

Expediente: **9684/09**

Carátula: **IBÁÑEZ SUSANA ELIZABETH C/ SANATORIO MODELO S.A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CÁMARA EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES - SALA I**

Tipo Actuación: **FONDO (RECURSOS)**

Fecha Depósito: **10/12/2025 - 00:00**

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

20217441073 - **IBÁÑEZ, SUSANA ELIZABETH-ACTOR**

20249827682 - **SANATORIO MODELO S.A., -DEMANDADO**

20341857857 - **TPC COMPAÑIA DE SEGUROS, -DEMANDADO**

20341857857 - **EL PROGRESO SEGUROS S.A., -DEMANDADO**

90000000000 - **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP.LTDA., -DEMANDADO**

27340672289 - **SANATORIO GALENO S.C. E.I., -DEMANDADO**

20107919601 - **ROMERO ZAMBRANO, FELIX-DEMANDADO**

20341857857 - **ZELADA ZURITA, FERNANDO FELIX-DEMANDADO**

20109107256 - **PETROS, GUILLERMO-PERITO**

JUICIO: IBAÑEZ SUSANA ELIZABETH c/ SANATORIO MODELO S.A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS.
EXpte. N° 9684/09 - SALA 1

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara en Documentos y Locaciones - Sala I

ACTUACIONES N°: 9684/09



H104118873007

AUTOS: IBAÑEZ SUSANA ELIZABETH c/ SANATORIO MODELO S.A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. Expte.: 9684/09

Sentencia N° 284

En la ciudad de San Miguel de Tucumán, a los nueve días del mes de diciembre de 2025 se reúnen los Sres. Vocales de la Excma. Cámara Civil en Documentos y Locaciones, Sala 1a., para considerar y resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora **SUSANA ELIZABETH IBAÑEZ** contra la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2024.

Establecido el orden de votación, dijo el sr. Vocal preopinante **Dr. Carlos E. Courtade** : Contra la sentencia que resolvió : "...I) **HACER LUGAR** a las defensas de falta de acción planteadas por Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., con costas a la actora. II) **RECHAZAR** la presente demanda de daños y perjuicios promovida por la Sra. Susana Elizabeth Ibáñez en contra de Sanatorio Galeno S.C. e I., Sanatorio Modelo S.A. y los Dres. Félix E. Romero Zambrano y Fernando Félix Zelada Zurita. III) **COSTAS** a la actora, como se consideran. IV) **RESERVAR** pronunciamiento sobre honorarios para su oportunidad...", en fecha 17 / 10 / 24 promovió **SUSANA ELIZABETH IBAÑEZ** recurso de apelación.

La apelante transcribe extensas consideraciones de la sentencia que recurre y expresa que la falta de presentación de la Historia Clínica de la actora es una negligencia en la custodia de la documentación médica por parte del Sanatorio Galeno, nosocomio en donde fue atendida por el Dr. Fernando Zelada Zurita y frente a ello, tener por reconocido los términos de la demanda en cuanto a la atención médica recibida por la actora y especialmente que el Dr. Zelada Zurita le aplicó una inyección con xilocaina y epinefrina, es suficiente para determinar la responsabilidad del galeno. En efecto, si nos remitimos a la contestación de la demanda presentada por el Dr. Fernando Zelada Zurita, en el punto 3.- La verdad de los hechos, fs. 272 in fine y vta., el demandado dice: "Por otra parte, con relación a lo manifestado por la actora en su libelo de demanda como también así en las cartas documentos que me remitieran antes de iniciar la presente demanda, creo necesario aclarar que la paciente nunca se le colocó Xilocaina con Epinefrina, ya que la Epinefrina en circulaciones periféricas ocasiona vasoconstricción evitando el sangrado y que no ésta indicado para este tipo de heridas". Sostiene que este expreso reconocimiento del Dr. Zelada Zurita, respecto a la contraindicación de la epinefrina en el tipo de heridas que presentaba su parte es decisivo para la determinación de la responsabilidad del médico, ya que él mismo reconoce lo que no debía hacer en su práctica médica, sin embargo, lo hizo.

