

Expediente: 1323/21

Carátula: **ALDERETE MAXIMILIANO EXEQUIEL C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES N° 1**

Tipo Actuación: **SENTENCIA DE FONDO**

Fecha Depósito: **20/06/2026 - 00:00**

**Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:**

27228775512 - ALDERETE, MAXIMILIANO EXEQUIEL-ACTOR

20230692077 - FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., -DEMANDADO

20185495761 - PASQUINI, CARLOS-DEMANDADO

20185495761 - SANATORIO PASQUINI S.R.L., -DEMANDADO

90000000000 - FIGUEROA, RAUL ARMANDO-DEMANDADO

20284762658 - TPC COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., -CITADO EN GARANTIA

27281752419 - REYNAGA, MIRTA GISELA-PERITO

27183707995 - MOVANE, SANDRA ELIZABETH-PERITO

20284762658 - TERAN, ANIBAL-POR DERECHO PROPIO

---

## **PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN**

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada en Documentos y Locaciones N° 1

ACTUACIONES N°: 1323/21



H106019097782

**JUICIO: ALDERETE MAXIMILIANO EXEQUIEL c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS.- EXPTE. N° 1323/21.-**

### **Juzgado Civil en Documentos y Locaciones I**

San Miguel de Tucumán, 19 de Junio de 2026.

**Y VISTOS:** Para dictar sentencia definitiva en los presentes autos, de los que

#### **RESULTA:**

A fs. 3 y 4vta. comparecieron ante el fuero laboral los letrados Ángel Miguel Palacio y María Soledad Viera, en representación del Sr. Maximiliano Exequiel Alderete, promoviendo demanda por daños y perjuicios contra Federación Patronal Seguros S.A. (A.R.T.) y el Dr. Raúl Armando Figueroa —médico especialista en ortopedia y traumatología—. Posteriormente (fs. 8/ 50 vta.) acompañaron documental y ampliaron la demanda contra el Dr. Carlos Augusto Pasquini y el Sanatorio Pasquini S.R.L., solicitando se los condene en forma solidaria al pago de una indemnización integral por los daños sufridos, con más intereses, gastos y costas.

Expusieron que el actor se desempeñaba en relación de dependencia para la firma Norviguet S.R.L., empresa dedicada a la actividad de la construcción, en la cual ingresó en fecha 01/03/2012 en la categoría de ayudante, desarrollando tareas de esfuerzo físico vinculadas al manejo de maquinaria y compactación de suelos, sin haber recibido —según afirmaron— capacitación técnica

adecuada. Dijeron que percibía una remuneración quincenal de \$818,84 ctvos correspondientes a la 1a. Quincena de enero de 2013.

Relataron que en fecha 08/08/2012, aproximadamente a horas 10:40, mientras el actor prestaba servicios en una obra ubicada en la Av. Perón y Bascary llamada "Altercity", sufrió un accidente laboral consistente en el derrumbe de una masa de tierra dentro de una excavación que provocó el aprisionamiento de sus piernas, siendo rescatado por sus compañeros de trabajo y trasladado de urgencia al Hospital Ángel C. Padilla, donde se le diagnosticó politraumatismo por aplastamiento.

Expusieron que, en virtud de encontrarse el empleador afiliado a Federación Patronal Seguros A.R.T., el siniestro fue denunciado y el actor comenzó a recibir prestaciones médicas a través de los prestadores de la aseguradora, siendo derivado al Sanatorio Pasquini S.R.L., donde fue atendido por los profesionales demandados.

Sostuvieron que el tratamiento brindado resultó insuficiente e inadecuado, limitándose —según afirmaron— a la realización de estudios básicos y sesiones de fisiokinesioterapia, sin profundizar en el diagnóstico de las lesiones internas de la rodilla izquierda, pese a la persistencia de dolor, inestabilidad y limitaciones funcionales.

Indicaron que, no obstante dicho cuadro, fue dado de alta médica en fecha 03/09/2012 por el Dr. Carlos Pasquini, lo cual calificaron como prematuro e injustificado, en tanto no se habrían agotado los estudios diagnósticos ni indicado el tratamiento adecuado conforme a las reglas del arte médico.

Manifestaron que, ante la disconformidad con el alta, el actor promovió actuaciones ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, iniciándose un expediente por divergencia en las prestaciones, en el que intervino la Comisión Médica N° 1, la cual constató la persistencia de la sintomatología y dispuso la continuidad de las prestaciones en especie, reconociendo la existencia de incapacidad laboral temporaria.

Relataron que, pese a ello, el actor fue nuevamente dado de alta médica —en esta oportunidad por el Dr. Raúl A. Figueroa— en fecha 03/06/2013, luego de nuevos estudios y tratamientos, persistiendo sin embargo los síntomas incapacitantes, lo que dio lugar a nuevas intervenciones de las comisiones médicas.

Expusieron que, tras sucesivos dictámenes, rectificaciones y revisiones administrativas, finalmente en fecha 20/12/2013 se determinó que el actor presentaba una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 11%, derivada de lesión de estructuras internas de la rodilla izquierda.

Señalaron que la prestación dineraria abonada por la A.R.T. resultó insuficiente para reparar íntegramente los daños sufridos, motivo por el cual promovieron la presente acción.

Atribuyeron responsabilidad a los profesionales médicos intervinientes y al sanatorio por mala praxis, sosteniendo que: omitieron realizar estudios diagnósticos adecuados —en particular aquellos tendientes a detectar lesiones ligamentarias—; no indicaron el tratamiento quirúrgico oportuno; y otorgaron altas médicas sin respaldo clínico suficiente, apartándose de la "lex artis".

Afirmaron que tales omisiones derivaron en el agravamiento del cuadro clínico y en la consolidación de una incapacidad permanente, que afectó de manera definitiva la capacidad laboral y la calidad de vida del actor.

Imputaron asimismo responsabilidad a la A.R.T., en virtud de su obligación legal de brindar prestaciones médicas adecuadas, oportunas y suficientes, así como por su deber de control sobre los prestadores médicos, cuya actuación le resulta imputable.

En cuanto a los rubros indemnizatorios reclamados, la parte actora solicitó, en primer término, indemnización por lucro cesante, sosteniendo que la minusvalía padecida por el trabajador había ocasionado una pérdida de ingresos futuros y una disminución de su capacidad productiva, estimando dicho rubro en la suma de pesos cien mil (\$100.000).

Asimismo, reclamó reparación por incapacidad sobreviniente, invocando la afectación de la salud psicofísica del actor y las consecuencias derivadas de la limitación funcional padecida, las que —según afirmó— repercutían no sólo en el ámbito laboral sino también en su vida de relación, cuantificando este concepto en la suma de pesos ciento cincuenta mil (\$150.000).

Del mismo modo, requirió indemnización por daño moral, alegando los padecimientos físicos y espirituales derivados de la atención médica que calificó como deficiente y tardía, estimando dicho rubro en la suma de pesos cien mil (\$100.000).

Finalmente, solicitó la continuidad de las prestaciones en especie, reclamando concretamente que se ordenara la práctica de una cirugía artroscópica reparadora de las estructuras internas de la rodilla izquierda, con fundamento en las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo y las normas de responsabilidad civil invocadas, sin cuantificación autónoma para este concepto.

En virtud de ello, la demanda fue estimada en la suma total de pesos trescientos cincuenta mil (\$350.000), o lo que en más o en menos resultare de la prueba a producirse en autos. Ofreció prueba documental, informativa y pericial, fundando en derecho su pretensión y formulando reserva del caso federal.

Dispuesto el traslado de la demanda, a fs. 142 compareció el Dr. Carlos Augusto Pasquini, quien se apersonó en autos a través de su letrado apoderado Dr. Hugo Honorio Molina. Constituyó domicilio legal, e indicó que conforme la carta documento cursada el 01 de noviembre de 2016, tanto el Sanatorio Pasquini S.R.L., como su Director Médico, el Dr. Carlos A. Pasquini se encuentran cubiertos del riesgo “responsabilidad civil profesional para establecimientos médicos emergentes de su actividad”, por la aseguradora TPC S.A., mediante póliza n° 20072, con fecha de emisión en Bs. As. el 28-08-2008 y fecha de retroactividad en TPC 24/03/2003. Póliza año 2011: N° 33572, certificado n° 1374, emitida el 06/09/2010, con vigencia del seguro desde el 12 hs. del 24/09/2010 hasta las 24 hs. 24/09/2011; póliza n° 40944 (certificado n° 1522), emitida el 30/09/2011, con vigencia del seguro desde las 12 hs. del 24/09/2011 hasta las 24 hs. 24/09/2012; póliza n° 48308 (certificado n° 48), emitida el 28/09/2012, con vigencia del seguro desde las 12 hs. del 24/09/2012 hasta las 12 hs. Del 24/09/2013. En virtud de ello solicitó la citación en garantía de TPC S.A.

A fs. 150 compareció el letrado Miguel Angel Pedraza en carácter de apoderado para juicios de Federación Patronal SA y opuso excepción de incompetencia. Los actores solicitaron su rechazo.

A fs. 176 se apersonó el letrado Hugo H.Molina en carácter de apoderado del Sanatorio Pasquini SRL y solicitó la citación en garantía de TPC Compañía de Seguros S.A., invocando la existencia de pólizas de responsabilidad civil profesional médica vigentes n° 40944 y 48308.

Mediante resolución de fecha 16/03/2017 el Juzgado Laboral que originalmente intervino, se declaró incompetente, ordenando la remisión de las actuaciones al fuero civil. Recibida la causa, el Juzgado Civil y Comercial Común de la V Nominación también se declaró incompetente en fecha 27/04/2017, disponiendo por decreto la remisión al fuero civil en Documentos y Locaciones, por tratarse de una locación de servicios.

La actora interpuso recurso de revocatoria con apelación en subsidio, solicitando asimismo beneficio para litigar sin gastos, el cual fue concedido mediante sentencia de fecha 07/09/2018. El

recurso fue rechazado mediante decreto de fecha 26/05/2017, habilitándose la instancia recursiva de apelación, y el libramiento de los oficios de ley 6314.

En fecha 18/05/2018 Federación Patronal promovió incidente de caducidad de instancia, el cual fue finalmente rechazado - previo traslado - mediante sentencia de fecha 17/09/2019.

La Excma Cámara Civil y comercial se expidió por la incompetencia, por lo que en fecha 29/03/21 se remitieron los autos a Mesa de Entradas, asumiendo la suscripta la competencia el 30/04/21.

Posteriormente se dispuso la realización de los trámites de mediación previa obligatoria, manteniéndose la suspensión de términos hasta su cumplimiento. Reabiertos los plazos procesales el 17/08/2022, se ordenó el traslado de la demanda al codemandado Raúl Figueroa y la citación en garantía de TPC Compañía de Seguros S.A.

El 14/11/22 se declaró rebelde al codemandado Raúl Armando Figueroa.

En fecha 30/08/2023 compareció el letrado Aníbal Terán, en representación de TPC Compañía de Seguros S.A., en su carácter de citada en garantía, quien acreditó personería en legal forma, constituyó domicilio y asumió la citación en garantía oportunamente dispuesta.

En tal carácter, procedió a contestar la demanda en todos sus términos, efectuando una negativa general de los hechos invocados por la parte actora que no fueran objeto de reconocimiento expreso, así como negativas particulares respecto de cada uno de los extremos fácticos introducidos en el escrito de demanda, desconoció la autenticidad, contenido y valor probatorio de la documental acompañada, en tanto no le constare su legitimidad.

Sostuvo que la pretensión indemnizatoria resulta improcedente, negó la existencia de mala praxis médica y de responsabilidad alguna de los asegurados. Afirmó que la atención brindada al actor se ajustó a las reglas de la “lex artis”, dentro del marco de obligaciones de medio propias de la actividad médica.

