

Proceso. <.C.A. Y V.Y.B. C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS, Expte. RO-02180-C-2023.

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

General Roca, 1 de Abril 2026

I. VISTO

El proceso caratulado "D.C.A. Y V.Y.B. C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" (N° RO-02180-C-2023), del Registro de la Unidad Jurisdiccional Contencioso Administrativa, de la Segunda circunscripción Judicial de Río Negro, a mi cargo y de los que resulta;

II. ANTECEDENTES

a) Pretensión de la actora

En fecha [04/09/2023](#) se presentan C.A.D. y Y.B.V., ambos por derecho propio.

Interponen demanda de daños y perjuicios contra la Provincia de Río Negro, pretendiendo la suma indemnizatoria de \$208.563.907,43, derivados del fallecimiento de su hijo B.E.D., de 4 años.

Hace saber del inicio del pedido de beneficio de litigar sin gastos.

Relata que su hijo tenía 4 años de edad cuando el día 12/05/2022 comienza con dolores de cabeza, por lo cual lo llevan al hospital de Cervantes, en donde lo atendieron en la guardia y le dijeron que solo tenía una infección en el oído.

A partir de allí comienzan a relatar los ingresos y salidas que realizaron en los hospitales de Ingeniero Huergo, General Roca, y en el establecimiento privado CEMYN.

Describen las asistencias médicas recibidas, los diagnósticos y tratamientos médicos realizados, en donde denuncian, omitieron observar

los síntomas de otitis e infección del oído que el niño presentaba, caracterizando la atención como deficiente.

Señalan que regresan nuevamente al Hospital de General Roca donde los derivan a la Guardia, y allí advierten la gravedad del cuadro del niño, le ponen máscara de oxígeno, y lo internan el día 17/05/2022 a las 6.30 hs en el Hospital de Roca. Permanece internado hasta que en fecha 30 de mayo se produce su deceso.

Indican que con posterioridad al suceso relatado, en fecha 09 de junio de 2022 la Sra. V. efectúa denuncia penal ante la Fiscalía N° 5 de la ciudad de General Roca, legajo penal N° MPF-RO-03266-2022.

En cuanto a derecho, argumentan que ha sido la deficiente organización del sistema de atención pública para niños existente en la Provincia de Río Negro la causa eficiente que condujo al fallecimiento de B., siendo que de haber existido otras condiciones estructurales podría haber recibido en tiempo oportuno el diagnóstico y el tratamiento que hubiesen evitado su deceso.

Sostienen que los hospitales provinciales no cuentan con guardia pediátrica en las localidades de Ing. Huergo, Cervantes y General Roca; que la modalidad hospitalaria de atender las consultas sin turno, sólo por guardia; y la falta de registros de atención digitalizadas (historia clínicas digitales), contribuyeron al fallecimiento de su hijo.

Atribuyen responsabilidad extracontractual por falta de servicio estatal, invocando incumplimiento de obligaciones estatales expresas referidas al mantenimiento del servicio de salud pública, bajo la forma particular de atención pediátrica de emergencia, siendo responsable de este modo por la omisión ante la obligación de arbitrar los medios necesarios para que B. recibiera en tiempo y forma la atención médica requerida.

Sostienen que en el caso se evidencia infracción de los arts. 59° de la constitución provincial, la ley N° 26529 de los derechos del paciente, la

Resolución N° 428/2001 del Ministerio de Salud de la Nación y la resolución N° 12/07 MERCOSUR/GMC/.

Cuantifican los daños que pretende sean reparados: a) pérdida de chance de ayuda en la vejez por la suma de \$ 75.850.656,06 (350 canastas básicas tipo 2) de manera conjunta para ambos progenitores; b) daño psíquico por la suma de \$6.937.911,56 (32 canastas básicas tipo 2) para la Sra. V. y la de \$4.803.339,81 (22 canastas tipo 2) para el Sr. D.; c) daño extrapatrimonial por la suma de \$120.000.000 (550 canastas básicas tipo 2) de manera conjunta para ambos progenitores; d) tratamiento psicológico por la suma de \$486.000 (2 canastas básicas tipo 2) para cada progenitor.

Fundan en derecho, acompañan documental y ofrecen prueba.

b) Habilitación de Instancia. Traslado de demanda

En fecha [05/09/2023](#) se ordena la citación a Comisión de Transacciones Judiciales de la provincia (Ley N° 3233), por el plazo de veinte (20) días, a los fines de evaluar posible acuerdo conciliatorio. Vencido el plazo, el día 23/10/2023 se ordena el traslado a la demandada.

c) Contestación de la Provincia de Río Negro

El día [13/12/2023](#) se presenta la Fiscalía de Estado, mediante letrada apoderada, y contesta demanda, solicitando su rechazo.

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

Da su relato de los hechos, y sostiene que lo alegado por la parte actora es falso. Niega que la muerte de B. tenga relación alguna con acciones u omisiones, como así también, por deficiente calidad de la atención médica, errores de diagnóstico, impericia, falta de atención especializada en pediatría, error médico o cualquier otra conducta idónea para causar el supuesto resultado dañoso.

Alega que B. fue correctamente evaluado y diagnosticado en todo momento, siendo adecuadas las prácticas realizadas al paciente por los

galenos intervinientes y demás personal de salud.

Señala que el sistema público de salud de la Provincia de Río Negro brindó adecuadamente las prestaciones al paciente y todas las intervenciones profesionales se ajustaron a la buena práctica médica para este tipo de pacientes y patologías.

Subsidiariamente, opone el caso fortuito como eximente de responsabilidad, argumentando que no existe relación de causalidad adecuada entre el supuesto daño que alega haber sufrido el actor y el obrar de la Provincia, ya que no resulta posible que, según el curso normal y ordinario de las cosas se pueda producir la muerte de un niño.

Indica que se ha configurado un caso fortuito, que ha operado como causa adecuada del supuesto daño.

En cuanto a la responsabilidad civil de los médicos, argumenta que no debe cometerse el error de pretender juzgar el accionar de los profesionales actuantes “hoy y ahora”, sino que tenemos que situarnos en la piel de los galenos intervinientes y el lugar de los hechos, donde como se vio antes de ahora, han observado las debidas diligencias en la atención que brindada al menor de edad B.E.D..

Impugna los rubros indemnizatorios pretendidos por el actor y la liquidación de daños.

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

d) Audiencia preliminar y apertura del periodo probatorio

En fecha [08/05/2024](#) se lleva adelante la audiencia preliminar con asistencia de ambas partes, y ante la imposibilidad de arribar a un acuerdo transaccional, y la existencia de hechos controvertidos, se abre la causa a prueba.

e) Clausura del periodo probatorio y alegatos de las partes

En fecha [22/10/2025](#) se cierra el periodo probatorio y se ofrecen las

actuaciones a las partes para que aleguen.

El día 10/11/2025 presenta alegatos la parte actora, el día 14/11/2025 presenta alegatos la demandada.

f) Pase del expediente a despacho para sentencia

El día 12/12/2025 se ordena el pase del expediente para etapa de dictado de la sentencia definitiva.

III. ANÁLISIS DEL CASO

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

a) Marco normativo aplicable

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

Las partes han controvertido la atribución de responsabilidad y si en su caso existe relación de causalidad entre los hechos denunciados y el fallecimiento del niño B.D..

La ley provincial de responsabilidad del Estado N° 5339, fue promulgada el 15/12/2018 (B.O. provincial N° 5734), y siendo que el momento en que se consolidan los daños que la parte actora denuncia, ocurren de manera posterior a la sanción de la ley, se aplicará dicha norma

jurídica a los fines de analizar la responsabilidad del Estado provincial.

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

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

b) Prejudicialidad penal

Al proceso se acompañó el legajo penal caratulado “VILA YESICA BELÉN C/ NN S/ MALA PRAXIS” (N° MPF-RO-03266-2022), en el cual la Fiscalía a cargo de la investigación resuelve disponer el archivo de las actuaciones, en razón que la evidencia no resultaba suficiente para recorrer el proceso judicial, pudiendo modificarse en el futuro (128° inc. 4 del CPP).