Considera que en el presente caso se ha incurrido en el supuesto de motivación defectuosa, ya que si bien existe una cierta motivación en torno a la decisión tomada, siendo los argumentos sobre los cuales se construye la sentencia correctos, inentendiblemente arriba a una conclusión errada. El razonamiento lógico debió ser: Premisa 1 - Si el Sanatorio Galeno y el Dr. Zelada Zurita no presentaron la historia clínica de la Sra. Ibáñez, se tiene por ciertos los dichos de la demanda, en especial, que el Dr. Zelada Zurita le aplicó una inyección con Xilocaina y Epinefrina en la herida. Premisa 2- El Dr. Zelada Zurita en su contestación de demanda reconoce que la epinefrina, en circulaciones periféricas ocasiona vasoconstricción evitando el sangrado, por lo que no esta indicada para el tipo de heridas como la que presentaba la Sra. Ibáñez. Conclusión, el Dr. Zelada Zurita obró de forma contraria al protocolo médico por lo que es responsable por mala praxis.

Entiende que lo que hace el A-Quo es lisa y llanamente mirar para otro lado y cerrar los ojos a la realidad, generando de esa manera una sentencia arbitraria, lo que resulta a todas luces inadmisibles pues es el propio profesional interviniente en la práctica médica realizada a la actora, quien reconoce que no debía aplicar inyección con EPINEFRINA, porque sabía de su condición adversa para el tipo de herida que presentaba aquella. ¿Pero igual la aplica, cual fue el motivo? Nunca justificó tal proceder.

Agrega que no menos negligente resulta el reconocimiento expreso del Dr. Zelada Zurita en la prueba de absolución de posiciones, cuando manifestó que por el sangrado no pudo corroborar si estaba una arteria lesionada, pero igual procedió a suturar. Un proceder negligente más en que incurrió el profesional, ya que para suturar debió corroborar que no haya tenido la paciente una arteria lesionada; esa situación, sumada a la inyección de epinefrina, produjo el desenlace posterior de la necrosis en el dedo de la Sra. Ibáñez.

Argumenta que habiendo reconocido el Sentenciante, respecto del Dr. Zelada Zurita, el hecho, el daño, la relación de causalidad, sólo debía resolver la responsabilidad del mismo en el hecho. Es decir, debía resolver sobre el factor de atribución de la responsabilidad (existencia de culpa) en relación a la atención médica proporcionada. Y sumado ello a lo expresado sobre la responsabilidad de medio y no de resultado, la conclusión que se impone es que: TENIENDO POR CIERTO LO RELATADO POR LA ACTORA EN LA DEMANDA POR NO AGREGARSE EN AUTOS SU HISTORIA CLÍNICA, RESULTA QUE EL DR. ZELADA ZURITA LE APLICÓ UNA INYECCIÓN CON EPINEFRINA EN LA HERIDA, LO QUE EXPRESAMENTE RECONOCE QUE NO ERA LO

INDICADO PARA ESE TIPO DE HERIDA Y SIENDO SU RESPONSABILIDAD DE MEDIOS, EL DR. FERNANDO ZELADA ZURITA ES RESPONSABLE POR LA NEGLIGENCIA EMPLEADA EN SU PRÁCTICA, LO QUE PROVOCARA DAÑO EN LA SALUD DE su parte, POR LO QUE LA DEMANDA DEBE PROSPERAR.

