seguro opuesta por la citada en garantía Horizonte Seguros.

Por último, resta analizar la procedencia de cobertura hacia el Dr. Staudt conforme póliza N° 303886.

Advirtiendo que la citada Horizonte Seguros ha aceptado la citación y la cobertura asegurativa, corresponde hacer extensiva la condena aquí impuesta al galeno, hacia la aseguradora Horizonte Cía Argentina de

Seguros Generales en la medida del seguro contratado.

La suma de dinero fijada en la póliza como monto asegurado (\$250.000,00) deberá ser actualizada conforme las tasas de interés establecidas por el STJ en precedente “MACHIN” ([STJRN3, Se. 104/2024](#)) e “IRAIRA” ([STJRN1, Se. 67/2024](#)), desde la fecha del hecho hasta el dictado el efectivo pago.

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 \$658.986,07 por el rubro daño biológico y \$150.000,00 por daño a la 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. 1738°; 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 daño emergente/incapacidad sobreviniente o daño extrapatrimonial, respectivamente.

b) Daño psíquico

La actora en su demanda sostiene que la mala praxis médica de la que fue víctima y de los perjuicios generados a partir de la misma, le ha generado un perjuicio en su psiquis que merece ser reparado. Por el rubro pretende la suma de \$63.360,00 por el daño psíquico.

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.

De la pericia psicológica agregada al expediente, si bien la perita ha determinado una incapacidad psíquica del 20%, de las conclusiones a las que arriba no se advierte cuál es la incidencia que posee el cuadro del actor (Trastorno Adaptativo con Ansiedad mixta y estado de ánimo depresivo) en

su vida en relación con las personas, como así tampoco en su ámbito laboral, siendo que de la propia entrevista con el actor Yoslen surge que se encuentra desempleado.

Por lo tanto, más allá de las conclusiones a las que llega la perita en psicología, considero que el rubro deberá rechazarse, por no cumplir con los presupuestos exigidos por nuestro STJ para la procedencia de la reparación del daño autónomo, sin perjuicio de tomar en consideración las conclusiones de la perita psicóloga para el momento de valuar la reparación del daño extrapatrimonial.

c) Tratamiento psico-terapéutico

Respecto al tratamiento psicoterapéutico, la actora ha solicitado la suma de \$97.920,00, en el entendimiento que requiere de 6 sesiones mensuales durante dos (2) años, a un monto estimativo de sesión de \$680,00 a la fecha de interposición de demanda.

La perita ha recomendado la realización de un tratamiento psicológico individual con el propósito de propender a la elaboración psíquica de la vivencia traumática sufrida y las alteraciones sobrevinientes, a los fines de evitar su posible agravamiento. A tal fin, indica que a la fecha de pericia (06/06/2023) el monto de sesión asciende a \$5.000,00, y que es necesario que el actor cuente con una frecuencia de dos sesiones por semana, por el lapso de un (1) año.

En este contexto, siendo que en este punto no ha sido impugnada la pericia, considero que el rubro procede por las sumas allí establecidos. En consecuencia, corresponde hacer lugar al rubro por la suma de \$480.000,00 (8 sesiones al mes, por el lapso de un año, a razón de \$5.000,00 la sesión).

A dicha suma de dinero deberá sumarse intereses, de un 8% anual, desde la fecha de pericia psicológica (06/06/2023), momento en que se determinó el valor de sesión, hasta la fecha de sentencia, y a partir de allí intereses conforme las tasas reconocidas por el STJ en los precedentes

"MACHIN" (STJRN3, Se. 104/2024) e "IRAIRA" (STJRN1, Se. 67/2024).

d) Daño emergente, Lucro cesante, Pérdida chance

Por el rubro la actora pretende la suma de \$1.558.540,00.

Más allá que del escrito del inicio no surge de forma clara el rubro peticionado (dado que solicita la reparación de tres especies de perjuicios distintos, dentro del mismo rubro), lo cierto es que del desarrollo del mismo se infiere que lo peticionado es la reparación de la lesiones a la integridad física del actor.

En el caso en concreto, determinada la responsabilidad del co-demandado Staudt, entiendo que corresponde hacer lugar al rubro en cuestión.

A los fines del cálculo y la determinación de incapacidad del actor, debo hacer ciertas consideraciones respecto al porcentaje al que arriba el perito médico.