Ante esto y conforme lo dispuesto por los arts. 1776° y 1777° del CCyC, no existe impedimento legal para el dictado de la presente sentencia definitiva.

c) Medidas de prueba

- **Documental:** aquella incorporada por las partes al momento de presentarse a juicio.

- **Documental en poder de la demandada:** Historia Clínica de B.D., remitida desde el Hospital de General Roca ([23/08/2024](#) y [20/03/2025](#)); Historia Clínica del niño remitida desde el Hospital de Cervantes [21/08/2024](#).

- **Instrumental:** En fecha 07/10/2025 se recibe expediente penal caratulado "V.Y.B. C/NN S/ MALA PRAXIS" (N° MPF-RO-03266-2022), en formato papel. El mismo es digitalizado y acompañado por la parte actora, en fecha [13/10/2025](#).

- **Informativa:** se han remitido informe desde el Diario Río Negro (11/04/2025).

- **Testimonial:** se ha recibido la declaración de Gisela Marlene DAMico (19/03/2025).

- **Pericia Médica:** En fecha 11/08/2024 presenta su informe el Dr. Ambroggio. Corrido el traslado, el día 21/08/2024 es impugnada por la demandada, el cual es contestado por el perito en fecha 12/11/2024.

- **Pericial Psicológica:** El día 03/11/2024 presenta su dictamen la Lic. Gatti.

d) Responsabilidad atribuida a la Provincia de Río Negro

1. La cuestión traída a juicio y posiciones procesales de la partes

Tal como ha quedado fijada la relación procesal, no se encuentra controvertido que B.E.D., hijo de los actores, fue atendido en los Hospitales de Cervantes, de Ing. Huergo y de General Roca.

Tampoco se encuentra controvertido que, en cuanto a los establecimientos públicos, es atendido primero en el Hospital de Cervantes, luego en el de Ingeniero Huergo, luego nuevamente asistido en el hospital de Cervantes y por último en Hospital de la ciudad de General Roca, donde fallece el día 30/05/2022 como consecuencia de un fallo multiorgánico y shock séptico.

- En su demanda, la parte actora relata que el niño comienza con dolores de cabeza y vómitos, y asiste al Hospital de Cervantes en primer lugar, y luego al de Ing. Huergo, donde es atendido por médicos de guardia generalistas.

Luego de realizarse radiografías y ecografías, sin que el cuadro de su hijo mejorara, se dirigen al Hospital de General Roca.

En éste último hospital, el día 17/05/2022, advierten la falta de oxígeno y demás síntomas de infección, derivándolo a la Unidad de Atención de Pediatría, donde estuvo internado hasta que el día 30/05/2022,

fallece.

El eje de la imputación de responsabilidad hacia el Estado provincial se centra en dos cuestiones: primero, señala que la provincia ha incurrido en incumplimientos de obligaciones estatales, expresas, referidas al mantenimiento del servicio de salud pública, bajo la forma particular de atención pediátrica de emergencia.

Indica que la responsabilidad del Estado radica en que no ha dado cumplimiento con el estándar de atención de urgencia y como consecuencia de ello, ha brindado atenciones médicas ineficientes.

De tal manera, sostiene que es responsable por no arbitrar los medios necesarios para que el niño B. recibiera en tiempo y forma la atención médica requerida.

En segundo lugar, denuncian que la falta de servicio estatal se ha configurado producto de las demoras, las contradicciones de diagnóstico y consecuentes prescripciones de medicamentos, ausencia de registros unificados en historia clínica para que los diferentes médicos pudieran conocer el historial de evolución del niño, y -esencialmente-, por ausencia de un servicio de médicos pediatras con la capacitación necesaria para advertir los síntomas, diagnosticar correctamente y prescribir los tratamientos adecuados para evitar el fatal desenlace del caso.

- Por su parte la defensa de la demandada se centra en que al niño B.D. se le brindó la atención médica correcta y adecuada para la supuesta dolencia que presentaba en todas las ocasiones en las que el niño se acercara a un centro de salud.

Resalta que fue atendido por médicos especialistas en medicina general, que cuentan con la pertinente formación en pediatría, y médicos especialistas en pediatría, tanto del sector público, como el privado.

En consecuencia, alega la inexistencia de falta de servicio y sostiene que para que se perfeccione la responsabilidad del estado por conductas

omisivas no es suficiente que exista una deficiencia entre la prestación debida y la otorgada, sino es necesario demostrar que la deficiencia prestacional sucedió porque el órgano o funcionario del estado no realizó sus mejores esfuerzos para que exista una adecuada prestación.

En subsidio, plantea la ruptura del nexo de causalidad y opone el caso fortuito como eximente de responsabilidad.

2. Presupuestos de responsabilidad

Así, la parte actora le ha endilgado un supuesto de responsabilidad extracontractual por falta de servicio por actividad ilícita, tanto por las omisiones en que habría incurrido el Estado, al no contar con un servicio de guardia y pediatría adecuado para atender a las personas que asisten al sistema público de salud, como por las acciones de los médicos que atendieron al niño, que habrían errado en el diagnóstico y consecuente tratamiento que presentaba el menor de edad.

Tal como me he referido en el apartado III) a), y en atención a cómo ha quedado trabada la relación procesal, al caso se aplicarán las disposiciones de la LRE N° 5339 y particularmente lo relativo a la responsabilidad extracontractual del Estado por actividad ilícita.

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

1. Los hechos de la demanda. Historia clínica y pericia médica

Según el relato de los actores, el día 12/05/2022 B. presentaba dolor

de oído (otalgia), por lo que concurre a la atención en el Hospital de Cervantes y la Dra. Vargas le informa que el menor de edad padecía de una infección/inflamación en su oído y le prescribe amoxicilina.

Sin embargo, de dicha atención médica no existen registros de atención en la Historia Clínica del Hospital de Cervantes, a pesar que la demandada ha reconocido la prestación del servicio médico en dicha fecha.

Si encuentro sin embargo, registro de una atención médica recibida el día 12/05/2022, conforme surge de las constancias del actual expediente ([Mov. E0018](#)). La misma fue realizada en la guardia de ese hospital, por la Dra. Vargas, y refiere: “(...) paciente masculino de 3 años de edad, quien presenta cuerpo extraño en el pie izquierdo que se extrae, se evalúa amígdalas hipertróficas y se medica con antibiótico vía oral”.

- De las constancias del expediente penal ([Mov. E0042](#)) surge que el niño fue asistido en el Hospital Carlos Ratti de la localidad de Ing. Huergo, el día 13/05/2022, sin que conste el motivo de la consulta.

Es atendido por guardia y visto por el médico generalista Dr. Carlos Cortés, quien prescribe anti-inflamatorios Ibuprofeno y Betametasona juntos, y además antiemético (Reliveran). Todo esto ha sido reconocido y consentido por la parte demandada.

En su declaración en sede penal ([Mov. E0042](#)) la madre del niño ha sostenido que el médico le dijo que no veía una otitis -es decir, no advertía síntomas de infección del oído-, motivo por el cual le indicó suspender el antibiótico que había empezado el día anterior (recetado por la médica Dra. Vargas en el Hospital de Cervantes) y lo reemplaza con los anti-inflamatorios ya mencionados.

- Luego, en la Historia Clínica del Hospital de General Roca observo que el 15/05/2022 se registró la atención del niño por cefalea y dolor de oídos, entre las 02:50 hs y 04:00 hs. ([Mov. E0019](#)).

Primero, es visto por la Dra. Daniela Velásquez, medica generalista.

Consigna en el registro de guardia que el niño refiere “puntadas en la cabeza” y dolor de oídos. No hay registros de indicaciones o tratamiento alguno y en “Observaciones” solo se consigna la palabra “otalgia” (que significa dolor de oídos).

Luego, el médico generalista/familia Dr. Elio Torres le realiza una otoscopía y determina que existe una inflamación del conducto auditivo externo (“Otoscoipia Der. Inflamacion de CAE, no se vizualiza membrana timpanica”) y para lo cual prescribe Dipirona y Dexametasona e indica como paso a seguir una interconsulta con pediatría.