En lo que respecta al tratamiento de la responsabilidad del codemandado Dr. Romero Zambrano, tuvo la Sentenciante un análisis subjetivo y voluntarista al concluir que al igual que el Dr. Zelada Zurita, no quedó acreditada su responsabilidad (culpa) por la atención médica brindada a la Sra. Susana Ibanez. Argumenta que el Dr. Romero Zambrano reconoció expresamente y por ende es indiscutido, que atendió a la actora en el Sanatorio Modelo y que en la primera atención, procedió a realizar un toillet para retirar el tejido necrosado del dedo índice de su mano derecha. Afirma que para su desdicha, el Dr. Romero Zambrano también incurrió en dos impericias, las que surgen de las constancias de autos, y que de haber sido analizadas en forma debida por el A-Quo, otra debió ser la conclusión en la su sentencia. En primer lugar, de la prueba de absolución de posiciones (CPAN° 4), en la posición 8), se le pidió al profesional que jure decir como es verdad que el procedimiento correcto para detener la necrosis era una intervención quirúrgica, con injertos y colgajos. Su respuesta fue ambigua, evadiendo responder en forma positiva o negativa, tal como está previsto en el digesto procesal. Omite el A-Quo aplicar las normas procesales al momento del análisis y valoración de la prueba, ya que el haber omitido responder afirmativa o negativamente, debió declarar que hubo una confesión ficta por parte del demandado absolvente, en los términos del art. 325 del CPCCT vigente al momento de la audiencia. A la posición 7 planteada al galeno, la que decía si conforme a los toillents realizados y la evolución de la necrosis, no era previsible que la necrosis llegara al hueso, nuevamente evade responder al planteo, por lo que nuevamente hubo una confesión ficta de su parte. Siendo la responsabilidad del médico de medios y no de resultados, surge con pristina claridad que el Dr. Romero Zambarno obró con negligencia, al decidir y obrar contrario a lo que prescribe el protocolo médico por él conocido, por lo que su práctica médica con la actora fue con total negligencia e impericia, y por tal motivo debe asumir su responsabilidad. A la impericia antes señalada del Dr. Romero Zambrano cabe agregar que en la historia clínica de la actora, no se encuentran registrados todos los toillents que se le realizaran, omisión negligente del profesional ya que era su responsabilidad dejar plasmado en dicho instrumento toda su actuación.

Añade que un nuevo razonamiento errado del A-Quo se dá cuando concluye que la actora reconoce no haber concurrido nuevamente a dicho establecimiento para ser atendida, recurriendo a un tercero ajeno al proceso. La subjetiva y voluntarista conclusión de la sentenciante, invierte el onus probandi y hace responsable por negligencia a la Sra. Ibáñez de no haber regresado para curación.

Concluye que se debe revocar lo resuelto por el sentenciante en cuanto responsabiliza a su parte por no haber concurrido nuevamente al Sanatorio Galeno para ser atendida por el Dr. Zelada Zurita, cuando debió concluir que después de la indebida atención médica que había dado a la paciente, ésta no regresó por no haber sido ello indicado por el profesional. Esta falta de prescripción médica es una negligencia más del Dr. Zelada Zurita, siendo responsable recriminable por tal proceder.

Siendo responsables los médicos que intervinieron en la atención médica, Sanatorio Galeno y Sanatorio Modelo debieron ser condenados junto con aquellos por la responsabilidad que les cabe, con los mismos fundamentos dados por la Sentenciante en sus considerandos.

En consecuencia, existiendo responsabilidad por impericia en las prácticas de los médicos demandados y habiendo quedado acreditado que las atenciones médicas fueron realizadas en las instalaciones de los sanatorios Galeno y Modelo respectivamente por surgir ello de las contestaciones de demandas, corresponde además condenar a Sanatorio Galeno y a Sanatorio

Modelo la obligación de seguridad expresamente reconocida y citada por el A-Quo.

Sostiene que por lo decidido en la sentencia respecto de la responsabilidad de los demandados, se omitió todo tratamiento de los rubros reclamado. Por tal motivo solicita que al momento de dictarse sentencia de la apelación y sobre la base del principio de congruencia e Iuria Novit Curia, se resuelvan conforme art. 214 inc. 6° del C.P.C.C.T. cada uno de los rubros reclamados en la demanda : a) Gastos médicos y farmacéuticos, b) Daño estético, c) Daño moral y psicológico.

En lo que respecta a las costas, entendiendo su parte que la demanda debe ser receptada favorablemente, siguiendo al principio objetivo de la derrota corresponde imponerlas en su totalidad a los demandados vencidos (cfr. art. 61 del CPCCT).