Delimitó expresamente el alcance de la cobertura asegurativa, invocando que la misma se encontraba sujeta a los términos, condiciones y límites establecidos en la póliza contratada —identificada como N° 72.821—, bajo modalidad “claims made”, señalando que la eventual responsabilidad de su mandante se encontraba condicionada al cumplimiento de los requisitos contractuales y legales previstos en la Ley 17.418.

En tal sentido, alegó la inexistencia —o eventual deficiencia— de la denuncia del siniestro en los términos exigidos por la normativa de seguros, así como la operatividad de los límites cuantitativos de cobertura, franquicias y demás condiciones particulares, todo lo cual pide sea considerado al momento de evaluar la eventual condena.

Negó asimismo la existencia de relación causal entre la actuación médica y los daños invocados, impugnó la procedencia y cuantía de los rubros reclamados —incapacidad, daño moral, lucro cesante— por considerarlos improcedentes, infundados y/o excesivos.

Formuló reserva del caso federal en los términos del art. 14 de la Ley 48, ofreció prueba y solicitó el rechazo íntegro de la demanda, con costas.

En fecha 26/09/2023 comparecieron los codemandados Carlos Augusto Pasquini y Sanatorio Pasquini S.R.L., por intermedio de su letrado apoderado Dr. Hugo H. Molina, y contestaron la demanda.

En primer término, efectuaron una negativa general de todos los hechos invocados por la actora que no fueran expresamente reconocidos, así como negativas específicas respecto de cada uno de los extremos fácticos y jurídicos alegados, rechazando la autenticidad y eficacia probatoria de la documental acompañada en tanto no fuera reconocida.

Sostuvieron que la demanda carecía de sustento fáctico y jurídico, negando en forma categórica la existencia de mala praxis médica, afirmando que la atención brindada al actor se ajustó en todo momento a las reglas del arte de curar (*lex artis ad hoc*), dentro de los estándares científicos aceptados.

Destacaron que la obligación médica es de medios y no de resultado, por lo que no puede exigirse la curación del paciente sino la adopción de conductas diligentes, prudentes y acordes al estado de la ciencia, extremos que —según afirmaron— se cumplieron acabadamente en el caso.

En cuanto a la atención concreta del actor, expusieron su versión de los hechos, señalando que el paciente ingresó con diagnóstico de traumatismo, siendo evaluado mediante los estudios correspondientes, indicándose tratamiento conservador acorde a la sintomatología presentada, consistente en medicación, reposo, controles clínicos y sesiones de fisiokinesioterapia.

Sostuvieron que no existían elementos clínicos ni estudios diagnósticos que justificaran una indicación quirúrgica en el momento oportuno; negaron la existencia de lesión ligamentaria susceptible de intervención, y afirmaron que la evolución del paciente fue acorde al cuadro inicial.

Indicaron que los reingresos del actor al sistema médico obedecieron a controles y derivaciones dispuestas por organismos administrativos (Comisiones Médicas), y no a deficiencias en la atención brindada.

Negaron enfáticamente la existencia de relación causal entre la actuación médica y la incapacidad invocada, sosteniendo que la misma deriva del propio accidente laboral sufrido y no de la conducta de los profesionales.

Impugnaron todos los rubros indemnizatorios reclamados, tanto en su procedencia como en su cuantía, calificándolos de improcedentes, carentes de sustento probatorio y manifiestamente excesivos.

Acompañaron como prueba documental la historia clínica completa del actor, reservándose el derecho de ampliarla, ofrecieron prueba pericial, informativa y demás medios probatorios, adhirieron a la defensa de la citada en garantía en lo que resultara pertinente y formularon reserva del caso federal. Solicitaron, en definitiva, el rechazo íntegro de la demanda, con costas.

En fecha 07/11/2023 se dispuso la apertura a prueba de la causa, fijándose fecha de audiencia preliminar.

La primera audiencia oral se celebró el 01/12/2023 con la comparecencia de las partes, intentándose sin éxito la conciliación. Se admitió y ordenó la producción de la prueba ofrecida-documental, informativa, pericial médica y contable, declaración de parte, informes a diversos organismos y la remisión de antecedentes clínicos. Durante la audiencia TPC se adhirió a la prueba pericial médica ofrecida por la parte actora.

En fecha 27/06/2024 se celebró la segunda audiencia. Se recibieron las declaraciones del Sr. Representante Legal de Federación Patronal ART (a través de su letrado apoderado Miguel Angel Pedraza DNI 23.069.207) y del letrado Dr. Hugo Honorio Molina, apoderado del Sr. Carlos A. Pasquini. Asimismo se dispuso que la incomparecencia del demandado Raúl Armando Figueroa

sería juzgada en los términos del art. 360 del CPCCT al momento de dictar sentencia. Asimismo se otorgó plazo hasta el día 23/07/2024 a fin de que la perito contable Sandra E. Movane presente la pericia y Federación Patronal Seguros S.A. presente la documentación requerida en los presentes autos.

El 23/07/24 Federación Patronal acompañó la documentación requerida; y el 24/07/24 presentó su dictamen la perito CPN Sandra Movane.

En fecha 23/08/2024 el letrado Anibal Terán presentó su renuncia como apoderado de TPC Compañía de Seguros S.A., sin lograr acreditar en autos la efectiva notificación de la misma a su mandante.

Los alegatos fueron formulados por la actora y por Federación Patronal Seguros S.A en una audiencia designada a tales efectos el 20/11/24. La citada en garantía manifestó no alegar.

Practicada la planilla fiscal, abonada la misma y efectuado el correspondiente cargo tributario, los autos fueron puestos a despacho para dictar sentencia.

### **CONSIDERANDO:**

I.- Planteo de la cuestión. La presente demanda fue promovida originalmente por el Sr. Maximiliano Exequiel Alderete en contra de Federación Patronal Seguros S.A. (A.R.T.) y del Dr. Raúl Armando Figueroa, médico especialista en ortopedia y traumatología. Posteriormente, fue ampliada en contra del Dr. Carlos Augusto Pasquini y el Sanatorio Pasquini S.R.L., atribuyéndoles responsabilidad solidaria por los daños y perjuicios que el actor dijo haber sufrido como consecuencia de la deficiente atención médica brindada luego del accidente laboral sufrido en fecha 08/08/2012, que habría generado secuelas incapacitantes en su rodilla izquierda.

Por su parte, los demandados negaron la existencia de mala praxis médica, sostuvieron que la atención brindada se ajustó a las reglas del arte de curar y afirmaron que las secuelas incapacitantes derivan exclusivamente del accidente laboral sufrido por el actor, y no de la conducta de los profesionales intervinientes.

Conforme ha quedado trabada la litis, no se encuentra controvertida la existencia del accidente laboral ni la posterior atención médica brindada al actor, a instancias de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, en el Hospital Padilla y en el Sanatorio Pasquini, como tampoco los reingresos y evaluaciones efectuadas por la Comisión Médica.

La cuestión controvertida en autos radica en determinar si la atención médica brindada al actor con posterioridad al accidente laboral sufrido en fecha 08/08/2012 se ajustó o no a las reglas de la "lex artis" médica y, en consecuencia, si existió responsabilidad civil de los médicos demandados: Raúl Armando Figueroa y Carlos Augusto Pasquini, del Sanatorio Pasquini S.R.L. y de la A.R.T. Federación Patronal Seguros S.A. por los daños invocados.

En particular, se encuentra discutido si los profesionales intervinientes omitieron realizar estudios diagnósticos adecuados, si otorgaron altas médicas prematuras e injustificadas, y si dejaron de indicar en tiempo oportuno el tratamiento quirúrgico adecuado, provocando así el agravamiento del cuadro clínico del Sr. Alderete y la consolidación de una incapacidad permanente.

Asimismo, constituye materia de debate la existencia de relación causal entre la conducta atribuida a los demandados y las secuelas incapacitantes denunciadas, como así también la procedencia, alcance y cuantificación de los rubros indemnizatorios reclamados.

En tal sentido, los extremos a resolver serán: a) si existió conducta antijurídica por parte de los profesionales intervinientes; b) si el tratamiento brindado resultó adecuado conforme el estado de la ciencia médica al momento de los hechos; c) si las lesiones actuales del actor guardan nexos causales con el accidente de 2012 o responden a un evento posterior; y d) la eventual responsabilidad del establecimiento asistencial y de la aseguradora de riesgos del trabajo.

II.- Preliminarmente corresponde determinar el régimen jurídico sustancial aplicable a la controversia sometida a decisión.

Cabe referir para ello que la responsabilidad cuya reparación se pretende no deriva del accidente laboral sufrido por el actor el 08/08/2012, cuya existencia no constituye materia de debate en este proceso, sino de la supuesta deficiente atención médica que le fuera dispensada con posterioridad a dicho evento por los profesionales y el establecimiento asistencial demandado, a los que concurrió el demandado por orden de la ART. Esos hechos que se invocan como generadores de responsabilidad habrían acontecido durante el período comprendido entre los años 2012 y 2013, es decir, con anterioridad a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación.

En consecuencia, y de conformidad con lo dispuesto por el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, corresponde juzgar la existencia, configuración y alcances de la responsabilidad civil invocada a la luz de las disposiciones del Código Civil entonces vigente, por ser éste el ordenamiento que regía al tiempo de producirse los hechos que se alegan como fuente de la obligación resarcitoria.

Sin perjuicio de ello, las disposiciones del Código Civil y Comercial podrán ser consideradas como pauta hermenéutica en aquellos aspectos en que receptan principios ya consolidados bajo la legislación anterior o resulten compatibles con la situación jurídica debatida, sin alterar el régimen temporal aplicable al caso.

Sentado ello, debe recordarse que la responsabilidad médica constituye una manifestación particular de la responsabilidad civil profesional y exige, para su procedencia, la acreditación de los presupuestos generales que gobiernan toda obligación resarcitoria: la existencia de un hecho antijurídico imputable al demandado, la producción de un daño cierto, la concurrencia de un adecuado nexo causal entre ambos extremos y la presencia de un factor de atribución jurídicamente relevante.

La Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha sostenido reiteradamente que la obligación asumida por el profesional médico reviste, como regla, el carácter de obligación de medios y no de resultado, de modo que el facultativo no garantiza la curación del paciente ni la obtención de un resultado determinado, sino la prestación diligente, prudente y técnicamente adecuada de sus conocimientos, conforme al estado de la ciencia médica y a las circunstancias concretas del caso. En tal sentido, se ha señalado que quien invoca la existencia de mala praxis debe acreditar no sólo el daño cuya reparación persigue, sino también la existencia de una conducta profesional apartada de las reglas del arte de curar y la relación causal adecuada entre dicha conducta y el perjuicio invocado (CSJT, "Mamani Silvia Patricia c/ Sistema Provincial de Salud", Sent. n.º 176 del 22/03/2004).

Corresponde destacar que la denominada "lex artis ad hoc" constituye el parámetro jurídico fundamental para valorar la conducta del profesional de la salud. Dicho estándar exige ponderar las circunstancias particulares en que se desarrolló la atención médica, la complejidad del cuadro clínico, los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles, las características personales del paciente y los conocimientos científicos existentes al momento de la intervención cuestionada. La apreciación de la conducta médica no puede realizarse con criterios retrospectivos ni a partir del resultado finalmente obtenido, sino atendiendo a las condiciones objetivamente existentes cuando el

profesional adoptó las decisiones asistenciales que hoy se someten a examen.

Asimismo, debe señalarse que la ciencia médica no constituye una disciplina exacta y que su ejercicio se desarrolla dentro de márgenes inevitables de incertidumbre, razón por la cual la culpa profesional debe ser valorada con especial prudencia. La sola existencia de una secuela desfavorable o de un resultado no esperado no autoriza, por sí misma, a inferir la existencia de mala praxis, siendo indispensable acreditar un concreto apartamiento de las reglas de actuación profesional exigibles en el caso.