Ello coincide con lo relatado por la madre del niño, en sede penal (Mov E0042): “ahí [en el hospital de Gral. Roca] no lo atendieron con urgencia, el nene se agarraba la cabeza y saltaba de dolor, nos hicieron esperar como una hora y media con el nene a los gritos, hasta que mi marido se tuvo que enojar y nos atendió un médico de guardia, de malas maneras, no recuerdo su nombre y el también nos dijo que era una inflamación de oído y a causa de eso era el dolor de cabeza que tenía. Le inyectaron dipirona para calmar su dolor de cabeza pero le habrá calmado veinte minutos aproximadamente, en ese transcurso el se durmió, se calmó y después comenzó nuevamente a llorar por el mismo dolor. Toda esa noche lloró, al día siguiente durante la tarde lo llevamos al CEMYN”.

- Con fecha 16/05/2022 , el menor de edad fue asistido por la médica pediatra Verónica Ponce, del CEMYN. Como puede verse en el registro de atención (Mov. E0042), se consigna “tos catarral,(...) a la auscultación rales gruesos, impresionan subcrepitantes. Indico Rx (Radiografía) de tórax urgente”.

Conforme el relato de la madre, sede penal, y la documental de la parte actora (Mov. I0001), esta profesional le solicita una radiografía de tórax y observada la misma, le habría recetado ibuprofeno y nebulizaciones.

También refiere la parte actora, la Dra. Verónica Ponce le indicó la realización de una ecografía de abdomen, pero dado que en el CEMYN no tenían servicio de ecografía y por ello los padres concurren al Hospital de General Roca.

Allí tampoco se le realizó la ecografía, por falta de personal, por lo que lo deciden volver a Cervantes.

Para ese momento y según relata la madre, el niño seguía llorando de dolor de cabeza. De la historia clínica remitida por el sanatorio privado, no hay registros de la evaluación de la radiografía ordenada por la Dra. Ponce, registros del diagnóstico o de la medicación indicada.

- Los actores y su hijo volvieron a la ciudad de Cervantes. Durante la noche del día 16 y la madrugada del día 17, la madre relata “Esa noche B. no durmió del dolor de cabeza que tenía, todo ese tiempo estuvo sin comer pese a que nosotros le insistíamos, sin dormir, estaba muy débil, tanto que no podía sostenerse solo y lloraba continuamente, tampoco podía hablar, su cara estaba muy pálida, sus ojos hacia adentro, sus labios blancos(...) lo vio Mauricio Toledo, un enfermero, quien le tomó los signos vitales pero no se dio cuenta que le faltaba oxígeno, después llamo a la Dra. Juliana Paillalef, ella lo revisó y me dijo que el nene no tenía nada, si bien tenía un poquitos de mocos en los pulmones, era poco, que no tenía nada, cuando ella estaba viendo que el nene estaba deshidratado, no estaba bien, me dijo exactamente: “no sé que querés que le haga porque no tiene nada”, después nos dijo que le iba a hacer una nebulización y se fue, nos dejó ahí sin hacer lo que había dicho” ([Mov. E0042](#)).

Ello se condice con lo asentado en la historia clínica de la guardia del Hospital de Cervantes, de la que surge que es atendido por el enfermero Mauricio Toledo y la médica generalista, Dra. Paillalef. En el libro de atención de la guardia, se consigna la presencia de dificultad respiratoria e indicaciones de posta de oxígeno, sin embargo no hay registros de la

indicación del tratamiento a seguir, o de la realización de nebulizaciones por parte de enfermería ([Mov. E0018](#)).

Según la declaración de la madre en sede penal, debido al estado de salud de su hijo y que la médica Paillalef se retiró del hospital, se dirigieron a la guardia del Hospital de General Roca.

Conforme HC del Hospital de Gral. Roca ([Mov. E0019](#)), son atendidos en la guardia general, por médicos generalistas (06:43 hs).

Ingresa al servicio de Urgencias Emergencias, atendidos por la enfermera Panitru, quien constata quejido constante, respiración superficial, con una saturación de oxígeno de 55% que revelaba una hipoxia grave (falta de oxigenación). Se indica máscara de oxígeno, quedando en compañía de su madre en la guardia general (07:47 hs.).

Luego es asistido por el médico generalista Ismael Ali, quien informa que el menor se encuentra en regular estado general, afebril, con una saturación de oxígeno baja, taquipneico y pectorilaquia afona en base derecha 14, derivándolo al Servicio de Pediatría.

El mismo día y a las 10:00 hs. aproximadamente, ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Hospital de General Roca con el diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria, hipotermia y Neumonía, tal como consta en la documentación aportada ([Mov. E0029](#)).

Asimismo el médico terapeuta intensivo infantil Raúl Melgarejo Lentino informa que se trata de un paciente grave, críticamente enfermo, con alto riesgo de mortalidad, afebril, con hipotermia y se indica un amplio esquema antibiótico.

- Desde allí y hasta el día 29/05/2022 el niño B. se encontraba en pésimo estado, con extremidades tibias a frías, debilidad del pulso y edema generalizado. Entra en arritmia y por lo cual se le indica gluconato de calcio para estabilizar la membrana.

El día 29/05/2022, padece de bradicardia extrema y por lo cual se

procede a reanimación avanzada y el día 30/05/2022 a las 03:00 horas entra en paro cardiorespiratoria y sin respuesta a las maniobras, constatándose el óbito a las 03,10 horas AM, informándole a sus padres el mismo, lo cual se constata en la historia clínica aportada ([Mov. E0029](#)).

- Este recorrido cronológico coincide con aquel realizado por el perito médico Dr. Ambroggio en su dictamen ([Mov. E0016](#)), quien ha podido revisar no solo las historias clínicas recibidas, sino también el expediente penal.

Respecto a la causa o el motivo del fallecimiento del menor de edad, el perito ha sostenido: “(...) en base a toda esta cronología y con sustento fáctico en los antecedentes aportados a esta litis, el menor B.E.D., comenzó con un cuadro de otalgia y con probable diagnóstico de otitis media aguda, esta dolencia evolucionó hacia una infección respiratoria compatible con neumonía y derrame pleural, este cuadro lo llevo al menor a un síndrome de distres respiratorio agudo, con pancitopenia, un estado crítico de Shock séptico con compromiso orgánico múltiple, estado este de suma gravedad y que determinó el óbito del menor”.

Es decir que la causa de fallecimiento del niño es la infección respiratoria que padeció, y que el cuadro clínico comenzó con una otalgia (dolor de oído) con probable diagnóstico de otitis (inflamación o infección del oído).

Hace referencia en la atención brindada en el Hospital de Cervantes y el de Ing. Huergo, e indica que en el primer hospital le diagnosticaron cuadro de otitis (cuadro inflamatorio o infeccioso) y la prescripción del antibiótico (amoxicilina).

Hace hincapié en que la Historia Clínica de Cervantes es escueta, incompleta, y no figura el diagnóstico de otitis y la prescripción de amoxicilina, que solo existe un registro de un cuerpo extraño en el pie izquierdo y la receta de antibiótico vía oral.

Luego refiere que ingresa al Hospital de Ing. Huergo y el médico que atiende al niño le ordena suspender el antibiótico.

Respecto a esto, textualmente ha sostenido “Se debe informar a V.S y a las partes en litigio, que la amoxicilina, en dosis de 50 mg/kg/día, fraccionados cada 8 horas, sigue siendo el tratamiento antibiótico de referencia y durante un lapso estimado de 7 – siete a 10- diez días; por ende no fue correcto ni atinado el retiro del antibiótico y medicarlo al menor solo con un analgésico- antifebril (ibuprofeno) y menos aun se comprende la prescripción de un antiemético (Reliveran ®), ya que si bien no se descarta que pudiera padecer de nauseas o vómitos, estos eran un “síntoma” posible del cuadro ótico o bien sospechar un compromiso meníngeo y no tratarlo como una dolencia ajena al cuadro en forma meramente sintomática, sin arbitrar los medios necesarios para llegar a un diagnóstico causal o etiológico”.

Señala que los profesionales del hospital de Gral. Roca actuaron correctamente: “Es asistido y tal como se menciona en el punto anterior, por el galeno Elio Torres en la especialidad de médico generalista/ familia, quien a mi criterio lo atiende correctamente por un cuadro de dolor de oídos de 3- tres días de evolución y cefaleas, le practica una otoscopía derecha y en donde informa una inflamación del conducto auditivo externo y sin visualizar la membrana timpánica, lo medica con un corticoide endovenoso y dipirona, por otra parte y en forma correcta, con un acertado buen proceder médico, indica una interconsulta con pediatría.”