En fecha 21 / 10 / 24 contestó los agravios TPC Compañía de Seguros S.A.solicitando el rechazo con costas al apelante del recurso deducido, por las razones que allí desarrolló y que serán consideradas al tratar cada uno de los agravios vertidos por la contraparte.

En fecha 04 / 11 / 24 contestaron respectivamente los agravios SANATORIO MODELO S.A. y SANATORIO GALENO S.C.e.I, solicitando el rechazo con costas a la apelante del recurso deducido, por las razones que desarrollaron y que serán consideradas al tratar cada uno de los agravios vertidos por la contraparte.

En fecha 21 / 11 / 24 se corrió vista a Fiscalía de Cámara conforme a lo prescripto por el Art. 52 de la ley 24.240, expidiéndose la sra. Fiscal en fecha 03 / 12 / 24 en los siguientes términos : "...I. Vienen las presentes actuaciones a esta Fiscalía de Cámara en los términos del Art. 52 de la LDC. II. Mediante sentencia de fecha 30/09/2024 el magistrado de grado resolvió: "(I) HACER LUGAR a las defensas de falta de acción planteadas por Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., con costas a la actora. II) RECHAZAR la presente demanda de daños y perjuicios promovida por la Sra. Susana Elizabeth Ibáñez en contra de Sanatorio Galeno S.C. e I., Sanatorio Modelo S.A. y los Dres. Félix E. Romero Zambrano y Fernando Félix Zelada Zurita. III) COSTAS a la actora, como se consideran. IV) RESERVAR pronunciamiento sobre honorarios para su oportunidad. HÁGASE SABER". Ante dicha resolución, y en fecha 17/10/2024, la parte actora interpuso recurso de apelación. En su memorial se agravió, en lo medular, por la valoración de hechos y prueba que realizara el magistrado de grado para concluir, en definitiva, que la demanda debía ser rechazada. Asimismo, se agravió por la imposición de las costas. III. Previo a efectuar el análisis del caso resulta necesario expresar que, el rol de fiscal de la ley impuesto a este Ministerio Público (Art. 52 de la LDC), importa que actúa en juicio como verdadero guardián de la vigencia y recta aplicación del plexo normativo protectorio del consumidor. Ello así por cuanto "la propia Ley de Defensa del Consumidor considera que existe interés general de la sociedad en las acciones judiciales que se inicien cuando los intereses de los consumidores y usuarios resulten afectados o amenazados" (BOQUIN, Gabriela F. - RODRÍGUEZ, Gonzalo M.; La defensa del consumidor; Buenos Aires; Ed. DyD; Año 2017; Pág. 233). La intervención de este organismo en el proceso de consumo no es, entonces, meramente formal, sino fundamental. Y es que, en palabras del Máximo Tribunal, "la intervención del Ministerio Público en casos en los que – como ocurre en el sub examine-se encuentran afectados derechos del consumidor, está prevista a los fines de garantizar que se asegure la realización del valor justicia en una relación jurídica asimétrica, caracterizada por la desigualdad entre sus partes" (CSJN Fallos 343:1233).A más de lo expuesto, cabe dejar asentado que la intervención del Ministerio Público Fiscal en el proceso individual de consumo procede cuando los temas debatidos refieran al interés cuyo resguardo tiene encomendado (Art. 92 inc. 1 de la LOPJ) y/o se encuentre involucrada alguna cuestión de orden público consumeril. Sobre la base de aquellas consideraciones, en el supuesto particular, y a la luz de las cuestiones debatidas en la presente causa, resulta menester emitir opinión toda vez que se advierte la ausencia de aplicación del plexo normativo protectorio del usuario. Consecuentemente, se puede colegir que se encuentra afectado el interés público. En virtud de aquello, corresponde que esta Fiscalía se expida sobre la vista conferida. IV. Luego de una lectura pormenorizada de la sentencia impugnada, se advierte que la solución a la que arriba el magistrado de grado encontró sustento, estrictamente, en normas del derogado Código Civil (que resulta aplicable al presente caso). Si bien no se objeta la aplicabilidad de dicho digesto, lo cierto es que, al momento del acaecimiento de los hechos dañosos (año 2008), ya se encontraba vigente la Ley 24.240, y había sido reformada la CN, con la incorporación específica de los derechos del consumidor (Art. 42) que fueron colocados en lo más alto de la pirámide jurídica. Lo expuesto importa que el microsistema protectorio del consumidor resulta plenamente aplicable al expediente y que, bajo dicha perspectiva, debió resolverse la cuestión debatida en autos. A más de