Por otra parte, dado que la acción también ha sido dirigida contra el establecimiento asistencial y contra la aseguradora de riesgos del trabajo que organizó y brindó las prestaciones médicas a través de sus prestadores, corresponderá examinar la eventual responsabilidad que pudiera incumbirles en función de las obligaciones asistenciales legalmente asumidas y de los actos cumplidos por los profesionales que intervinieron en la atención del actor. En cuanto al régimen jurídico aplicable, atento a que el accionante invocó la Ley de Defensa del Consumidor respecto de estos codemandados, de conformidad a lo dispuesto por el referido artículo 7, se aplicarán las normas más favorables al consumidor contenidas en el Código Civil y Comercial de la Nación, a pesar de que los hechos que dieron origen a este juicio son anteriores al año 2015.

Finalmente, debe recordarse que la relación de causalidad adecuada constituye un presupuesto indispensable de toda responsabilidad civil. Por ello, aun cuando pudiera verificarse la existencia de una conducta profesional objetivamente reprochable, la pretensión resarcitoria sólo podrá prosperar en la medida en que se demuestre que dicha conducta resultó idónea para producir el daño cuya reparación se reclama o para agravar las secuelas derivadas del accidente originario.

En ese marco, la cuestión central a resolver consiste en determinar si la incapacidad que tiene el actor constituye una consecuencia exclusiva del accidente laboral sufrido el 08/08/2012 o si, por el contrario, existió una actuación médica contraria a la "lex artis" que contribuyó causalmente a la producción, agravamiento o consolidación de las secuelas actualmente invocadas, extremo cuya acreditación resultará decisiva para la procedencia de la acción intentada.

III. Análisis de las pruebas incorporadas y producidas por las partes. Es importante precisar que en el terreno de la apreciación de la prueba, el juzgador puede inclinarse por lo que le merece mayor fe en concordancia con los demás elementos de mérito que puedan obrar en el expediente.

a) Conforme surge de la prueba documental incorporada consistente en la historia clínica n°149267 emitida por el Sanatorio Pasquini S.R.L., informes de evolución, partes médicos de ingreso, reingresos, altas médicas, planillas de fisioterapia e informes fisio-kinesiológicos, así como estudios complementarios (resonancias magnéticas), puede tenerse por debidamente acreditada la evolución clínica del actor desde la fecha del siniestro denunciado el 08/08/2012.

En tal sentido, se verifica que el actor ingresó por primera vez al Sanatorio Pasquini el día 17/08/2012, refiriendo haber sufrido un accidente laboral consistente en el desprendimiento de una pared de tierra que impactó en la parte inferior de su cuerpo, siendo inicialmente asistido en el Hospital Padilla.

Del parte médico del 17/08/12 surge que en aquél establecimiento fue diagnosticado con "OYT traumatismo de rodilla y tobillo derecho. Paciente refiere dolor en pierna derecha, se realiza rx de rodilla y tobillo der (fyp), Slot, se indica aines, hielo local y reposo, próximo control 22/08/12".

Llama la atención que el diagnóstico y el tratamiento haya estado circunscripto a la rodilla y tobillo derechos, omitiéndose el abordaje completo de ambos miembros inferiores, teniendo en cuenta que

el formulario de denuncia por siniestro de fecha 17/08/2012 refiere, en la descripción del efecto producido en el accidentado, lo siguiente: “ubicaciones múltiples (más de dos zonas del cuerpo no listadas) desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías) traumatismos internos”, diagnóstico actual : “traumatismos superf. Afecten mul. reg/del cuerpo. Forma del accidente: “aplastamiento parte inferior del cuerpo por desprendimiento en pared de tierra”.

En efecto, también constan los pedidos médicos de fisio kinesio terapia de la rodilla y tobillo derechos, por un total de diez sesiones, que la ART autorizó con fechas 24/08/12 y 31/08/1, y se practicaron en el Sanatorio Pasquini según las planillas adjuntas.

Esas planilla de fisioterapia y el informe fisio-kinesiológico sobre el tratamiento realizado en la pierna derecha evidencian una evolución favorable, con recuperación de rango articular, ausencia de inflamación y adecuada fuerza muscular, culminando con el alta médica otorgada el 03/09/2012 sin secuelas incapacitantes.

Ahora bien, conforme consta en la documentación, el actor volvió a ingresar al establecimiento asistencial en fecha 27/05/2013, por indicación de la ART y conforme al Dictamen de la Comisión Médica del 14/05/2013, iniciado por divergencia en las prestaciones (solicitud de intervención 14/03/2013).

En el dictamen puede leerse que al momento del exámen físico de fecha 13/05/2013 el actor presentaba la siguiente sintomatología en la rodilla izquierda: rodilla izquierda presenta cajón anterior y posterior - más marcado el cajón posterior-, siente la pierna izquierda floja como si se fuera a caer, duele a la altura de la rótula, le cuesta subir escaleras, de noche duele la rodilla, y al caminar duele toda la pierna. Se hizo constar que el tratamiento efectuado fue “RX, RMN, de rodilla derecha, RX de tobillo derecho, medicación, FKT”.

La conclusión de la Comisión fue “que el Sr. ALDERETE MAXIMILIANO EXEQUIEL, (DNI 34280615), padeció accidente de trabajo como consecuencia del cual sufrió politraumatismo, estimándose que corresponde considerar una incapacidad temporaria según resulta del análisis del caso, teniendo en cuenta los relatos de los acontecimientos, los datos de la documentación aportada, los resultados de los exámenes médicos y estudios realizados, y lo dispuesto por Ley 24.557 y normas complementarias, habiendo cumplido parcialmente la ART con las prestaciones en especie pertinentes, debiendo seguir con las mismas como se indica a continuación” (sic).

El parte médico del primer reingreso del actor al Sanatorio Pasquini (27/05/2013), refiere como diagnóstico “paciente enviado por ART para evaluación con Dr. Mateo para dar cumplimiento con la Comisión Médica. Paciente refiere gonalgia bilateral, exacerbada izquierda, sin hidroartrosis, comp.externo. Solicito RMN”. La resonancia magnética fue realizada el 29/05/2013 “en la rodilla izquierda con cortes multiplanares ponderados en T1 y T2 con secuencias SE, FSE y técnicas de saturación grasa, y describe: normal señal proveniente de las estructuras óseas, rótula centrada con cartílago retropatelar de características normales, ligamentos retinaculares, colaterales y cruzados, así como los tendones rotuliano y cuadriceps, respetados, ambos meniscos muestran mínimos cambios de señal intrasustancia sin evidencia de desgarros, pequeña cantidad de líquido intraarticular, quiste de Baker en el sector medial del hueso poplíteo, y resto de las estructuras del hueso poplíteo respetadas”.

Este segundo episodio culminó con el alta médica de fecha 03/06/2013. El diagnóstico de alta fue “gonalgia bilateral de varios meses de evolución examen normal, sin hidroartrosis, estable, RMN con quiste de baker resto sin particularidad, considero tratamiento agotado, indico alta médica. Pasa a médico auditor”.

El actor inició un nuevo trámite de discrepancia que culminó con una nueva orden emitida por la Comisión Médica de la ART (dictamen de fecha 06/08/13 y aclaratoria 20/08/2013) que dispuso la necesidad de continuar con veinte sesiones de fisioterapia. Se produjo así, un segundo reingreso al Sanatorio demandado (04/09/2013), nuevamente por indicación de la ART y en el marco de actuaciones ante la Comisión Médica, reiterándose estudios de alta complejidad (RMN de rodilla izquierda), los cuales confirmaron la persistencia del quiste de Baker sin evidenciar lesiones óseas agudas ni signos de daño estructural traumático. El especialista interviniente, Dr. Federico Mateo, dejó constancia expresa de la ausencia de signos de lesión aguda; dijo que la conducta terapéutica debía ser definida por la ART y la Comisión Médica; y consideró agotado el tratamiento, otorgando el alta traumatológica en fecha 21/10/2013.

La Comisión Médica de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, dictaminó el 20/12/13 ante el trámite iniciado por el actor: "Que luego de analizar lo actuado, la documentación obrante y los estudios presentados, esta Comisión Médica interpreta que el trabajador protagonizó un hecho súbito y violento conforme lo estipulado por el Art. 6 de la Ley 24557, debiendo la contingencia encuadrarse como un accidente de trabajo, como consecuencia del cual presenta: TRAUMATISMO DE RODILLA IZQUIERDA LESIÓN DE ESTRUCTURAS INTERNAS, por lo que se le confiere una incapacidad permanente parcial y definitiva de 11,00% con ponderación. Fecha del cese de I.L.T: 08/08/2013, Motivo del Cese: Transcurrido el año del siniestro".

Por último, apelada la decisión ante la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, la Comisión Médica por incapacidad laboral de la Capital Federal en fecha 25/02/2014 ratificó lo dispuesto previamente por la Comisión Médica Jurisdiccional.

b) Además de la prueba documental a la que se hizo referencia en el anterior apartado, se produjo en autos una prueba pericial médica a cargo de la Dra. Mirta Gisela Reynaga. El dictamen elaborado por la experta tiene relevancia decisiva, en tanto la prueba pericial constituye el medio técnico idóneo para evaluar el acierto del diagnóstico recibido por el actor, la adecuación del tratamiento brindado y la existencia de secuelas derivadas de la atención médica recibida.

Debe destacarse que el dictamen no se limitó a una mera apreciación teórica o abstracta, sino que se sustentó en un examen físico directo del actor, en el análisis de la historia clínica, en la compulsión de las actuaciones administrativas tramitadas ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y en la evaluación de los estudios complementarios incorporados al expediente, lo cual le otorga un grado de completitud y rigor técnico que impone su consideración como prueba central. Asimismo la experta acompañó gráficos, fotografías y videos que muestran con claridad las maniobras realizadas durante el examen médico y el estado actual del paciente.

Al efectuar las consideraciones médicas legales indicó que el actor presentó traumatismo de ambos miembros inferiores el día 08/08/2012 por derrumbe de muro formado por una gran cantidad de tierra mientras realizaba tareas de excavación en su trabajo, cayendo de rodillas al suelo y quedando cubierto por la misma hasta la cintura. Sostuvo que en los estudios imagenológicos complementarios de ambas rodillas se evidenciaron signos inflamatorios por traumatismo. Asimismo indicó que el examen físico semiológico del actor mostró signos de lesión e "inestabilidad funcional de articulación de rodilla izquierda por lesión ligamentaria principalmente, además de lesión meniscal", tal como se observa en los videos adjuntos.

Refirió que la inestabilidad de la articulación de la rodilla en este caso se evidencia sobre todo con la maniobra de cajón anterior, donde existe un desplazamiento anormal de la tibia hacia anterior por sobre los cóndilos femorales, siendo la lesión del ligamento cruzado anterior, la causa. Aseguró que la ruptura del ligamento anterior de rodilla constituye una lesión común en personas jóvenes y no tan

jóvenes, producida en general por diversos mecanismos tales como por caída en altura, fuerza bruta sobre la tibia llevándola en sentido anterior al eje tibio femoral o por una rotación interna violenta de la pierna, siendo éstos dos últimos mecanismos los probables ocurridos en el actor.

Sostuvo que debido a la anatomía del ligamento cruzado anterior, el examen físico de la articulación tiene una sensibilidad mayor de diagnóstico que los estudios de imagen como la resonancia magnética; y que una prueba positiva de cajón anterior, independientemente del grado, indica deficiencia funcional del ligamento cruzado anterior.

Aseguró que la lesión del ligamento cruzado anterior de rodilla es de resolución quirúrgica ya que no cicatriza y su demora en la resolución de ese tipo produce lesiones secundarias en los meniscos y cartílagos, con un detrimento progresivo de la rodilla, siendo la sintomatología principal de la ruptura del ligamento, la sensación de inestabilidad articular sobre todo cuando se realiza actividad física. Indicó también que luego de la cirugía los pacientes pueden realizar al cabo de dos meses aproximadamente actividades cotidianas y al cabo de seis meses actividades deportivas.