Luego del recorrido de las historias clínicas, y como conclusión, ha determinado: “En base a toda esta cronología y con sustento en los antecedentes aportados a la causa, el menor comenzó con un cuadro de otalgia y con probable diagnóstico de otitis media aguda, esta dolencia evolucionó hacia una infección respiratoria compatible con neumonía y derrame pleural, este cuadro lo llevo al menor a un síndrome de distress

respiratorio agudo, con pancitopenia, un estado crítico de shock séptico con compromiso orgánico múltiple, estado este de suma gravedad y que determinó la muerte de menor B.D..”

Que además “Sin lugar a dudas de mi parte y sujeto ello al mejor y más justo criterio del señor Juez, existió en la persona del menor de referencia un retraso diagnóstico en la afección del menor de referencia, en especial en los hospitales de Cervantes y de Huergo, en donde no solo no se nota un esmerado y puntilloso (como en todos los casos de asistencia a un paciente) examen semiológico del menor y por ende un actuar en consecuencia, ya sea esto por negligencia o impericia, sino también una desidia o falta de cumplir con la debida realización de una historia clínica correcta.”

Ante la consulta de si el fallecimiento del niño es consecuencia de la falta de guardia pediátrica, o pediatras en los establecimientos sanitarios de Cervantes e Ing. Huergo, el perito responde:

“la evolución fatal que tuvo el menor de referencia, no es consecuencia directa de una “especialidad”, sino aplicar el sentido común, la lógica, el de asumir el compromiso, de cumplir con su “deber” y “responsabilidad” médica; no se debe olvidar que el médico debe comprometerse con la primacía de la salud, el bienestar del paciente y debe ofrecer su atención en el interés superior del paciente. Al hacerlo, el médico debe esforzarse en prevenir o minimizar daños al paciente y buscar un equilibrio positivo entre el beneficio previsto al paciente y los posibles daños”.

La fiscalía de Estado ha consultado si, teniendo en cuenta los síntomas presentados por el menor de edad, el Sistema de Salud de la Provincia de Río Negro actuó acorde a lo que debería brindar un correcto sistema de salud.

Ante ello, el perito médico ha sido categórico: “estimo que la

asistencia del menor B.D. en el Hospital “Francisco López Lima” de la ciudad de General Roca fue acorde a su dolencia, tanto en el Servicio de Guardia como en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sin embargo debo hacer notar que la asistencia del mismo en los Hospitales de las localidades de Cervantes y de Ingeniero Huergo, no fueron acordes al cuadro clínico y en donde existe una deficiencia evidente en la confección de las historias clínicas, ya que (...) que no existe registro alguno de la atención por su dolencia auditiva, ni de los profesional/les intervinientes, tampoco existe constancia alguna de un plan terapéutico llevado a cabo en dichos hospitales. Solo consta en el parte de guardia del Hospital de Cervantes, en fecha 16 de Mayo de 2022, que el menor de referencia padecía de un cuadro de dificultad respiratoria, que pese a encontrarse en observación se deciden a retirarlo a las 08,10 hs y que se le indica salbutamol. Nada se menciona sobre la evaluación clínica del niño B.D., de 4 años de edad, no existe información sobre si se investigó la causal o etiología de la dificultad respiratoria, nada se escribe sobre la solicitud de estudios complementarios, ya sean estos de imágenes o de laboratorio, tampoco se solicita interconsulta alguna con especialista en pediatría”.

También ha sostenido que el tratamiento otorgado por los profesionales del sistema de salud de Río Negro no fue el correcto: “sin lugar a dudas de mi parte, estimo que existió una deficiente atención médica en los Hospitales de las localidades de Ingeniero Huergo y de Cervantes, no solo no existen registros que indiquen en forma fehaciente la asistencia brindada en dichos nosocomios, sino que también se observa la falta de una exhaustiva evaluación clínica del menor, de una omisión de solicitud de estudios complementarios, ya sea de imágenes y/o de laboratorio, además se debe destacar la ausencia de una interconsulta o derivación a un especialista en pediatría, todo lo cual se encuentra fundamentado en la mala evolución del menor fallecido y que

lamentablemente terminó en la muerte del mismo”.

Ante la consulta de si la otalgia y otitis que presentaba el niño es un evento grave e impredecible y si fue tratado conforme las reglas de la medicina, el perito médico ha dicho: “sin lugar a dudas su cuadro clínico fue grave y lo llevó al menor B.D. al óbito, pero lejos estuvo de ser “impredecible”, ya que de haberse diagnosticado en forma oportuna, tratado de manera conveniente y por ende haberle brindado al menor de referencia una oportunidad distinta a la que tuvo.”

2. Actividad ilícita imputable a un órgano estatal. Daños y relación de causalidad

Como lo he manifestado, la actividad ilícita endilgada a la Provincia se orienta no solo a la prestación del servicio de salud pública de la Provincia, y las deficiencias estructurales en el sistema de atención de guardias pediátricas, sino también respecto a la asistencia médica concreta que recibió el niño B..

Considero que en el caso concreto, el Estado provincial ha incurrido en una falta de servicio, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud.

- En cuanto a la asistencia médica en concreto recibida por el niño B.D., según las medidas de prueba referidas previamente, los profesionales de salud del hospital de Cervantes habrían diagnosticado la infección del oído, y habrían recetado antibióticos para ello.

Esto lo sabemos únicamente a partir del relato de la madre, dado que de la historia clínica remitida desde Cervantes no existen constancias del diagnóstico de otitis, ni de la infección, el diagnóstico o el tratamiento a seguir.

Luego, y conforme los certificados médicos del expediente penal, observo que el niño es atendido por guardia en el Hospital de Ing. Huergo y visto por el médico generalista Dr. Carlos Cortés, quien prescribe anti-

inflamatorios Ibuprofeno y Betametasona juntos, y además antiemético (Reliveran).

Según el relato de la madre, el médico no advirtió una infección, por lo que suspende el antibiótico. Sin embargo, de dicho diagnóstico no se tiene registro, dado que el Hospital de Ing. Huergo no ha acompañado la historia clínica del niño, y solo se cuenta con una copia de la misma agregada al expediente penal, de la cual no se observa registro alguno realizado por el médico Dr. Cortés.

El perito médico ha señalado que ello constituye un error de diagnóstico y tratamiento, dado que no se advirtieron los síntomas de la infección: el menor de edad ya tenía un cuadro clínico de otalgia (dolor de oído), cefalea (dolor de cabeza) y vómitos. Es decir, dichos síntomas eran evidentes y mostraban la alta probabilidad que el niño presentara un cuadro de infección del oído.

Muestra de ello es que el médico Dr. Torres, del hospital de Gral. Roca, cuando atiende al niño, advierte el cuadro de dolor de oído y cefaleas, le practica otoscopía derecha, e informa en la HC de una inflamación del conducto auditivo externo, en donde no puede observar la membrana timpánica, lo médica con corticoide y solicita una inter-consulta con pediatría.

Luego, durante la noche del día 16 y madrugada del 17 de Mayo, los profesionales de la salud del Hospital de Cervantes atienden al niño, advierten la presencia de dificultad respiratoria, y sin embargo no hay registros de la indicación del tratamiento a seguir.

Tal como ha afirmado el perito médico, la infección del oído (otitis media aguda) que padecía el menor de edad, evolucionó hacia una infección respiratoria compatible con neumonía y derrame pleural, y luego a un estado crítico de shock séptico con compromiso orgánico múltiple, lo que determinó el fallecimiento.

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

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

La omisión de la diligencia debida, según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar, y que comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión (art. 1724° CCyC).

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

Nuestro STJ ha sostenido que “(...) el mero hecho de la no obtención del resultado esperado, pero no prometido, no habrá de implicar necesariamente la responsabilidad del médico, sino que corresponderá a quien pretenda la reparación la prueba de que la no obtención de ese resultado perseguido obedeció a que el profesional no se condujo con la medida, diligencia e idoneidad debidas o que medió un comportamiento defectuoso de su parte. De ahí que se ha dicho que no basta la existencia de

un resultado desafortunado para considerar responsable al médico interviniente, sino que es necesario acreditar que ese resultado dañoso se produjo por su negligencia, imprudencia o impericia, en definitiva por su culpa (...)" (STJRN1, Se. 49/08, "GULLOTA").