lo expuesto, se remarca que la aplicación de las normas consumeriles a los supuestos de mala praxis imputables a nosocomios ha sido reconocida por el Alto Tribunal local en autos "Orellana Félix Arturo C/ Sanatorio 9 de Julio y Otros S/ Daños y Perjuicio", Expte. N° 4219/04 (v. CSJT, sentencia 853 de fecha 29/10/2020) Asimismo, se ha dicho que "en lo que atañe a la aplicación de la ley 24.240 a las clínicas o sanatorios, se expresó que: 'Si bien los servicios de los profesionales liberales se encuentran excluidos del ámbito de aplicación de la Ley 24.240 (art. 2, ley citada), no ocurre lo propio con los contratos celebrados entre los pacientes y las clínicas, que -en tanto importan la prestación del servicio de salud para el consumo final de los enfermos deben regirse por esa normativa (...). En ese sentido, ha dicho la jurisprudencia que la Ley 24.240 '... es de aplicación a los servicios médicos porque ésta establece que quedan obligadas todas las personas físicas o jurídicas de naturaleza pública o privada que, en forma profesional aun ocasionalmente, produzcan, importen, distribuyan o comercialicen cosas o presten servicios a consumidores o usuarios' (P. C., L. E. vs. Alcla S.A..I.F.I. y A. y otros. Daños y perjuicios /// CNCiv. Sala A; 30/08/2012; Rubinzal Online; RC J 8724/12)" (CCDL, Sala II; sentencia 121 de fecha 26/05/2021). Sin embargo, se aprecia que el microsistema protectorio del usuario fue obviado en el abordaje de la cuestión judicializada, especialmente en lo relativo al análisis de la responsabilidad de los nosocomios demandados. Es decir, que en la solución de grado se ha desatendido la óptica consumerista que resultaba aplicable. Consecuentemente, estima el Ministerio Público Fiscal que, habiéndose abierto el recurso de apelación, corresponde que V.E. examine la solución del caso desde la óptica del plexo normativo protectorio del consumidor..."

En fecha 05 / 03 / 2025 en base al estudio de la causa y en el marco de lo dispuesto por el art. 787 CPC adverte que la Prueba Pericial Médica ofrecida por las partes Actora Susana E. Ibañez, Demandada Sanatorio Galeno S.C.e I. y la citada en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. no había logrado ser producida en Primera Instancia; por lo que como medida para mejor proveer decidí : "...Previo a resolver y siendo necesario para mejor proveer contar con la Prueba Pericial Médica ofrecida por las partes Actora, demandada Sanatorio Galeno S.C.e I. y la citada en garantía TPC Compañía de Seguros S.A., notifíquese al Perito Sorteado DR. GUILLERMO PETROS (M.P. 2164) con domicilio en PJE. HALLEY N° 4.663 corre paralelo a calle San Juan y Don Bosco al 4.600, TELEF. N° 3814621625 que resultó sorteado para producir los informes pertinentes respondiendo los 3 (TRES) cuestionarios propuestos por los oferentes, (que constan en archivos PDF adjuntos al informe actuarial de fecha 09/06/22 producido en el cuaderno de Prueba de la Actora N° 8). A sus efectos, intímese al Perito, a fin de que el término de 72 hs. comparezca ante este Tribunal a aceptar el cargo y prestar juramento, bajo apercibimiento de ley en caso de incumplimiento..."