La experta concluyó que actualmente el Sr. Alderete presenta inestabilidad funcional de articulación de rodilla izquierda, que se manifiesta en actividades cotidianas tales como subir escaleras, correr o adoptar posiciones en cuclillas, extremo que fue corroborado mediante maniobras semiológicas específicas —cajón anterior y test de Lachman— que resultaron positivas, evidenciando desplazamiento tibial anormal. Dijo que teniendo en cuenta los antecedentes existentes en autos y los dictámenes de la Comisión Médica, el diagnóstico es de traumatismo de rodilla izquierda, lesión de estructuras internas (código OMS: S835).

Corresponde destacar que la perito fue categórica al afirmar que la atención médica e incluso las sesiones de fisiokinesioterapia, en una primera etapa, sólo fueron realizadas en la pierna derecha, siendo ello discordante con la lesión del miembro inferior izquierdo, razón por la cual la Comisión Médica derivó al actor nuevamente para su atención en el Sanatorio

Pasquini, donde se le realizaron estudios imagenológicos de la rodilla izquierda y recibió sesiones de fisiokinesioterapia.

En cuanto al tratamiento brindado, la experta sostuvo que se limitó a sesiones de fisiokinesioterapia (con ultrasonido, magnetoterapia y ejercicios) de rodilla y tobillo derechos, es decir del miembro contrario al que existe disfunción, resultando “no idóneos porque fueron incongruentes a las necesidades del paciente”.

Agregó que el diagnóstico que recibió el Sr. Alderete al momento del alta médica del 03/09/2012 no fue correcto. Textualmente expresó “Según consta en denuncia de Aseguradora de Riesgo del Trabajo Federación Patronal Seguros S.A., el 9 de agosto del año 2012, se describe accidente ocurrido el 8 de agosto del año 2012 a horas 11:00 como “aplastamiento parte inferior del cuerpo por desprendimiento en pared de tierra”, por lo cual, ambos miembros inferiores, derecho e izquierdo, debieron ser evaluados (máxime a relato del actor que sufre desmoronamiento de pared de tierra que cubre su cuerpo hasta la cintura); sin embargo, los estudios imagenológicos y tratamiento fisiokinesioterapia fueron en el miembro contrario al que existe disfunción; por lo cual, respondo que durante el acto médico previo al alta médica del 03-09-2012, el actor, Alderete Maximiliano Exequiel, no fue diagnosticado correctamente.” Preguntado por si tuvo un tratamiento acorde a la “lex artis” se remitió expresamente a esta respuesta. Afirmó que el actor presentó signos objetivos que debieron ser investigados en forma más profunda, lo que no ocurrió, configurándose así una omisión relevante en la conducta médica.

Sostuvo que conforme los documentos adjuntados, el alta médica de fecha 03-09-2012, fue dada o ratificada por el Dr. Carlos Pasquini en su carácter de médico prestador de las prestaciones médicas a cargo de Federación Patronal ART S.A., y la de fecha 03-06-2013, fue dada o ratificada por el Dr. Raúl A Figueroa en su carácter de médico prestador de las prestaciones médicas a cargo de la Federación Patronal ART S.A.

Preguntada acerca de si existía otra posibilidad terapéutica para reparar la lesión de las estructuras internas de la rodilla, después de aclarar que la inestabilidad de la articulación de la rodilla, representa un limitante para la realización de múltiples actividades y que el discomfort de ese tipo de inestabilidad es mucho más manifiesta en pacientes jóvenes, habló sobre la necesidad de una cirugía para corregirla.

Aseveró que “Los tratamientos quirúrgicos del ligamento cruzado anterior, han sido los recomendados frente a este tipo de pacientes, lográndose mejores resultados postoperatorios cuánto menos tiempo transcurra entre la lesión y el tratamiento de reparación quirúrgica, ya que la demora concluirá en desgaste de los meniscos y cartílagos, hasta llegar a la artrosis por la falta de coordinación y estabilidad de la rodilla. La cirugía artroscópica de la rodilla es una cirugía reglada, poco agresiva y con muy buenos resultados. Es una técnica endoscópica mínimamente invasiva, mediante la cual se puede acceder a las articulaciones para realizar diagnóstico y el tratamiento más efectivo y menos agresivo posible.

Aclaró que no existen constancias de que hayan ofrecido al actor algún otro plan terapéutico para reparar la lesión de las estructuras internas de la rodilla, y que las prestaciones médicas no fueron brindadas en tiempo y forma.

Asimismo dijo que no hay constancia en las altas médicas que hagan referencia alguna a la incapacidad del actor. Indicó que, una vez finalizado el tratamiento médico propuesto, debían valorarse las limitaciones anatómicas o funcionales que afecten directamente a su capacidad laboral.

Dijo que la presencia de quiste de Baker en la RMN de fecha 29/05/13, era un signo objetivo de un estado inflamatorio de la rodilla izquierda (explicó que, como respuesta a una lesión en la rodilla, se genera más líquido para generar menos fricción entre las carillas articulares, y el líquido excedente cuela hacia el quiste para descomprimir la presión intrarticular).

Agregó que el 19/06/13 el actor fue evaluado por el médico Camilo Brahim, -auditor de Federación Patronal Seguros S.A.- quien determinó una incapacidad estimada y deviniente por el accidente de trabajo de fecha 08/08/2012, del 0% (cero por ciento), sin haber podido encontrar en el expediente 1323/21 ningún examen clínico o estudios imagenológicos realizados para llegar a dicho porcentaje.

Agregó que la RMN de fecha 06/09/13 fue informada con “cambios intrínsecos de señal de aspecto lineal en el cuerno anterior del menisco externo que contactan la cara ventral. e) La patela bien alineada con la tróclea femoral, sin alteraciones evidentes del cartílago hialino. f) Tejido adiposo infrarrotuliano de Hoffa de señal habitual. g) Hay un quiste poplíteo de Baker que se ubica entre la bursa del semimembranoso-gemelo interno.” Por lo cual sostiene que persistían signos en rodilla izquierda que se debieron investigar mediante artroscopia diagnóstica/terapéutica.

Por todo ello concluyó que el actor, Alderete Maximiliano, sí presentó signos objetivos que debieron ser investigados, para determinar el grado o características de incapacidad; que los accionados incumplieron frente a él las prestaciones en especie que determina el sistema de riesgos del trabajo (art, 20 ley 24557) en tiempo y forma oportunos; y que a la fecha de su examen clínico, la lesión persiste.

Preguntada sobre si existe la posibilidad de un plan terapéutico a fin de reparar la lesión que presenta actualmente dijo “El actor, Alderete Maximiliano Exequiel, requiere un estudio de artroscopia diagnóstica y terapéutica en primera instancia, en segunda instancia es probable que los hallazgos de artrosis de la articulación por el tiempo transcurrido sin tratamiento oportuno, requieran otros tratamientos complementarios, ya que la utilización de dicha articulación es más exigente en un paciente joven que en un paciente añoso. Dentro de los tratamientos complementarios de menor a mayor complejidad, encontramos la infiltración de la articulación con ácido hialurónico, plasma rico en plaquetas, suero autólogo acondicionado (orthokine), y células madres mesenquimales; luego, tratamientos más agresivos como la osteotomía para desplazar la carga del peso del lado enfermo hacia el lado sano, hasta prótesis unicompartmental, y si todo lo anterior fracasa, una prótesis de rodilla convencional. El tratamiento definitivo a proponer al actor, Alderete Maximiliano Exequiel, dependerá de estudio imagenológico actual y artroscopia”.

Respecto de la influencia de la lesión en la realización de actos normales y cotidianos por el actor, dijo: “Al examen semiológico de la articulación de rodilla con maniobra de cajón anterior y posterior, pruebas activas de cuádriceps, y prueba de Lachman, resulta en rodilla izquierda, prueba del cajón anterior y Lachman positivas, con desplazamiento tibial anterior anormal, e inestabilidad de rodilla izquierda en maniobras de flexión (cucullas, subir y bajar escaleras) que requieren apoyo contralateral (apoyo sobre miembro derecho) para completar movimientos (observar videos que se adjuntan a esta pericia médica). En conclusión, la inestabilidad de la articulación de la rodilla izquierda dificulta en la actualidad actividades habituales como subir escaleras, practicar deportes que requieran correr, entre otros. Es importante, entender que dicha inestabilidad de la articulación, desencadenada por una alteración mecánica, se traduce en daño, artrosis (artr=articulación y osis=destrucción), de grado variable y evolutivo de acuerdo al uso de la misma”. Finalmente utilizó el baremo de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS 2012), y baremo de la ley 24.557 (Riesgos del Trabajo, decreto 659/96) para determinar una incapacidad actual del 17,7% , y aclaró que el Sr Alderete no puede realizar en forma normal las labores propias como empleado de la construcción.

Debe señalarse que ninguna de las partes logró desvirtuar técnicamente el contenido de la pericia mediante prueba de igual jerarquía, limitándose a objeciones que no alcanzan a conmovir su fuerza convictiva.

En consecuencia, conforme las reglas de la sana crítica racional, corresponde asignar a la pericia médica —con sus ampliaciones y respuestas a observaciones— pleno valor probatorio, en tanto resulta fundada, coherente, concordante con el resto de las constancias de autos y no desvirtuada por prueba en contrario.

#### IV.- Determinación de la responsabilidad.

La valoración conjunta de la totalidad de la prueba producida permite concluir que la atención médica brindada al actor con posterioridad al accidente laboral sufrido el día 08/08/2012 no agotó razonablemente los recursos diagnósticos y terapéuticos que imponían las circunstancias concretas del caso, configurándose así un apartamiento de las exigencias propias de la “lex artis ad hoc”.

Tal conclusión no surge de una mera discrepancia retrospectiva acerca de las decisiones médicas adoptadas ni de la simple existencia de secuelas incapacitantes posteriores, circunstancias que por sí solas resultarían insuficientes para fundar una condena por responsabilidad profesional. Por el contrario, deriva de la convergencia de múltiples elementos probatorios que, apreciados de manera integral y armónica conforme las reglas de la sana crítica racional, evidencian que la evolución clínica del actor imponía un abordaje diagnóstico y terapéutico de mayor profundidad que el

efectivamente implementado.

En primer lugar, se encuentra acreditado que el hecho traumático sufrido por el actor revestía una magnitud considerable. La propia denuncia del accidente describió un aplastamiento de la parte inferior del cuerpo provocado por el derrumbe de una importante masa de tierra, consignando traumatismos múltiples y afectación de diversas regiones corporales. Se trataba, por consiguiente, de un cuadro que razonablemente exigía una evaluación integral de ambos miembros inferiores y una vigilancia clínica especialmente cuidadosa respecto de eventuales lesiones ligamentarias, meniscales o articulares que pudieran manifestarse de manera diferida; más aún ante la divergencia planteada por el actor frente al alta médica, en procura de que se dé tratamiento a su miembro izquierdo.

Las constancias clínicas incorporadas a la causa revelan que durante la primera etapa asistencial el estudio y tratamiento fueron dirigidos exclusivamente al miembro inferior derecho. La resonancia solicitada, las sesiones de fisiokinesioterapia autorizadas y los controles efectuados se concentraron fundamentalmente en dicha extremidad, culminando incluso con el otorgamiento del alta médica en fecha 03/09/2012 sin incapacidad reconocida.