Específicamente en lo que respecta a la tarea de diagnóstico, se ha sostenido que "La emisión del diagnóstico no configura una obligación de resultado. Por el contrario, el profesional se compromete a emitirlo empleando toda su pericia y el apego a la *lex artis* para conseguirlo, sin garantizar la infalibilidad. Así, no todo error de diagnóstico compromete la responsabilidad del profesional, y por ende del ente de salud. Vale decir, no todo error evidencia culpa del profesional -recuérdese que el médico, por regla, asume obligaciones de medios-. En tal sentido, corresponde distinguir entre el error excusable y el inexcusable. Para que el error médico sea inexcusable y, por lo tanto, para comprometer la responsabilidad del profesional por culpa, el yerro debe ser objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase (ej.: especialista)" (CAGR, Se. 155 - 01/08/2025, "OTTAVIANELLI MARCIA IVONNE C/ AYUP MIGUEL Y LOPEZ CABANILLAS").

A ello debo sumarle, que respecto a las omisiones de la historia clínica nuestro STJ ha expresado que generan una presunción judicial de culpa que impone a los demandados probar la falta de ésta, esto es, que el proceder médico fue correcto, que se extremaron todos los recaudos y que el resultado ocurrió como un riesgo ordinario que se corre en la respectiva práctica" (STJRN1, Se. 06/2014, "OLIVEIRA NOCHETTO").

Que "las omisiones, ambigüedades, discontinuidades, los claros o enmiendas que presente una historia clínica, dan lugar a presunciones "hominis" desfavorables al galeno, a quien incumbe la prueba tendiente a desvirtuarlas, debiendo dicha prueba apreciarse con criterio riguroso porque la omisión de la historia clínica o su imperfecta redacción privan al

paciente de un crucial elemento de juicio para determinar la culpa imputable al médico” (STJRN1, 49/2008, “GULLOTA”).

En consecuencia, entiendo que el accionar de los médicos tratantes del niño B.D., que desempeñaban funciones en el hospital de Cervantes e Ing. Huergo, los días 12, 13, 16 y 17 de Mayo del año 2022, ha sido negligente e imprudente: no han adoptado la diligencia necesaria en las revisiones médicas, no han podido detectar los síntomas de infección que presentaba el menor de edad, y por ello no han podido prevenir la evolución de la infección que finalmente causara la muerte del niño.

Omitieron realizar una adecuada evaluación y diagnóstico de los síntomas que presentaba el niño, y que daban cuenta de una infección del oído, y como consecuencia de ello no prescribieron un correcto tratamiento, incluso suspendiendo la ingesta de antibióticos. Dicho accionar de los profesionales de salud presenta nexo de causalidad adecuado con el fallecimiento del menor.

Conforme lo ha determinado el perito médico, según el curso ordinario de las cosas (art. 1726° CCyC), de haberse diagnosticado adecuadamente la otitis, el cuadro del niño no habría empeorado, siendo que el tratamiento con antibióticos podría haber cambiado el resultado.

- Además de ello, y en lo que respecta a la organización del sistema de salud y la ausencia de guardias pediátricas, considero que ello también presenta relación de causalidad con el fallecimiento del niño -sin perjuicio de la negligencia de los médicos actuantes-.

En el expediente penal ([Mov. E0042](#)), el hospital de Cervantes ha informado que no cuenta con servicio de guardia pediátrica, sosteniendo que ello se debe a que es una unidad de atención primaria de la salud, y además que no cuentan con médico o médica pediatra de guardia.

Manifestaron que únicamente cuentan con médico generalista de guardia las 24 hs, y las especialidades se derivan al hospital de General

Roca.

Al interponer demanda en sede contenciosa-administrativa, los actores solicitaron a la demandada que acompañe la documentación que acredite si los hospitales de Cervantes, Ing. Huergo y General Roca cuentan con áreas o consultorios de pediatría y cuál es la capacidad de atención de pacientes pediátricos.

De tal requerimiento, únicamente se recibió respuesta de parte del Hospital de General Roca ([Mov. E0029](#)), en donde se indica que cuentan con servicio de pediatría, con prestación de servicio adaptado por la pandemia de Covid-19, con un área del servicio de neonatología, 12 unidades de internación y provisión de O2 (oxígeno).

Además que las guardias del servicio de pediatría se cumplen en la sala de internación, que se cuenta con un solo médico de forma activa y con una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), donde los pacientes pediátricos son derivados a la unidad de cuidados intensivos, desde el servicio de pediatría si es que intervino el pediatra de guardia en la atención del mismo.

Si bien el hospital de Cervantes ha contestado el pedido de documental en su poder, no se ha expedido respecto a la cuestión de las áreas de guardias pediátricas, por lo que se cuenta únicamente con lo informado en sede penal.

En el caso del hospital de Ing. Huergo, no se ha contestado el pedido de documentación, mucho menos los puntos relacionados al área de pediatría.

En su informe pericial ([Mov. E0016](#)), el Dr. Ambroggio fue consultado respecto a si la ausencia de guardias pediátricas en las localidades de Huergo, Cervantes y Roca influyeron para que el diagnóstico y tratamiento de B. no fuera el adecuado según la praxis médica.

Ante ello respondió que "(...) dentro de un sistema de emergencias existen varios actores participantes, en donde cada uno de ellos tiene un rol y realizan diferentes acciones.(...) Resulta obvio y lógico, que en el campo de la medicina es importante comprender que el cuidado de la emergencia requiere de habilidades propias de cada especialidad, que son diferentes a aquellas utilizadas en la práctica de la medicina general. Sin lugar a duda alguna de mi parte, el profesional idóneo, mas calificado y por ende el más indicado para la atención pediátrica en atención primaria es el especialista en pediatría y la forma, en principio, indicada para realizar esa función es el pediatra de un equipo, integrado a un equipo multidisciplinario de Atención Primaria".

El informe médico del médico pediatra Dr. Delgado, acompañado en la demanda, también refiere a esta cuestión: "Considero que, el factor determinante para la progresión del proceso ótico a un cuadro séptico de compromiso multiorgánico, fue el retraso en el diagnóstico y en el inicio de un tratamiento adecuado y oportuno. También interpreto que, indistintamente de las causales que pudieran haber aportado los médicos tratantes, se debe dejar en claro que aquellos carecían de la especialidad en medicina pediátrica, por ello no puede dejarse de lado la enorme falencia del sistema de atención público de la población en general y la población pediátrica en particular".

El médico pediatra agrega que "considero que en la atención prodigada por los generalistas y no por un especialista no les permitió poseer el criterio pediátrico, necesario en la valoración de los síntomas que presentaba un niño de 4 años como B.. Es sumamente improbable que un pediatra realice y mantenga un diagnóstico de otitis externa en un niño de 4 años cuya madre refiere que "los calmantes no le hacían efecto, capaz que le calmaban un ratito pero seguía llorando, le dolía la cabeza" ; "no comía, tampoco dormía por el dolor de cabeza insoportable que tenía" (Fojas 1)

“el nene se agarraba la cabeza y saltaba de dolor” o cuando señala que en la sala de espera “nos hicieron esperar como una hora y media con el nene a los gritos”(…) Es sumamente improbable que un pediatra indique dipirona (Novalgina) y metoclorpramida (reliveran) de forma endovenosa para una “otalgia”. Por otro lado, la asociación indicada (Novalgina para el dolor y reliveran para los vómitos), significa que los síntomas eran de una magnitud tal como para no pasarlos por alto.(…) Es sumamente improbable que un pediatra hubiese indicado una medicación que para tapar síntomas si no se tiene un diagnóstico, si no buscar la causa de ellos. El adormecer o enmascarar los síntomas solo sirve para retrasar el diagnóstico o imposibilitarlo”.

Por ello, entiendo que la actividad ilícita imputable al estado provincial también se relaciona con la forma en que se ha organizado la prestación del servicio público de salud pediátrica en los hospitales de Cervantes e Ing. Huergo.