El perito Bazzo ha determinado como porcentaje de incapacidad parcial y definitiva el de 55%, indicando que las lesiones que presenta la actora son: pseudoartrosis de la tibia (40%) y la presencia de un cuerpo extraño, el material de osteosíntesis de 16 cm² (15%).

Ante la impugnación de Fiscalía de Estado, aclara que el 40% de pseudoartrosis está determinado por la sumatoria de lo siguiente: fractura de tibia y peroné alineada, con callo ósea (25%), pseudoartrosis (osteomielitis crónica, 10%), y por la diferencia en la longitud de miembros inferiores (10%).

Luego sostiene que la suma total da 45%, pero que le ha asignado un 40% en su dictamen, “con la condición que se ocupen de la corrección del calzado ortopédico para corregir esta diferencia no corresponde hacerlo con plantillas.”

Respecto al porcentaje de incapacidad, deberé hacer algunas aclaraciones a efectos de utilizarlo como elemento para la fórmula

indemnizatoria.

En primer lugar, la determinación de un porcentaje menor al que arroja el cálculo por la presunta condición establecida unilateralmente por el perito médico, de que se ocupen de la corrección del calzado ortopédico, no corresponde tomarla en consideración.

El perito médico, como auxiliar de justicia, no posee las facultades para condicionar el porcentaje de incapacidad que presenta la actora al cumplimiento de una obligación futura (provisión de plantillas ortopédicas) que no fue solicitada en la demanda.

Luego, en cuanto al 45% de incapacidad al que arriba el perito, encuentro necesario disgregarlo, tomando en consideración la impugnación de la Fiscalía de Estado al respecto.

No se tomará en cuenta el 25% de incapacidad por la fractura expuesta de tibia y peroné, en tanto fue ocasionado por el accidente vial del que fue víctima el actor Yoslen, no por la mala praxis médica, y por lo tanto no presenta nexo de causalidad suficiente con la conducta antijurídica del co-demandado condenado.

Por último, a los fines del cálculo, deberá sumarse las incapacidades conforme el método de capacidad restante o Balthazard: la pseudoartrosis (osteomielitis crónica, 10%), el material de osteosíntesis de 16 cm² (15%), y por la diferencia en la longitud de miembros inferiores (10%). Así, el porcentaje final de incapacidad parcial y definitiva resulta es de 31%.

Conforme la doctrina obligatoria del STJ ([STJRN1, Se. 52/15, "HERNANDEZ C/ EDERSA"](#); [Se. 65/2024, "GUTIERRE"](#)), los datos a tener en cuenta serán los siguientes: la edad de 23 años al momento de los hechos, una incapacidad del 31% 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 Noviembre 2024, el cual asciende a

la suma de \$271.571,22 (Cf. [Resolución 13/2024, Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil](#)).

En consecuencia, la indemnización por el presente rubro procede por la suma de 45.284.910,79 con más sus intereses.

Ahora bien, siendo que el error de diagnóstico no ocurre en un día preciso, sino que es una secuencia de omisiones en las que ha incurrido el co-demandado Staudt, entiendo que los intereses deben computarse desde el día en que se realizó la intervención quirúrgica de colocación de plaquetas y tornillos (21/07/2011), en tanto las omisiones ocurren luego de dicha intervención.

Con lo cual, a la suma determinada como indemnización por daño emergente se deberá adicionar intereses del 8% anual desde el día 21/07/2011 y hasta la fecha del dictado de sentencia, 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).

e) 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 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.

Nuevamente, siendo que el hecho generador de responsabilidad constituye un proceso que se extiende en el tiempo y no ocurre en un día preciso, a los fines del cálculo de intereses se tomará en cuenta como punto de partida el día 21/07/2011.

A dichas sumas de dinero deberá adicionarse los intereses de un 8% anual desde 21/07/2011 hasta la fecha de sentencia, y a partir de allí intereses conforme las tasas reconocidas por el STJ en los precedentes "MACHIN" (STJRN3, Se. 104/2024) e "IRAIRA" (STJRN1, Se. 67/2024).

f) Daño Extrapatrimonial

Por el rubro la actora solicita la suma de \$420.000,00, pretendiendo la reparación del menoscabo que le ha generado la mala praxis médica en en la personalidad e intereses extra-patrimoniales que le ha generado la mala praxis médica de la que fue víctima, entendiendo que se han visto afectado derechos personalísimos no susceptibles de apreciación pecuniaria.