La insuficiencia de dicho abordaje inicial encuentra una primera corroboración objetiva en las referidas actuaciones desarrolladas posteriormente ante la Comisión Médica. En efecto, cuando el actor promovió la intervención administrativa por divergencia en las prestaciones, el organismo especializado constató la existencia de signos clínicos significativos en la rodilla izquierda, describiendo expresamente cajón anterior y posterior, sensación de inestabilidad, dolor persistente y dificultades funcionales para actividades cotidianas. Tales hallazgos condujeron a la Comisión Médica a concluir que la ART había cumplido sólo parcialmente las prestaciones en especie que le correspondían y a ordenar la continuación del tratamiento.

La relevancia de este antecedente radica en que no proviene de una afirmación unilateral del actor ni de una valoración realizada con posterioridad al inicio del presente litigio, sino de la apreciación efectuada por un organismo técnico especializado que intervino contemporáneamente a los hechos debatidos. Ello otorga singular objetividad a sus conclusiones y constituye un fuerte indicio de que el cuadro clínico no se encontraba adecuadamente resuelto al momento de las sucesivas altas médicas otorgadas.

La persistencia de la sintomatología, los posteriores ingresos al sistema asistencial de fechas 27/5/2013 y 04/09/2013 tras haber sido dado de alta el 03/09/2012 por el Dr. Carlos Pasquini y el 03/06/2013 por el Dr. Raúl Figueroa, y las nuevas intervenciones administrativas refuerzan esa conclusión. Cabe advertir que cada una de las altas médicas fue seguida por nuevas discrepancias, nuevas evaluaciones y nuevas indicaciones terapéuticas ordenadas por la autoridad administrativa competente, circunstancia que evidencia que la evolución clínica del actor continuaba revelando signos incompatibles con una recuperación satisfactoria.

Ahora bien, la prueba de mayor relevancia para la resolución del litigio es la pericia médica producida por la perito oficial designada por sorteo: Dra. Mirta Gisela Reynaga. La experta efectuó examen físico directo del actor, compulsó la historia clínica, analizó las actuaciones administrativas y evaluó los estudios complementarios incorporados a la causa, arribando a conclusiones técnicamente fundadas que no fueron eficazmente desvirtuadas por prueba de igual jerarquía.

Como fue expuesto en el considerando precedente, la perito determinó la existencia de inestabilidad funcional de rodilla izquierda compatible con lesión ligamentaria y compromiso de estructuras internas, corroborada mediante maniobras semiológicas específicas que resultaron positivas. Explicó que determinadas lesiones ligamentarias pueden no resultar claramente

evidenciables mediante estudios de resonancia magnética y que, en tales supuestos, la evaluación clínica adquiere una relevancia diagnóstica superior.

Esta explicación neutraliza los argumentos defensivos fundados exclusivamente en la ausencia de hallazgos concluyentes en los estudios complementarios, pues demuestra que la inexistencia de imágenes categóricas no excluye necesariamente la presencia de una lesión funcional clínicamente comprobable.

Pero además la experta fue categórica al afirmar que el actor no fue correctamente diagnosticado ni recibió tratamiento médico y terapéutico acorde a los estándares aconsejados por la buena praxis médica para la lesión efectivamente padecida. Destacó particularmente la discordancia existente entre la localización de la lesión finalmente constatada y el enfoque asistencial inicialmente desplegado, observando que la atención y rehabilitación se concentraron en el miembro inferior derecho cuando la secuela incapacitante terminó consolidándose en la rodilla izquierda.

Las conclusiones periciales aparecen plenamente concordantes con la evolución clínica documentada, con las observaciones efectuadas por las Comisiones Médicas y con el reconocimiento administrativo posterior de una incapacidad permanente parcial derivada de lesión de estructuras internas de rodilla izquierda.

En el caso concreto, las omisiones diagnósticas y terapéuticas descritas no sólo constituyeron un apartamiento de la *lex artis ad hoc*, sino que además guardan una vinculación causal jurídicamente relevante con las secuelas funcionales permanentes actualmente verificadas en el actor. En efecto, la prueba producida permite establecer que la lesión de rodilla izquierda que finalmente determinó la incapacidad reconocida administrativamente y corroborada por la pericia judicial no recibió desde un inicio un abordaje diagnóstico y terapéutico adecuado a la entidad del mecanismo traumático padecido.

La historia clínica, los sucesivos dictámenes de las Comisiones Médicas y las conclusiones de la Dra. Reynaga revelan una secuencia objetiva y concordante, ya que mientras la atención inicial se concentró esencialmente en el miembro inferior derecho, la lesión que posteriormente evolucionó hacia una incapacidad permanente se localizaba en la rodilla izquierda, respecto de la cual no se agotaron oportunamente los recursos diagnósticos y terapéuticos que imponían las circunstancias del caso.

La perito judicial explicó fundadamente que las lesiones ligamentarias como la constatada requieren diagnóstico y tratamiento oportunos, señalando que su demora favorece el deterioro progresivo de la articulación, el compromiso de estructuras asociadas y la consolidación de secuelas funcionales permanentes. Asimismo concluyó que el actor no recibió un tratamiento acorde a los estándares exigidos por la buena praxis médica para la lesión efectivamente padecida.

Las observaciones formuladas por los codemandados Pasquini y Sanatorio Pasquini SRL fueron oportunamente contestadas por la perito Dra. Reynaga, quien mantuvo íntegramente las conclusiones de su dictamen.

Las referidas a la inexistencia de lesión ligamentaria, normalidad de los estudios de resonancia magnética, eventual existencia de un trauma posterior y adecuación del tratamiento brindado, se muestran como simples discrepancias que no logran desvirtuar las conclusiones de la experta, por cuanto no fueron acompañadas de la opinión de un especialista de igual jerarquía. Además, son incompatibles con los hallazgos clínicos efectuados por parte de la Comisión Médica y ratificados por la Comisión Médica Central y no se condicen con lo dictaminado por la experta, quien luego de examinar al actor y cotejar la documentación obrante en el expediente, explicó técnicamente las

razones por las cuales la ausencia de hallazgos concluyentes en las resonancias no excluye la existencia de lesión ligamentaria ni revelan que la conducta asistencial desplegada respecto del Sr. Alderete haya sido la adecuada.

Lo concluido encuentra sustento normativo en las disposiciones de los arts. 901 y concordantes del Código Civil entonces vigente. Conforme dicha normativa, son imputables al autor no sólo las consecuencias inmediatas de su conducta, sino también aquellas que, según el curso ordinario y natural de las cosas, aparecen como derivación adecuada del hecho antijurídico. Desde esta perspectiva, la responsabilidad aquí examinada no se vincula con la producción originaria del accidente laboral sufrido por el actor, sino con las consecuencias dañosas derivadas de la insuficiencia diagnóstica y terapéutica verificada durante el proceso asistencial posterior. En efecto, la falta de identificación oportuna de la lesión de rodilla izquierda, la ausencia de un abordaje acorde a la entidad del mecanismo traumático padecido, el otorgamiento de altas médicas pese a la persistencia de signos funcionales objetivos y la demora en la adopción de medidas terapéuticas idóneas constituyen circunstancias que, según el curso normal de los acontecimientos y de acuerdo con los conocimientos médicos incorporados al proceso, resultaban objetivamente aptas para favorecer la consolidación de las secuelas permanentes actualmente verificadas. Por ello, las limitaciones funcionales constatadas en autos deben ser consideradas una consecuencia adecuada de las omisiones asistenciales acreditadas, en los términos de los arts. 901a 906 del Código Civil.

A ello se agrega que, tratándose de profesionales de la salud encargados de la atención de un trabajador que había sufrido un traumatismo de significativa entidad, resultaba plenamente aplicable el estándar agravado de previsibilidad y diligencia contemplado por el art. 902 del Código Civil, toda vez que cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos.

a) Responsabilidad de los Dres. Carlos Augusto Pasquini y Raúl Armando Figueroa. Acreditada la existencia de una insuficiencia diagnóstica y terapéutica durante el proceso asistencial analizado, corresponde determinar la participación que cupo a cada uno de los

profesionales demandados en la producción de las consecuencias dañosas cuya reparación se reclama.

En relación al Dr. Carlos Augusto Pasquini, surge de la historia clínica incorporada a la causa que tuvo intervención directa durante la primera etapa asistencial posterior al accidente sufrido por el actor.

Tal intervención posee significancia, pues se desarrolló en el momento en que debían adoptarse las decisiones diagnósticas iniciales destinadas a identificar adecuadamente la totalidad de las lesiones producidas por el siniestro.

Como quedó acreditado al analizar la prueba documental, el accidente sufrido por el actor consistió en el derrumbe de una importante masa de tierra que produjo el aplastamiento de la parte inferior de su cuerpo, circunstancia que razonablemente imponía una evaluación integral de ambos miembros inferiores.

Sin embargo, las constancias clínicas evidencian que la atención inicial se concentró fundamentalmente en la rodilla y tobillo derechos, realizándose estudios, controles y sesiones de fisiokinesioterapia dirigidos esencialmente a dicha extremidad.

La posterior evolución del cuadro demostró que precisamente en la rodilla izquierda se localizaba la lesión que motivó sucesivas discrepancias ante la Comisión Médica, nuevos estudios

complementarios y, finalmente, el reconocimiento de una incapacidad permanente derivada de lesión de estructuras internas.

En tales condiciones, queda acreditado que la actuación desarrollada durante dicha etapa asistencial no agotó razonablemente las medidas diagnósticas que imponían las circunstancias concretas del caso.

Como se dijo anteriormente, no se trata de juzgar retrospectivamente la actuación profesional a partir de conocimientos adquiridos con posterioridad, sino de valorar si frente a la información disponible en aquel momento se desplegó la diligencia que razonablemente exigía el cuadro presentado por el paciente.

Y es precisamente en este punto donde la prueba producida permite advertir la existencia de una insuficiente profundización diagnóstica respecto de la rodilla izquierda, circunstancia que posteriormente condicionó la evolución clínica observada.

Por ello corresponde atribuir responsabilidad al Dr. Carlos Augusto Pasquini por las consecuencias derivadas de las omisiones verificadas durante la etapa inicial de atención del actor.

Distinta, aunque concurrente, resulta la situación del Dr. Raúl Armando Figueroa.

Su intervención se produjo cuando ya existían antecedentes clínicos objetivos que imponían una especial prudencia en la adopción de decisiones asistenciales.

En efecto, al momento de su actuación el actor ya había promovido discrepancia ante la Comisión Médica, organismo que había constatado la persistencia de signos compatibles con compromiso funcional de la rodilla izquierda y ordenado expresamente la continuidad de las prestaciones.

Pese a ello, el tratamiento culminó nuevamente con el otorgamiento de alta médica en fecha 03/06/2013.

Sin embargo, la evolución inmediatamente posterior reveló que la situación clínica distaba de encontrarse resuelta. La persistencia de síntomas funcionales, las nuevas intervenciones administrativas, la necesidad de continuar tratamientos y el posterior reconocimiento de incapacidad permanente constituyen elementos que permiten concluir que la evolución clínica observada no justificaba razonablemente la finalización definitiva de las prestaciones asistenciales.

La pericia médica judicial resulta particularmente ilustrativa en este aspecto. La Dra. Reynaga explicó que los signos clínicos evidenciados por el actor imponían profundizar la investigación diagnóstica y reconsiderar la conducta terapéutica implementada, destacando que las altas médicas otorgadas no reflejaban adecuadamente la situación funcional efectivamente presentada por el paciente.

Por ello considero acreditado que el Dr. Raúl Armando Figueroa incurrió en una conducta profesional insuficiente frente a la evolución clínica observada, contribuyendo con ello a la consolidación de la pérdida de oportunidad terapéutica y al agravamiento funcional cuya reparación se reconoce en la presente sentencia.

Consecuentemente corresponde atribuir responsabilidad concurrente a ambos profesionales por las consecuencias dañosas derivadas de las omisiones verificadas durante sus respectivas intervenciones asistenciales.

b) Responsabilidad del Sanatorio Pasquini S.R.L. Determinada la responsabilidad de los profesionales intervinientes, corresponde analizar la situación jurídica del Sanatorio Pasquini S.R.L.,

codemandado en autos.