Los nosocomios carecen de una guardia de pediatría, por lo que en el caso en concreto el niño B.D. no pudo ser atendido por médicos especializados en pediatría, lo cual implica un agravamiento de la situación y aumenta la probabilidad de no dar con un diagnóstico y tratamiento certero para el caso en concreto.

3. Falta de servicio y actuación irregular de parte del Estado

Por último, a partir de todo lo relatado previamente, considero que se encuentra acreditada la falta de servicio como prestación irregular del servicio de salud provincial.

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

El art. 59° indica que los establecimientos públicos de salud se encuentran obligados constitucionalmente a organizar el servicio de salud y

frente a un deficiente funcionamiento del mismo, el Estado responde directa y objetivamente, pues hace a su propia función, y por lo tanto la prestación cumplida en el establecimiento sanitario oficial es la consecuencia de la asunción por el Estado de una función que le es propia.

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

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

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

Respecto al factor de atribución falta de servicio, el mismo se ha perfilado a partir de los precedentes de la CSJN, desde “VADELL” (306:2030) en adelante, y recepcionado por el STJ en precedentes

"CHAZARRETA" (STJRN1; Se. 54/2014), entre otros.

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

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

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

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

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

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

Así surge claro que es una obligación estatal la de garantizar una

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

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

En nuestro caso, desde que los progenitores de B.D. se presentan ante los Hospitales de Cervantes, de Ing. Huergo y de General Roca, pidiendo asistencia médica para su hijo, se genera en el Estado provincial la obligación de prestar un servicio público 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.

Conforme me he referido, la falta de servicio se ha configurado no solo por el obrar negligente de los profesionales de la salud de los hospitales de Cervantes e Ing. Huergo, sino también por la ausencia de guardia pediátrica - y de médicos pediatras- en dichos establecimientos sanitarios.

El niño B. no fue atendido por médicos pediatras especializados en el cuadro clínico que presentaba, y debió ser asistido por médicos generalistas que fatalmente no advirtieron los síntomas y señales de la otitis o infección de oído.

Todo lo cual constituye una omisión atribuible al Estado provincial, y configura una deficiente y negligente prestación del servicio de salud, que por obligaciones legal debe garantizar el Estado Provincial.

e) Ruptura del nexo causal y caso fortuito

En su defensa, subsidiariamente, el Estado provincial ha opuesto la

defensa de la ruptura del nexo causal por caso fortuito, dado que no resulta posible que, según el curso normal y ordinario de las cosas, prever el fallecimiento de un niño en las circunstancias del caso.

El art. 1730° del CCyC establece que caso fortuito es el hecho que no ha podido ser previsto o que, habiendo sido previsto, no ha podido ser evitado.

El art. 1734° dispone que quien alega el eximente de responsabilidad deberá aportar la prueba que lo acredite en el proceso, por lo que queda supeditada a la apreciación del Juez la determinación causal o la ruptura del nexo en su caso.

Es decir, que la eximente de responsabilidad por caso fortuito, para que se configure, debe tratarse de un hecho que no pudo preverse por ninguna prudencia humana.

En el caso en concreto, la infección en el oído que padecía el menor de edad no resultaba ser una cuestión imprevisible, sino por el contrario, a partir de los síntomas que presentaba el niño y conforme la prudencia del obrar médico, era posible diagnosticar la otitis que presentaba el niño.

Además, no puede perderse de vista que nuestro código de fondo establece en el art. 1725° que "Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias".

Además y por las razones antes expuestas, tampoco puede perderse de vista que la ausencia de guardias pediátricas en los hospitales públicos ha incidido en el lamentable resultado.

f) Conclusión

En consecuencia y por todo lo expuesto, acreditada la falta de servicio estatal en la que ha incurrido el Estado provincial, y no habiéndose demostrado la ruptura del nexo de causalidad por caso fortuito, corresponde hacer lugar a la demanda interpuesta por la parte actora y condenar a la

Provincia de Río Negro a resarcir los daños y perjuicios acreditados por la actora, a saber,

IV. CONSECUENCIAS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES

1. Daño Patrimonial

a) Pérdida de chance de ayuda en la vejez/ayuda futura (art. 1745 inc. c)

En su demanda la parte actora pretende la suma de \$75.850.656,06 (350 canastas básicas tipo 2), de manera conjunta para ambos progenitores, argumentando que la privación de los beneficios actuales o futuros que la vida de una persona reportaba a otros seres que gozaban o podrían gozar de aquellos constituye un daño cierto y si se lesiona o ataca un interés legítimo de un tercero, el responsable de esa muerte debe resarcir el perjuicio causado.

El art. 1745 inc. c) prevé que las indemnizaciones en casos de muerte de los hijos debe contener, a su vez, un monto dinerario que repare la pérdida de chance de ayuda futura.

Nuestro STJ en el precedente “OYARZUN” (STJRN1, Se. 87/2015) ha receptado la posibilidad de reparar la pérdida de chance por la muerte de un hijo, sosteniendo “corresponde aclarar que el mismo es un daño autónomo, constituido por el menoscabo futuro cierto que corresponde a la esperanza, con contenido económico que constituye para una familia, la vida de un hijo que muere como consecuencia de un hecho ilícito; y que existen dos etapas claramente diferenciadas, una corresponde al estudio de su existencia, y la otra que corresponde a la cuantificación de los perjuicios resarcibles”.

El CCyC no ha establecido limitación alguna respecto a la edad del hijo o hija fallecido, y ha optado por fijar criterios para ponderar la reparación del daño al valor de la vida humana, pero sin asignar un valor

económico intrínseco, sino que considera indemnizables los lucros que el fallecido destinaba en vida a los legitimados activos.

- **Legitimación activa:** Conforme la documental aportada al proceso y las constancias del expediente penal, se encuentra acreditado que los actores son los progenitores del niño fallecido, quien por su edad, vivía con sus padres al momento del fallecimiento.

- **Elementos a considerar:** A los fines de su cuantificación, seguiré los lineamientos del STJ en la cuestión (STJRN1, Se. 81/2014, “HUINCA”; Se. 04/2018, “TAMBONE”).

Por lo tanto, utilizaré la fórmula matemática determinada en la doctrina del STJ ((STJRNS3, Se. 108/09, "PEREZ BARRIENTOS"; STJRNS1, Se. 52/15, "HERNANDEZ") y además lo sostenido en el precedente “GUTIERRE” (STJRN1, Se. 65/2024) en caso de no acreditarse ingreso habitual.

A su vez debe considerarse que recién a los 18 años, y conforme el ordenamiento jurídico vigente, una persona comienza su participación en el mercado laboral como asalariado, con la posibilidad concreta de generar ingresos patrimoniales, y además que desde el nacimiento y hasta alcanzar la mayoría de edad, la persona insume más gastos (de subsistencia y educación) que ingresos.

Dadas las circunstancias del caso, resulta imposible de acreditar los ingresos en los términos de la Doctrina Legal del STJ, por lo que se tomará en cuenta el SMVM de \$357.800 al mes de Abril del 2026 (Conf. Resolución 9/2025, CNEPYSMVYM).

Además, siendo que únicamente se destina un porcentaje de los ingresos para la ayuda económica de los progenitores, tomaré como monto base, el cinco por ciento (5%) del SMVM, para cada uno de los legitimados activos (\$17.890).

Por último, respecto al plazo por el que se presume correspondería la

expectativa de ayuda económica, seguiré lo determinado por la Cámara de Apelaciones en el precedente “CORREA EVA C/ GONZALEZ FRANCISCO” (CAGR, Se. 64/2025): deberá considerarse la edad que tenían los progenitores al momento en que el niño habría adquirido la edad de 18 años, y que la ayuda económica habría sido brindada desde allí y hasta que adquieran la edad de 75 años.

Entonces, al momento en que el niño habría adquirido 18 años, el actor C.A.D. hubiese tenido 48 años y la actora Y.B.V. tendría 39 años.

En consecuencia la ayuda económica para el actor C.A.D. prospera por el plazo de 27 años, y para la actora Y.B.V. por el plazo de 36 años.

- **Cuantificación:** Sobre estas premisas aplicaré la fórmula indemnizatoria establecida en los precedentes del STJ antes mencionados (esto es, $C = A * (1 - V_n) * 1/i * \% \text{ de incapacidad}$).