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.

A partir de las conclusiones del perito médico, advierto que el error de diagnóstico del Dr. Staudt ha generado el agravamiento de la infección de la tibia de pierna derecha. Pero además, a partir de ello se le han generado otras lesiones en el cuerpo del actor que presente relación causal con ello, como el acortamiento del miembro inferior y pseudoatrosis. Además de las constancias de historia clínica surge que el actor ha tenido que transitar por varias intervenciones quirúrgicas derivadas de la mala praxis médica.

La perita psicóloga ha podido corroborar que el hecho del que fue víctima el actor es compatible con el concepto psicológico de trauma, entendido como un suceso externo, sorpresivo y violento en la vida de una persona caracterizada por su intensidad, efecto desorganizador, la imposibilidad del sujeto para responder de modo adaptativo y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

Agrega que la percepción de la imagen corporal del actor ha quedado significativamente afectada, y su autoestima profundamente perturbada.

Los testigos traídos a juicio, Hernández, Sánchez, Nuñez y Capopresti, han declarado que el actor tuvo un notorio cambio de estado anímico luego de la infección de la pierna, y no ha podido realizar las distintas tareas recreacionales que hacía, en tanto su incapacidad física le dificulta realizarlas plenamente.

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.

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

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

En el precedente "ABDALA" ([CAGR, 33/2024](#)), el tribunal de alzada confirmo 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.

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, en el que se le reconoció la suma de \$950.000,00.

En este contexto, tomando en consideración lo apuntado previamente, y las circunstancias del caso, considero prudente fijar al daño moral en la suma de \$1.500.000,00.

A dicha suma de dinero se deberá aplicar desde el día 21/07/2011 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 co-

demandados, por aplicación del principio objetivo de la derrota (Art. 68° CPCC), haciendo extensiva la condena en costas a la citada en garantía Horizonte Cía. de Seguros S.A., en la medida del seguro contratado.

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.

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 a la demanda interpuesta por Federico Sebastián Yoslen, y en consecuencia condenar de manera concurrente a los co-demandados Dr. César Martín Staudt y Estado Provincial de Río Negro a abonarle a la actora la suma de dinero determinada en el punto IV) de esta sentencia, con más los intereses allí especificados.

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), haciendo extensiva la misma a la citada en garantía Horizonte Cía. de Seguros S.A., en la medida del seguro contratado.

5°. Distribuir por su orden las costas de la pretensión en contra del Dr. Gabriel Luis Márquez (Art. 68°, 2do. Párrafo CPCC).

6°. Regular los honorarios de los letrados intervinientes en el proceso, conforme las salvedades referidas en el punto VII de esta sentencia, de la siguiente manera:

Para la Dra. Carla Valentina Ferrarino, en carácter de letrada patrocinante del actor y por su participación en el proceso, el equivalente a 4,3% del MB.

Para los Dres. Roberto Arias y Francisco Moreno del Hierro, en carácter de letrados apoderados del actor y de manera conjunta, por su participación en el proceso, en la suma equivalente a 6,14% del MB con más el 40%.

Para el Dr. Juan Carlos Bruno, en carácter de letrado apoderado del co-demandado Dr. César Martín Staudt, en la suma equivalente a 7% 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 y Francisco M. Brown, en carácter de letrados apoderados de la citada en garantía y de manera conjunta, en la suma equivalente a 4,6% (2/3 etapas procesales), con más el 40%.

En el caso de la Dra. Fátima Aguirre, en carácter de apoderada de Fiscalía de Estado, 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 Jorge Arturo Bazzo en la suma equivalente a 5% del MB, para la perita psicóloga Lic. María Valeria Beck en la suma equivalente a 5% del MB, y para el perito calígrafo Carlos Luis Pieroni la suma equivalente a 2% 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).

7°. Los honorarios regulados no superan el tope legal del art. 77° del CPCC, por lo que no se debe realizar prorrateo alguno respecto a la sumas antes reguladas.

8°. Firme la presente, pase a despacho contable de OTTICA a los fines de determinar sellados y tasas que deban abonarse.

9°. Notifíquese la presente sentencia definitiva 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.

10°. Los restantes intervinientes notifíquense de conformidad a lo dispuesto en el art. 9° inc. a) de la Acordada 36/2022 del STJ.

Matías Lafuente
Juez