De la prueba incorporada resulta que la totalidad de las prestaciones médicas cuestionadas fueron brindadas dentro de la estructura asistencial organizada por el Sanatorio Pasquini S.R.L.

Las consultas médicas, estudios complementarios, controles traumatológicos, sesiones de fisiokinesioterapia, reingresos, altas médicas y seguimiento clínico fueron desarrollados en el marco de los servicios puestos a disposición del actor por dicha institución. No se trata entonces de la actuación aislada de profesionales que circunstancialmente utilizaron las instalaciones del establecimiento.

Por el contrario, las prestaciones analizadas integraron un proceso asistencial único, desarrollado dentro de la organización sanitaria demandada y utilizando sus recursos materiales, administrativos y profesionales.

La doctrina ha señalado reiteradamente que cuando una clínica o sanatorio asume la prestación de servicios médicos no sólo se obliga a proporcionar infraestructura adecuada sino también a organizar eficazmente el servicio de salud comprometido, respondiendo por las deficiencias verificadas en su ejecución.

En tal sentido, la responsabilidad de la empresa médica surge precisamente de la organización del servicio asistencial que ofrece al paciente, quien deposita su confianza no sólo en el profesional individualmente considerado sino también en la institución que lo recibe, lo diagnostica y lo trata. El juez y doctrinario Ricardo Lorenzetti ha desarrollado la teoría de la empresa médica, señalando que la institución asistencial responde contractualmente por las deficiencias verificadas en el servicio de salud que organiza y pone a disposición de los pacientes, con independencia de que los actos concretos hayan sido ejecutados materialmente por profesionales determinados. (Lorenzetti, Ricardo Luis, La Empresa Médica, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1998, pág. 334 y ss.)."

Cabe recordar que el actor fue derivado al Sanatorio Pasquini en virtud del sistema prestacional organizado para la atención de su accidente laboral y recibió dentro de dicha institución la totalidad de las prestaciones médicas cuya insuficiencia ha quedado acreditada en autos.

Las omisiones diagnósticas verificadas durante la primera etapa asistencial, la reiteración de altas médicas pese a la persistencia de síntomas funcionales, la necesidad de sucesivas intervenciones de la Comisión Médica y la posterior constatación de una lesión de estructuras internas de rodilla izquierda no constituyen hechos ajenos a la organización sanitaria demandada. Por el contrario, forman parte del mismo proceso asistencial desarrollado dentro de la estructura institucional del sanatorio.

Debe destacarse además que la propia evolución del caso evidencia que las decisiones médicas adoptadas dentro del establecimiento no lograron proporcionar una respuesta adecuada frente a la persistencia de la sintomatología presentada por el paciente. Las reiteradas discrepancias promovidas ante la Comisión Médica y las sucesivas órdenes de continuidad prestacional constituyen elementos objetivos que permiten advertir que la asistencia brindada no alcanzó los resultados asistenciales que razonablemente cabía esperar frente a la evolución clínica observada.

Por ello, acreditada la existencia de una prestación médica insuficiente desarrollada dentro de la estructura organizativa del establecimiento, corresponde extender la responsabilidad al Sanatorio Pasquini S.R.L., en virtud de la obligación asistencial asumida frente al actor y de la obligación de seguridad que integra el contenido mismo de la prestación sanitaria comprometida.

En consecuencia, corresponde declarar la responsabilidad concurrente del Sanatorio Pasquini S.R.L. por las consecuencias dañosas derivadas de las omisiones diagnósticas y terapéuticas verificadas durante el proceso asistencial analizado.

c) Responsabilidad de Federación Patronal Seguros S.A. (ART). Corresponde ahora analizar la situación de Federación Patronal Seguros S.A., quien intervino en autos en su carácter de Aseguradora de Riesgos del Trabajo del empleador del actor al momento del accidente sufrido el día 08/08/2012.

No se encuentra controvertido que la contingencia fue oportunamente denunciada y aceptada por dicha aseguradora, ni tampoco que las prestaciones médicas brindadas con posterioridad al siniestro fueron proporcionadas a través del sistema asistencial organizado por la propia ART.

La cuestión a resolver consiste entonces en determinar si las deficiencias asistenciales acreditadas en autos resultan jurídicamente imputables a la aseguradora demandada.

La respuesta debe ser afirmativa. Ello así por cuanto la Ley 24.557 no asigna a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo una función meramente financiera o administrativa, sino que les impone obligaciones asistenciales concretas destinadas a procurar la recuperación de la salud del trabajador accidentado.

En efecto, el art. 20 de la Ley de Riesgos del Trabajo establece que las ART deben otorgar al trabajador accidentado prestaciones médicas, farmacéuticas, de rehabilitación y todas aquellas necesarias para procurar el restablecimiento de su salud y capacidad laboral. Se trata de obligaciones legales propias. No son obligaciones ajenas, ni constituyen prestaciones cuya correcta ejecución pueda ser íntegramente trasladada a terceros mediante la mera designación de prestadores médicos.

Como Aseguradora de Riesgo del Trabajo tuvo durante todo el proceso asistencial la responsabilidad de organizar, supervisar y garantizar la efectiva prestación de los servicios médicos que la ley coloca a su cargo. Y precisamente ello adquiere especial relevancia en el supuesto bajo examen, pues fue Federación Patronal quien recibió la denuncia del accidente laboral y aceptó la cobertura de la contingencia, derivando al actor a los efectores encargados de brindarle asistencia médica. Asimismo fue la nombrada quien mantuvo la conducción general del sistema prestacional durante toda la evolución posterior al siniestro.

Por eso, las deficiencias verificadas durante la atención médica ingresan en la esfera de su responsabilidad. Basta con cotejar las actuaciones desarrolladas ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, de las que resulta que la Comisión Médica interviniente concluyó expresamente que la ART había cumplido sólo parcialmente con las prestaciones en especie que legalmente le correspondían, motivo por el cual ordenó la continuidad de la asistencia médica brindada al actor.

Tal conclusión reviste fuerza convictiva, ya que no proviene de una afirmación unilateral del trabajador ni constituye una valoración efectuada en el marco del presente proceso judicial. Por el contrario, fue emitida por el organismo técnico especializado que intervino contemporáneamente a los hechos debatidos y dentro del procedimiento específicamente previsto por la normativa especial.

A ello se suma que las sucesivas discrepancias promovidas por el actor dieron lugar a nuevas órdenes de continuidad prestacional, nuevos estudios complementarios y nuevas intervenciones asistenciales, evidenciando que la problemática funcional persistía pese a las altas médicas previamente otorgadas.

La reiteración de tales intervenciones administrativas constituye un indicador objetivo de que las prestaciones brindadas no habían logrado satisfacer adecuadamente las necesidades asistenciales impuestas por la evolución clínica del trabajador.

Asimismo, la pericia médica judicial concluyó que el actor no recibió un diagnóstico ni un tratamiento acordes a los estándares aconsejados por la buena práctica médica para la lesión efectivamente padecida, destacando la insuficiencia de las medidas implementadas frente al cuadro clínico constatado.

En tales condiciones, no resulta jurídicamente admisible que la aseguradora pretenda desvincularse de las consecuencias derivadas de las prestaciones médicas suministradas a través de los prestadores seleccionados por ella misma para el cumplimiento de las obligaciones que la ley le imponía.

La obligación de brindar prestaciones médicas adecuadas, suficientes y oportunas constituye un deber legal propio de la ART, razón por la cual las deficiencias verificadas durante su ejecución ingresan necesariamente dentro de su ámbito de responsabilidad.

Por ello, corresponde declarar la responsabilidad concurrente de Federación Patronal Seguros S.A. por las consecuencias dañosas derivadas de la insuficiencia asistencial acreditada en autos.

d) Extensión de la condena a TPC Compañía de Seguros S.A. Corresponde finalmente analizar la situación de TPC Compañía de Seguros S.A., citada en garantía a pedido del Dr. Carlos Augusto Pasquini y del Sanatorio Pasquini S.R.L.

Cabe recordar que la citación en garantía constituye un mecanismo procesal destinado a hacer efectiva en un mismo proceso la obligación asumida por el asegurador respecto de las consecuencias patrimoniales derivadas de la responsabilidad civil cubierta por el contrato de seguro. Por ello, acreditado el siniestro y establecida la responsabilidad de los asegurados, la obligación resarcitoria debe hacerse extensiva a la aseguradora dentro de los límites, alcances, franquicias y demás condiciones emergentes de la póliza oportunamente contratada.

De las constancias incorporadas a la causa, y particularmente de la pericia contable producida en autos, surge acreditado que la referida aseguradora emitió pólizas de responsabilidad civil profesional médica destinadas a cubrir los riesgos derivados de la actividad desarrollada por el establecimiento asistencial demandado. Asimismo, la experta informó la existencia de cobertura específica para prestaciones vinculadas a cirugía traumatológica y ortopedia, especialidades directamente relacionadas con los hechos debatidos en el presente proceso.

La citada en garantía compareció al proceso, asumió la citación oportunamente dispuesta y ejerció plenamente su derecho de defensa, oponiendo las defensas que estimó pertinentes y participando activamente de la etapa probatoria.

En tales condiciones, habiendo quedado acreditada la responsabilidad civil de los asegurados, corresponde hacer extensivos los efectos de la condena a la aseguradora citada en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. en la medida del seguro contratado.

Ello comprende no sólo el capital de condena sino también a los intereses, gastos y costas del proceso, aunque siempre dentro de la medida del riesgo cubierto y conforme los límites, franquicias y condiciones emergentes de la póliza contratada, según los montos vigentes al momento del efectivo pago, por resultar ello compatible tanto con la dinámica propia del contrato de seguro como con la naturaleza de deuda de valor que reviste la obligación resarcitoria y la reparación integral del daño (cfr. CCC, Sala II, Sent. n° 522, del 23/06/2025).

V Daños reclamados: Determinada la responsabilidad de los demandados, corresponde analizar la procedencia y cuantificación de los distintos rubros indemnizatorios reclamados por la parte actora. Si bien la configuración de la responsabilidad se rige por la ley vigente al momento de los hechos, la determinación del “quantum” indemnizatorio debe realizarse a la luz de las pautas actualmente receptadas por el Código Civil y Comercial, en cuanto constituyen criterios de valoración destinados a lograr la reparación plena del daño.

a) Incapacidad sobreviniente.

La parte actora reclamó indemnización por las secuelas físicas permanentes derivadas de la atención médica cuestionada en autos.

Antes de ingresar a la cuantificación del daño, corresponde determinar el porcentaje de incapacidad atribuible a los demandados. En efecto, la existencia de una incapacidad permanente no constituye materia controvertida, en tanto las actuaciones administrativas ya habían establecido una incapacidad permanente parcial y definitiva del 11%, criterio confirmado por la Comisión Médica Central.

En estos autos, la pericia médica producida por la Dra. Mirta Gisela Reynaga constató la persistencia de secuelas funcionales en la rodilla izquierda, determinando una incapacidad permanente actual del 17,7%. Ahora bien, corresponde definir si dicho porcentaje se vincula exclusivamente con el accidente laboral o si guarda relación causal con las omisiones diagnósticas y terapéuticas acreditadas en autos.

Para identificarlo, acudo nuevamente a las constancias incorporadas al expediente. Las mismas revelan que el accidente laboral produjo un mecanismo traumático que afectó ambos miembros inferiores. Sin embargo, la atención médica inicial se concentró esencialmente sobre la rodilla y tobillo derechos -tal vez por haber presentado signos mas notorios-, respecto de los cuales se realizaron estudios, controles y tratamientos de rehabilitación específicos. La evolución posterior de ese miembro resultó favorable , sin que se constatará incapacidad residual permanente alguna (0% de incapacidad).