Para la Sra. V.: a) la edad de 18 años de edad en que la persona adquiere capacidad de trabajar y generar ingresos; b) el monto base de \$17.890; c) el periodo temporal de 36 años; d) y una incapacidad del 100% (por fallecimiento).

En base a todo lo expuesto, la demandada deberá abonar a la actora Sra. V. la suma de \$11.334.676,59 en concepto de reparación por pérdida de chance derivada de la muerte de su hijo.

En el caso del actor Sr. D. se toma en cuenta: a) la edad de 18 años de edad en que la persona adquiere capacidad de trabajar y generar ingresos; b) el monto base de \$17.890; c) el periodo temporal de 27 años; d) y una incapacidad del 100% (por fallecimiento).

En base a todo lo expuesto, la demandada deberá abonar al actor Sr. D. la suma de \$10.241.246,42 en concepto de reparación por pérdida de chance derivada de la muerte de su hijo.

A dichas sumas de dinero deberán adicionarse los intereses conforme la doctrina del STJ, los cuales se devengarán desde la fecha del

fallecimiento (30/05/2022) hasta la fecha de la presente sentencia, a una tasa de interés pura del 8%. Desde la sentencia y hasta el efectivo pago se aplicarán las tasas de los precedentes “IRAIRA” y “MACHIN”.

b) Daño psíquico

Por el rubro la parte actora pretende la reparación de los daños sufridos por los padres de B., resultante de aquellas alteraciones psicológicas o psiquiátricas, vinculadas a estados patológicos o próximos a provocar patologías en la persona, que tengan su causa en el hecho del deceso del hijo menor de edad de los actores, aunado a la cantidad enorme de sufrimiento que han tenido que padecer al ser testigos de todo el proceso que culmina con el fallecimiento de B..

Pretenden la suma de \$6.937.911,56 (32 canastas básicas tipo 2) para la Sra. V. y la de \$4.803.339,81 (22 canastas tipo 2) para el Sr. D..

Al respecto, debe considerarse que nuestro sistema de reparación de daños divide la reparación de daños en los aspectos patrimoniales y extrapatrimoniales, aplicando la teoría del daño-consecuencia (art. 1738° CCyC).

Si bien se admite la autonomía conceptual de ciertos rubros, lo cierto es que la lesión a los distintos derechos o intereses siempre tiene proyecciones patrimoniales o no patrimoniales. 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).

Conforme la jurisprudencia de nuestro STJ en el precedente "LINARES" (STJRN3, Se. 90/18), para que el daño psicológico sea reparado de forma independiente debe acreditarse que el mismo posee carácter permanente, y que además repercute en el aspecto patrimonial.

Es decir, deben acreditarse secuelas de índole patrimonial (por ejemplo, incapacidad) o extrapatrimonial, y además las mismas deben asumir el carácter de permanente.

Por lo tanto la prueba idónea del caso, la pericia psicológica, debe dar cuenta de la incidencia de una posible incapacidad en distintos ámbitos de la vida de la persona, no solo el aspecto emocional, y determinar que el cuadro es permanente.

Teniendo a la vista el dictamen psicológico encuentro que la perito ha realizado un trabajo detallado del cuadro psicológico de cada actor.

- **Procedencia del rubro para la actora Y.B.V.:** Luego de realizar los distintos estudios y mediante las conclusiones de la entrevista, ha determinado que la actora padece un trastorno depresivo mayor, moderado a grave, crónico con signos de estrés postraumático acorde (de F32.1 y F.43.1).

Asimismo, ha señalado que existen síntomas propios de un trastorno de estrés postraumáticos ante el estímulo asociado a los hechos (sonidos similares a una maquina), se genera reactividad emocional-fisiologica, tener imágenes o recuerdos dolorosos del suceso, los recuerdos le producen emociones tristes, presenta pesadillas sobre el acontecimiento, dificultad para dormir, temor o sentir que puede volver a suceder, problemas de concentración, sentirse más irritable o fácilmente molesta, o con ataques de enfado que antes de los hechos no tenía.

Que lo sucedido -fallecimiento de su hijo-, generó una pérdida irremediable e impredecible, operó a manera de situación traumática, que afectó las distintas áreas de despliegue vital, vincular, laboral, familiar y recreativo.

Ha indicado padecimientos y lesión psicológica en niveles emocionales (pesimista, apática, con presencia de fatiga- falta de energía y sentimientos depresivos), cognitivo (tensión, problemas de concentración y

atención, pérdida de interés en la vida), interpersonal (conductas de aislamiento, ensimismada y escasa movilidad, tendencia antisocial, actitud distante, dificultad para relacionarse interpersonalmente), familiar (sentimientos de desarraigo, de vacío, represión emocional), e incluso en el rol materno.

Ha determinado que la incapacidad de la actora se relaciona con la sección de depresiones reactivas neuróticas del baremo Castex-Silva, consignando una intensidad de moderado a grave, con un grado de incapacidad del 25 %.

Por último, sostiene que el cuadro clínico se encuentra jurídicamente consolidada, afectando al menos un aspecto de la vida del individuo, y además de cronificada según los criterios del DSM IV.

En consecuencia, siendo que la incapacidad psicológica que padece la actora incide en varios aspectos de su vida habitual, que la misma se encuentra consolidada con carácter permanente, entiendo cumplidos los requisitos establecidos en el precedente “LINARES” y por ello corresponde hacer lugar rubro.

En tal sentido y a los fines de su cuantificación, debo utilizar las fórmulas matemáticas establecidas doctrina del STJ (STJRNS3, Se. 108/09, "PEREZ BARRIENTOS"; STJRNS1, Se. 52/15, "HERNANDEZ") y además lo sostenido en el precedente “GUTIERRE” (STJRN1, Se. 65/2024).

Tal lo adelantado en el apartado anterior, no pudiéndose acreditar ingresos cercanos al momento del dictado de sentencia, tomaré en cuenta el SMVM del mes de Abril de este año, que asciende a la suma de \$357.800 (Conf. Resolución 9/2025, CNEPYSMVYM).

En base a lo expuesto tomaré las siguientes pautas: 1) la edad de 25 años al momento del hecho; 2) el ingreso de \$357.800; 3) y una incapacidad parcial y definitiva de 25%.

Sobre estas premisas aplicaré la fórmula indemnizatoria, cuyo resultado arroja la suma de \$43.988.831,14.

A dicha suma de dinero deberá adicionarse los intereses conforme la doctrina del STJ, los cuales se devengarán desde la fecha del fallecimiento (30/05/2022) hasta la fecha de la presente sentencia, a una tasa de interés pura del 8%. Desde la sentencia y hasta el efectivo pago se aplicarán las tasas de los precedentes “IRAIRA” y “MACHIN”.

- Procedencia del rubro para el actor C.A.D.: En el caso del Sr. D., la perito psicológica ha determinado que el fallecimiento del hijo ha tenido para el actor la suficiente intensidad como para evidenciar un estado de perturbación psíquica y generar los trastorno que se describirá encuadrable en la figura de daño psíquico, por acarrear un significativo menoscabo en diversas áreas de despliegue vital: corporal, laboral, emocional, social y recreativa.

Ha señalado que a nivel fisiológico posee conflicto emocional, preocupación psiconeurótica y anormal acerca de salud física, es decir asociado a tener preocupaciones excesiva a padecer enfermedad somática.

A un nivel interpersonal se detecta que presenta conductas sociales evitativas, disminución de energía, escasa movilidad y ensimismamiento.

Por ultimo, en el plano familiar la perito advierte carencia afectiva, y evade o evitar conectar con recuerdos dolorosos, no pudiendo ser genuina la expresividad emocional.

Ha determinado que la incapacidad de la actora se relaciona con la sección de depresiones reactivas neuróticas del baremo Castex-Silva, consignando una intensidad de moderado a grave, con un grado de incapacidad del 10 %.

Por último, sostiene que el cuadro clínico se encuentra jurídicamente consolidada, afectando al menos un aspecto de la vida del individuo, y además de crónica según los criterios del DSM IV.