Distinta fue la evolución de la rodilla izquierda, que no recibió inicialmente un abordaje diagnóstico y terapéutico equivalente y respecto de la cual se constataron posteriormente signos de inestabilidad funcional, motivando reiteradas intervenciones de la Comisión Médica y el reconocimiento de una incapacidad permanente.

Surge la pregunta razonable sobre si la rodilla izquierda hubiera evolucionado exactamente del mismo modo que la derecha de haber recibido oportunamente un abordaje diagnóstico y terapéutico adecuado.

La respuesta no puede formularse en términos de certeza absoluta. Sin embargo, la comparación entre la evolución de ambos miembros inferiores (0% en el miembro tratado, y 17,7% en el no tratado correctamente) constituye un indicio relevante que, valorado conjuntamente con la pericia médica, la historia clínica y los dictámenes administrativos, permite inferir que las omisiones asistenciales verificadas tuvieron incidencia en la consolidación de las secuelas funcionales.

En consecuencia, aun cuando no resulte posible establecer con precisión cuál habría sido la evolución de la lesión con un abordaje adecuado, la prueba producida permite concluir que la conducta de los demandados privó al actor de una posibilidad razonable de recuperación más favorable, contribuyendo a la persistencia de las limitaciones funcionales constatadas.

No modifica esta conclusión la circunstancia de que la lesión tenga su origen en el accidente laboral, en tanto la responsabilidad aquí examinada se vincula con la incidencia de las omisiones asistenciales en su evolución posterior. En ausencia de prueba que permita sostener que la incapacidad se habría consolidado igualmente con un tratamiento adecuado, corresponde atribuir a los demandados las consecuencias dañosas verificadas..

Ingresando al rubro , corresponde señalar que, si bien la existencia y configuración de la responsabilidad civil han sido examinadas a la luz de las disposiciones del Código Civil vigente al momento de los hechos, la cuantificación de los daños debe efectuarse conforme las pautas actualmente receptadas por el Código Civil y Comercial de la Nación, en tanto se trata de consecuencias no agotadas de una relación jurídica preexistente. En tal sentido, los arts. 1740, 1741 y 1746 del citado ordenamiento constituyen herramientas idóneas para la determinación judicial del resarcimiento, en armonía con el principio de reparación plena y las directivas contenidas en el art. 7 del mismo cuerpo legal.

Cabe reparar en que la incapacidad sobreviniente constituye uno de los rubros patrimoniales de mayor trascendencia dentro del sistema resarcitorio, en tanto procura reparar las consecuencias permanentes que las lesiones producen sobre la persona damnificada. No se trata únicamente de resarcir una eventual disminución de ingresos o una merma estrictamente vinculada a la capacidad laborativa. Por el contrario, la incapacidad debe apreciarse en toda su dimensión humana, comprendiendo las limitaciones que las secuelas generan sobre la totalidad de las aptitudes vitales de la víctima, proyectándose sobre su esfera laboral, familiar, social, recreativa y de relación.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha recordado recientemente que la reparación civil persigue la reparación plena del daño y que, frente a lesiones o incapacidades permanentes, la indemnización debe cuantificarse mediante un capital cuya renta permita compensar la disminución de aptitudes de la persona durante el resto de su vida económicamente útil, destacando la operatividad de las pautas contenidas en el art. 1746 del Código Civil y Comercial de la Nación (CSJT, Sala Civil y Penal, "Paz Luis Ariel c/ Dini Domijan Mario y otro s/ Daños y Perjuicios", Sent. N° 154 del 05/03/2026).

En igual sentido, la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común, Sala II, sostuvo que la incapacidad sobreviniente no se agota en la pérdida de aptitud productiva sino que comprende el menoscabo integral que las secuelas físicas y psíquicas provocan sobre la persona, razón por la cual su cuantificación debe ponderar las concretas circunstancias de vida de la víctima, su edad, actividad, expectativa de vida y porcentaje incapacitante acreditado en la causa ("Guerra Amado Omar y otro c/ Federación Patronal Compañía General de Seguros y otros s/ Daños y Perjuicios", Expte. N° 3834/10, Sent. N° 94 del 15/12/2025).

Siguiendo los parámetros establecidos por el art. 1.746 del Código Civil y Comercial vigente tendré en cuenta para cuantificar este rubro el sistema de la renta capitalizada para fijar una base objetiva para la determinación del daño por incapacidad sobreviniente (lucro cesante), sin perjuicio de que pueda ser corregido en más o en menos por razones de equidad y según las circunstancias del caso. La fórmula matemática a aplicar será:  $C = a \times (1 - V_n) \times 1 / i$ , donde  $V_n = 1 / (1 + i)^n$ . Corresponde precisar que: "C" es el monto indemnizatorio a averiguar; "a" representa la disminución económica provocada por la muerte o incapacidad total en un período (13 meses, incluido aguinaldo); "n" es el número de períodos a resarcir, al cabo de los cuales debe producirse el agotamiento del capital; "i" representa la tasa anual de interés al que se coloca el capital; y "Vn" es el valor actual. Como el presente caso trata de una incapacidad del 17,7%, el resultado obtenido debe ser ajustado a tal porcentaje. Ahora bien, aclarado el procedimiento para la determinación de la

base matemática, se deben reemplazar los términos abstractos de la fórmula por los valores concretos resultantes del caso.

Consecuentemente, corresponde considerar: a) que la víctima es de sexo masculino; b) que al momento del accidente tenía 22 años de edad; c) que la expectativa de vida según promedios estadísticos de uso tribunalicio frecuente, con sustento en las estadísticas de la Caja Nacional de Ahorro y Seguro, es de 72 años (cfr. ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, Tratado de daños a la persona. Perjuicios económicos por muerte, t. 2, p. 282, Astrea, Buenos Aires, 2008); d) que el actor percibirá en concepto de indemnización un pago anticipado y no espaciado a lo largo de un extenso período de tiempo (50 años) ; e) que el actor se desempeñaba como ayudante de construcción realizando tareas de significativa exigencia física.

En relación con la determinación de la variable ingresos a utilizar para la cuantificación del daño patrimonial derivado de la incapacidad sobreviniente, corresponde efectuar algunas precisiones. Con la demanda se acompañaron recibos de haberes emitidos por Norviguet SRL en favor del actor correspondientes a agosto de 2012 y enero de 2013, de los que surge una remuneración mensual de \$818,84. Por su parte el informe remitido por la AFIP indica que el actor no registra situación de dependencia al año 2024.

Es decir, las constancias salariales reflejan ingresos percibidos más de una década antes del presente pronunciamiento. Esta cuestión no resulta menor, pues la utilización de ingresos nominales históricos como base de cálculo conduciría a una indemnización que no represente el valor económico real de la pérdida de capacidad productiva padecida por la víctima, contrariando el régimen de las deudas de valor previsto por el Código Civil y Comercial de la Nación.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, en autos "Depetris Silvana Rita vs. Murga Carlos Eduardo y otros s/ Daños y Perjuicios" (sentencia N° 1239 del 19/09/2025), recordó que el art. 772 del CCCN dispone que "si la deuda consiste en cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento en que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda", agregando que "la cuantía del resarcimiento deberá traducir un valor real determinado al momento de la valuación de la deuda".

Asimismo, en dicho precedente el Máximo Tribunal provincial sostuvo expresamente que si el insumo (o variable) utilizado para operar está expresado en valores históricos (como el salario de la víctima a partir del cual se calcularán los ingresos frustrados), el resultado obtenido necesariamente tendrá una expresión también histórica, y no actual, conforme lo manda la ley sustancial.

La doctrina legal expuesta impide acudir sin más a las remuneraciones acreditadas mediante recibos correspondientes a los años 2012 y 2013, pues ello importaría cuantificar una deuda de valor mediante parámetros económicos manifiestamente desactualizados.

Por ello, y ante la ausencia de elementos que permitan reconstruir con precisión la evolución posterior de los ingresos del actor, se estima razonable acudir al Salario Mínimo Vital y Móvil vigente al momento de esta sentencia como pauta objetiva de referencia para la determinación de la variable ingresos, es decir \$363.000.- (cfr. Resolución 9/2025 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil). Ello permite respetar el criterio de actualidad impuesto por el art. 772 del CCCN y asegurar que la indemnización refleje adecuadamente el valor económico real de la capacidad productiva menoscabada.

Asimismo, aparece razonable tomar una tasa de interés del 6% anual a devengarse durante el período de extracción y ponderar que las secuelas verificadas afectan directamente la funcionalidad de miembros inferiores, aptitud esencial para la actividad laboral desarrollada por el actor. Debe

recordarse, sin embargo, que las fórmulas matemáticas no poseen carácter vinculante ni sustituyen la prudente valoración judicial de las circunstancias concretas acreditadas en cada caso, constituyendo únicamente herramientas auxiliares destinadas a conferir objetividad y razonabilidad a la cuantificación del daño.

En consecuencia, corresponde fijar por el presente rubro la suma de \$ 13.165.299.- , estimada a valores actuales al momento del dictado de esta sentencia. Asimismo, a dicho capital se le adicionará un interés moratorio del 8% anual desde la fecha del hecho (fecha primer alta médica otorgada al actor —03/09/2012—) hasta la fecha de esta sentencia; y desde entonces y hasta el efectivo pago la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

Cabe referir que el monto estimado en la demanda -aún menor al fijado en el rubro- no implica un límite para el juzgador cuando se utilizó “en lo que en más o en menos resulte de la prueba”, como en el caso, a la vez que en acatamiento del principio de reparación integral (art. 1740 del Código Civil y Comercial), los valores deben estar más próximos a la sentencia conforme a las facultades conferidas al Juzgador.

B) Daño moral. El daño moral constituye una lesión a intereses extrapatrimoniales de la persona y comprende los padecimientos físicos, angustias, sufrimientos, afecciones espirituales legítimas y alteraciones disvaliosas en las condiciones de existencia derivados del hecho dañoso. Su procedencia encuentra sustento en el art. 1078 del Código Civil vigente al momento de los hechos (actual 1741 CCYCN), norma que autorizaba la reparación de las afecciones espirituales legítimas derivadas del hecho dañoso.

En materia de daños a la salud, la lesión a la integridad física de la persona constituye un hecho que razonablemente permite presumir la existencia de padecimientos, angustias, molestias, incertidumbres y alteraciones en la tranquilidad espiritual que exceden las simples incomodidades de la vida cotidiana.

En el caso de autos, el daño moral aparece suficientemente acreditado a partir de las propias circunstancias objetivas verificadas en el expediente. En efecto, el actor sufrió un accidente laboral significativo, atravesó un prolongado proceso asistencial signado por persistencia de dolor e inestabilidad funcional, debió someterse a reiteradas evaluaciones médicas y trámites administrativos y recibió sucesivas altas médicas pese a la continuidad sintomática evidenciada, consolidándose finalmente una incapacidad permanente a temprana edad.

Debe ponderarse, además, la situación de incertidumbre diagnóstica y terapéutica que debió atravesar durante un extenso período de tiempo, así como la razonable frustración derivada de advertir que las secuelas incapacitantes verificadas pudieron haber sido evitadas o razonablemente mitigadas mediante una atención médica más diligente y oportuna.

La jurisprudencia ha destacado reiteradamente que en materia de mala praxis médica el daño moral adquiere singular intensidad, en tanto el paciente deposita legítimamente confianza en los profesionales y en el sistema sanitario encargado de preservar su salud, resultando particularmente gravosa la frustración de dicha expectativa cuando la atención brindada aparece insuficiente o inadecuada.

Asimismo, corresponde valorar la edad del actor al momento del hecho, la alteración de su calidad de vida, las limitaciones funcionales permanentes verificadas, la afectación de actividades recreativas y laborales y la repercusión espiritual razonablemente esperable derivada de la persistencia de secuelas incapacitantes.