En consecuencia, siendo que la incapacidad psicológica que padece la actora incide en varios aspectos de su vida habitual, que la misma se encuentra consolidada con carácter permanente, Cumplidos los requisitos establecidos en el precedente “LINARES”, corresponde hacer lugar rubro.

En tal sentido y a los fines de su cuantificación, debo utilizar las fórmulas matemáticas establecidas doctrina del STJ ((STJRNS3, Se. 108/09, "PEREZ BARRIENTOS"; STJRNS1, Se. 52/15, "HERNANDEZ") y además lo sostenido en el precedente “GUTIERRE” (STJRN1, Se. 65/2024).

No habiendo acreditado ingresos percibidos cercanos al momento del dictado de sentencia, tomaré en cuenta el SMVM del mes de Abril de este año, que asciende a la suma de \$357.800 (Conf. Resolución 9/2025, CNEPYSMVYM).

En base a lo expuesto tomaré las siguientes pautas: 1) la edad de 34 años al momento del hecho; 2) el ingreso de \$357.800; 3) y una incapacidad parcial y definitiva de 10%.

Sobre estas premisas aplicaré la fórmula indemnizatoria, cuyo resultado arroja la suma de \$12.425.817,75.

A dicha suma de dinero deberá adicionarse los intereses conforme la doctrina del STJ, los cuales se devengarán desde la fecha del fallecimiento (30/05/2022) hasta la fecha de la presente sentencia, a una tasa de interés pura del 8%. Desde la sentencia y hasta el efectivo pago se aplicarán las tasas de los precedentes “IRAIRA” y “MACHIN”.

d) Tratamiento psicológico

Por el rubro la actora pretende la suma de \$486.000 (2 canastas básicas tipo 2) para cada progenitor, sosteniendo que los actores han quedado con secuelas psicológicas que aún no pueden superar, y que difícilmente podrán procesar si no reciben una adecuada asistencia profesional, por lo que solicita la reparación del rubro.

En las conclusiones de la perito en psicología Lic. Gatti, se recomienda la realización de tratamiento psicológico individual para la actora Sr. V., estimando que el tratamiento deberá tener para una extensión mínima aproximada de 1 año, y la frecuencia de sesiones de psicoterapia individual recomendable es de 1 vez por semana. Además que el costo promedio de una sesión psicoterapéutica en el ámbito privado oscila en el rango en \$18.000 a \$20.000 pesos (Octubre 2024).

En el caso del actor Sr. D. únicamente modifica la extensión, siendo de 6 meses a 1 año.

En este contexto, teniendo en cuenta lo referido respecto al daño psíquico, entiendo que corresponde hacer lugar al rubro en cuestión y en consecuencia condenar a la demandada a abonar la suma de \$960.000 (48 sesiones*\$20.000) para cada uno de los actores.

A dicha suma de dinero deberá sumarse intereses, de un 8% anual, desde la fecha de pericia psicológica (03/11/2024), momento en que se determinó el valor de sesión, hasta la fecha de sentencia, y a partir de allí hasta el efectivo pago las tasas de interés reconocidas por el STJ en los precedentes "MACHIN" e "IRAIRA".

2. Daño extrapatrimonial

Por el rubro solicita la suma de \$120.000.000 (550 canastas básicas tipo 2) de manera conjunta para ambos progenitores, como reparación por el dolor emocional y espiritual derivado del fallecimiento del hijo, teniendo en cuenta que la afectación provocada y, a su vez, la lesión al proyecto de vida de los actores.

Tengo presente que la comprobación del perjuicio extrapatrimonial no requiere de prueba específica alguna, presumiendo su existencia por el sólo hecho del acaecimiento del hecho dañoso (STJRN1, Se. 45/21, "DAGA"; Se. 54/22 "CALBUCOY").

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).

A su vez, que resulta de particular trascendencia que el demandante acredite no solo las circunstancias del caso, sino también como incidió el hecho ilícito sobre la persona del damnificado, pues estas pautas tendrán gran trascendencia a los fines de determinar en forma objetiva la cuantificación del daño (Picasso, Sebastián y Sáenz, Luis R. J.; Tratado de Derecho de Daños Tomo I; 1ra. Ed, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2019; p.242).

Tal como ha sostenido nuestra Cámara de Apelaciones local "(...) no hay repercusión en los sentimientos de mayor intensidad en cuanto a dolor y tristeza, cuando se sufre la pérdida de un hijo o hija, puesto que contraviene el devenir normal de la vida, desde que vivimos si se quiere de algún modo preparados sentimentalmente para soportar la partida de nuestros mayores, pero no de nuestros hijos/as" (CAGR, Se. 47/2023, "SALAZAR CARRASCO"; Se. 64/2025, "CORREA C/ GONZALEZ").

En el punto c) me he referido a los padecimientos que presentan ambos progenitores, derivados del fallecimiento del hijo, agravado por las circunstancias del caso en concreto, con varias internaciones y con la situación de tener que transitar por varios establecimientos de salud pública en donde no se le ha dado una respuesta idónea al padecimiento de su hijo.

Debido a la acreditación del hecho dañoso y teniendo en cuenta las circunstancias que rodean el caso, considerando especialmente las conclusiones de la perito psicóloga, entiendo que la reparación del daño extrapatrimonial debe proceder.

A los fines de cuantificar el rubro seguiré el criterio establecido por la Cámara de Apelaciones local, recurriendo a la comparación del monto

otorgado con casos similares, y por ello entiendo que corresponde considerar los siguientes casos:

- En la causa judicial “TILLERIA” (Se. 64/2020) se confirma la sentencia dictada en instancia de grado (16/09/2019), por la que se reconoció la suma de \$1.000.000,00 a favor de la actora, por la muerte de su hijo.

- En el precedente “HUINCA C/ MUNICIPALIDAD DE CHOELE CHOEL” (UJCA N° 15, Se. 18 - 08/05/2025), por la muerte de una persona por nacer, reconocí la suma de \$7.400.000,00.

- En el precedente “ESPINOZA INOSTROZA TERESA DE LA CRUZ Y OTRO C/ DE PIANO OSCAR GABRIEL CAYETANO” (CAGR, Se. 253 - 14/11/2024) se reconoció la suma de \$18.000.000 para cada uno de los progenitores, en el caso del fallecimiento de su hija.

- En el caso “CORREA EVA MIRIAM C/ GONZALEZ” (CAGR, Se. 64 - 07/04/2025), la Cámara local elevó la suma que había reconocido en primera instancia, fijando una indemnización por daño extrapatrimonial de \$ 24.000.000,00 para cada progenitora de los fallecidos.

En consecuencia, merituando los precedentes jurisprudenciales, las circunstancias del caso traído a juicio y la depreciación del valor del dinero -en razón del proceso inflacionario que es de público conocimiento-, considero que la reparación del daño extrapatrimonial procede por la suma de \$24.000.000 para cada uno de los actores.

A dicha suma de dinero deberá sumarse intereses, de un 8% anual, desde la fecha de pericia psicológica (30/05/2022), momento en que se determinó el valor de sesión, hasta la fecha de sentencia, y a partir de allí hasta el efectivo pago las tasas de interés reconocidas por el STJ en los precedentes "MACHIN" e "IRAIRA".

V. COSTAS JUDICIALES

a) Distribución de costas

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

Observando el expediente “D.C.A. Y V.Y.B. C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO S/ BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS” (N° RO-02153-C-2023), se deja constancia que en fecha 30/10/2025 se le ha concedido de manera total el beneficio de litigar sin gastos a la parte actora.

b) Monto base de regulación de honorarios

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

VI. RESUELVO

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

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

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

4. Regular los honorarios de los Dres. Omar R. Jurgeit y Silvio F. Garrido, de manera conjunta y en carácter de apoderados de la actora, por todas las etapas procesales, en la suma equivalente al 14% del MB, con más el 40%.

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

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

En cuanto a los auxiliares de justicia, se regulan los honorarios del

perito médico Dr. Daniel R. Ambroggio y para la perito Lic. Janet F. Gatti en la suma de 6% del MB, para cada uno (prorratio, art. 18° Ley N° 5069). En caso de corresponder, a dichas regulaciones deberá deducirse las sumas percibidas en concepto de honorarios provisorios.

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

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

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

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

Matías Lafuente
Juez