En consecuencia, ponderando prudencialmente la entidad de los padecimientos sufridos, las concretas circunstancias acreditadas en autos, corresponde fijar por el presente

rubro la suma de \$ 5.000.000 calculada a valores actuales al momento del dictado de esta sentencia en virtud del principio de reparación plena precitado.

A dicha suma deberán adicionarse intereses calculados a una tasa pura del 8% anual desde la fecha del hecho dañoso (03/09/12) y hasta la presente sentencia, y desde entonces y hasta el efectivo pago la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

C) Gastos médicos, farmacéuticos y de traslado. Los gastos derivados de la atención médica, adquisición de medicamentos, rehabilitación, consultas y traslados constituyen una consecuencia patrimonial inmediata del daño sufrido y resultan resarcibles conforme los arts. 1068 y 1069 del Código Civil entonces vigente.

La jurisprudencia ha señalado reiteradamente que este tipo de erogaciones no requiere una acreditación documental exhaustiva cuando la naturaleza de las lesiones comprobadas permite presumir razonablemente su realización. Ello obedece a que quien sufre un daño a la salud necesariamente debe afrontar gastos vinculados con su atención, tratamiento, controles médicos y desplazamientos.

En el caso, la entidad de las lesiones acreditadas, la prolongación del tratamiento y las sucesivas intervenciones médicas y administrativas permiten tener por razonable la existencia de tales desembolsos, correspondiendo fijar su reparación prudencialmente.

Se encuentra acreditado que el actor debió concurrir reiteradamente a controles médicos; realizar estudios complementarios; efectuar sesiones de fisiokinesioterapia; y trasladarse en múltiples oportunidades para atención sanitaria y trámites administrativos ante Comisión Médica. Resulta razonable inferir que ello generó erogaciones accesorias no íntegramente cubiertas por el sistema prestacional. En consecuencia, ponderando las concretas circunstancias acreditadas en autos, corresponde acceder al monto reclamado en su totalidad, es decir \$100.000 (pesos cien mil). A dicha suma deberán adicionarse intereses calculados desde la fecha del primer alta médica otorgada al actor —03/09/2012— y hasta su efectivo pago. Tratándose de una deuda dineraria histórica, corresponde aplicar la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

D) Lucro cesante. La parte actora reclamó asimismo indemnización por lucro cesante. Sin embargo, corresponde señalar que la incapacidad sobreviniente ya indemniza las repercusiones patrimoniales derivadas de la disminución aptitudinal futura de la víctima, incluyendo su incidencia sobre la capacidad productiva y generación de ingresos.

La Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha recordado recientemente que, cuando la incapacidad reconocida posee carácter permanente, la indemnización por incapacidad sobreviniente absorbe la pérdida de ganancias futuras, resultando improcedente un reconocimiento autónomo por lucro cesante que conduzca a una duplicación resarcitoria, salvo que exista prueba concreta, específica y diferenciada de un perjuicio patrimonial distinto del ya contemplado en la incapacidad (CSJT, Sala Civil y Penal, "Paz Luis Ariel c/ Dini Domijan Mario y otro s/ Daños y Perjuicios", Sent. N° 154 del 05/03/2026).

En el caso de autos, la parte actora se limitó a reclamar el rubro en forma genérica, sin acreditar la existencia de ganancias efectivamente frustradas, ingresos concretos dejados de percibir o un

perjuicio patrimonial autónomo susceptible de diferenciación respecto del menoscabo ya reparado mediante la indemnización por incapacidad sobreviniente. Por consiguiente, admitir ambos conceptos importaría indemnizar dos veces una misma consecuencia económica del daño, vulnerando el principio de reparación plena sin enriquecimiento indebido. En virtud de ello, corresponde rechazar el rubro lucro cesante reclamado.

E) En cuanto a la pretensión relativa a la continuidad de las prestaciones médicas, corresponde hacer lugar parcialmente a la misma.

En efecto, la pericia médica producida en autos puso de manifiesto la persistencia de secuelas funcionales en la rodilla izquierda del actor y señaló que éste no pudo completar determinados estudios complementarios necesarios para una adecuada evaluación de su cuadro por razones económicas. Asimismo, la experta explicó que las lesiones del ligamento cruzado anterior son, en términos generales, de resolución quirúrgica por tratarse de estructuras que no cicatrizan espontáneamente, agregando que la demora en su tratamiento favorece el deterioro progresivo de la articulación, con potencial compromiso de estructuras asociadas y agravamiento funcional.

Tales conclusiones resultan significativas toda vez que han sido emitidas por la perito designada judicialmente luego de examinar personalmente al actor, compulsar la historia clínica, analizar los antecedentes administrativos y valorar los estudios complementarios incorporados a la causa, sin que sus conclusiones hayan sido eficazmente desvirtuadas mediante prueba técnica de igual jerarquía.

En tales condiciones, si bien no se encuentra acreditada en autos una indicación quirúrgica actual, concreta y determinada que habilite a ordenar una práctica específica, tampoco resulta razonable considerar agotadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas de una patología que ha continuado generando limitaciones funcionales objetivamente constatadas y cuya evolución, según la prueba pericial producida, podría experimentar un deterioro progresivo de no adoptarse las medidas médicas que eventualmente resulten indicadas.

A ello se suma que la imposibilidad del actor de acceder oportunamente a determinados estudios complementarios por razones económicas impidió completar adecuadamente la evaluación de su estado de salud, circunstancia que no puede ser soslayada al momento de brindar una respuesta jurisdiccional integral al conflicto sometido a decisión.

La solución adoptada encuentra además sustento en el derecho a la salud, reconocido por la Constitución Nacional (14 bis, 42, 75 inc 22), así como por los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. De igual manera, el deber de prevención del daño y de evitación de su agravamiento, ha sido expresamente receptado por los arts. 1710 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación, y reconoce antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales anteriores vinculados a la tutela efectiva de la persona humana y a la reparación integral del daño.

En tal sentido, una vez acreditada la persistencia de una patología susceptible de evolución desfavorable y la existencia de alternativas diagnósticas o terapéuticas razonablemente orientadas a mejorar, estabilizar o impedir el deterioro del cuadro clínico, resulta compatible con dichos principios adoptar medidas que contribuyan a evitar la profundización del menoscabo actualmente verificado.

En el caso concreto, la persistencia de secuelas funcionales, la existencia de alternativas diagnósticas y terapéuticas no completamente agotadas y la acreditada imposibilidad económica del actor para acceder a determinadas prestaciones justifican una respuesta que no se limite exclusivamente al resarcimiento pecuniario de los daños ya producidos. La reparación integral del daño exige contemplar, en la medida de lo posible, aquellos medios que permitan evaluar

adecuadamente el estado actual del damnificado y favorecer su recuperación, estabilización o, al menos, evitar el agravamiento de las secuelas verificadas.

La solución del caso no puede agotarse en la mera reparación pecuniaria de los daños ya producidos. Cuando la prueba pericial demuestra la persistencia de una patología susceptible de evolución desfavorable, la existencia de alternativas diagnósticas o terapéuticas aún no agotadas, y la tutela judicial efectiva exige adoptar medidas que permitan no sólo reparar el perjuicio consumado sino también evitar, en la medida de lo posible, su agravamiento futuro. Ello resulta particularmente procedente en el presente caso, donde la responsabilidad atribuida a la aseguradora se vincula precisamente con la insuficiencia de las prestaciones asistenciales brindadas al actor, circunstancia que torna

razonable imponer la continuidad de las medidas diagnósticas y terapéuticas que los profesionales tratantes estimen necesarias para la adecuada atención de su estado de salud.

Por ello, corresponde condenar a Federación Patronal Seguros S.A., en virtud de haber organizado y suministrado las prestaciones asistenciales cuya insuficiencia resultó acreditada en autos y de la responsabilidad que le ha sido atribuida en la presente sentencia por las consecuencias derivadas de tales incumplimientos, a arbitrar los medios necesarios para que el actor sea evaluado por especialista en traumatología dentro del plazo de treinta días, debiendo realizarse los estudios complementarios que resulten necesarios y, en caso de indicarse tratamiento quirúrgico para la reparación de las secuelas derivadas de la lesión de rodilla izquierda, proceder a su cobertura y realización integral dentro de un plazo razonable conforme indicación médica, el que no podrá ser superior a los sesenta días computados desde la referida indicación.

La presente condena no implica sustituir el criterio científico de los profesionales intervinientes ni imponer una práctica médica determinada, sino garantizar al actor el acceso efectivo a los medios diagnósticos y terapéuticos que resulten médicamente indicados conforme a su estado actual, en resguardo de su derecho fundamental a la salud, de la tutela judicial efectiva y del principio de reparación integral que informa nuestro sistema de responsabilidad civil.

VI.- Costas. En materia de costas rige el principio objetivo de la derrota, conforme el cual deben ser soportadas por quien resulta vencido en el litigio.

En el caso, la pretensión resarcitoria promovida por la parte actora ha prosperado en lo sustancial, habiéndose acreditado la responsabilidad de los demandados por los daños derivados de la insuficiente atención médica brindada al actor y reconocido los principales rubros indemnizatorios reclamados.

El rechazo del rubro lucro cesante no modifica dicha conclusión, por tratarse de una cuestión accesoria vinculada a la determinación del alcance de la reparación y no a la procedencia misma de la acción.

En consecuencia, corresponde imponer las costas del proceso a los demandados vencidos y a la citada en garantía en la medida del seguro, de conformidad con el principio objetivo de la derrota consagrado por el ordenamiento procesal.

Por ello .

RESUELVO :

I.- HACER LUGAR parcialmente a la demanda promovida por Maximiliano Exequiel Alderete contra Federación Patronal Seguros S.A., el Dr. Raúl Armando Figueroa, el Dr. Carlos Augusto Pasquini y Sanatorio Pasquini S.R.L., y en consecuencia CONDENARLOS solidariamente a abonar al actor, dentro del plazo de diez (10) días de quedar firme la presente, las siguientes sumas: a) \$13.165.299 (pesos trece millones ciento sesenta y cinco mil ciento veintinueve) en concepto de incapacidad sobreviniente, b) \$5.000.000 (pesos cinco millones) en concepto de daño moral, y c) \$100.000 (pesos cien mil) en concepto de gastos médicos, farmacéuticos y de traslado, con más los intereses establecidos en el considerando respectivo.

II) EXTENDER la condena a TPC Compañía de Seguros S.A., en su carácter de citada en garantía de los codemandados Dr. Carlos Augusto Pasquini y Sanatorio Pasquini S.R.L., en los términos del art. 118 de la Ley 17.418 y dentro de los límites, condiciones, franquicias, exclusiones y alcances de las pólizas vigentes.

III) RECHAZAR el rubro lucro cesante, por los fundamentos expuestos en los considerandos precedentes.

IV) HACER LUGAR a la pretensión relativa a la continuidad de prestaciones médicas en especie y, en consecuencia, CONDENAR a Federación Patronal Seguros S.A. a arbitrar los medios necesarios para que el actor sea evaluado por especialista en traumatología dentro del plazo de treinta días, debiendo realizarse los estudios complementarios que resulten necesarios y, en caso de indicarse tratamiento quirúrgico para la reparación de las secuelas derivadas de la lesión de rodilla izquierda, proceder a su cobertura y realización integral dentro de un plazo razonable conforme indicación médica, el que no podrá ser superior a los sesenta días computados desde la referida prescripción.

V) COSTAS a los demandados vencidos.

VI) DIFERIR la regulación de honorarios para su oportunidad.

**HÁGASE SABER.**

**MARIA DEL ROSARIO ARIAS GOMEZ**

**JUEZ**

Actuación firmada en fecha 19/06/2026

Certificado digital:  
CN=ARIAS GÓMEZ María Del Rosario, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27239533308

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.