Superada la oposición deducida por SANATORIO GALENO S.C. e I., en fecha 30 / 06 / 25 el Perito sorteado dr. Guillermo Petros produjo informes aclarando que el examen médico a la actora Sra. Susana Elizabeth Ibañez se realizó en presencia de la Dra. Paola Cosentino, Médico - MP. 9236, en su carácter de Consultora Técnica Médica de la Dra. Rosario Schujman, abogada del Sanatorio Galeno y en presencia del Dr. Marcelo Lizárraga, abogado de la actora, quienes estuvieron en un todo de acuerdo con lo actuado y no expresaron objeción alguna.

Respecto a la Prueba de la Actora dijo el dr. Petros : "...1. Describa el Perito, en base a la historia clínica agregada en autos por Sanatorio Galeno, la secuencia de actos médicos practicados a la Sra. Susana Elizabeth Ibañez. Respuesta: La Sra. Ibañez en fecha 13/12/2008, concurrió al Sanatorio Galeno por haber sufrido una herida incisa / cortante en el 2do. dedo (índice) de la mano derecha. Allí fue asistida por el médico de guardia quien le efectuó la sutura de la herida. 2. Informe el Perito cuál debió ser el protocolo a seguir por el médico, al momento de ingresar la Sra. Ibañez a la guardia, con un corte en su dedo índice de la mano derecha. Respuesta: En lo que refiere al tratamiento local propiamente dicho se debe realizar: - Inspección de la herida en búsqueda de cuerpos extraños, restos de fibras, tierra, vidrio, virutas, astillas o elementos extraños / contaminantes varios. Lavado, limpieza o toilette con solución fisiológica estéril y jabón o antisépticos. Anestesia local / troncular. Campo operatorio estéril. Ligadura y/o reparación de todos aquellos elementos anatómicos lesionados. Sutura prolija. 3. Indique el Perito, si el médico debió corroborar previamente a la sutura, si había arteria lesionada. Respuesta: Ante una herida incisa / cortante en un dedo, y dependiendo de la magnitud y topografía de la misma, luego de tomar todos los recaudos técnicos: campo e instrumental estéril, (toilette / limpieza, infiltración anestésica, etc.), se debe efectuar la exploración quirúrgica de la herida, previa a la sutura, y tendiente a descartar no sólo la lesión arterial sino también las eventuales lesiones tendinosas, nerviosas y/o articulares. 4. Indique si ante una herida cortante en dedo, es de buena práctica limpiar la zona herida y luego aplicar una inyección con Xilocaína y Epinefrina en la propia herida cortante. Respuesta: No se debe infiltrar Xilocaína y Epinefrina en las heridas cortantes o contusas de los dedos, por los motivos que detalladamente serán explicitados en la respuesta al punto 5. Sugiero LEER / RELEER detenidamente la respuesta dada al mismo. 5. Informe qué es y para qué sirven la xilocaína y la

epinefrina. Respuesta: La Xilocaína también llamada Lidocaína o Lignocaína es un fármaco perteneciente a la familia de los anestésicos locales del tipo de las aminoamidas entre los que también se encuentran la dibucaína, mepivacaína, prilocaína y la bupivacaína. Los anestésicos locales impiden la generación y la conducción del estímulo nervioso actuando como estabilizadores de membrana. Los anestésicos locales, cuando se inyectan y depositan en la vecindad de un haz nervioso, si se encuentran en la concentración adecuada (actuando como estabilizadores de membrana), inhiben la despolarización de la misma y con ello la brusca entrada del ion Na⁺ (sodio), con lo que impiden la generación y la transmisión del impulso nervioso: se alcanza así el estado de anestesia. La Epinefrina, también llamada Adrenalina, es una hormona (catecolamina monoamina) y un neurotransmisor, producida por las glándulas suprarrenales. Se añade a una serie de anestésicos locales inyectables tales como la lidocaína y la bupivacaína como un vasoconstrictor que permite retardar la absorción y por lo tanto prolongar la acción del agente anestésico y potenciarlo. El mecanismo de absorción por la circulación sanguínea y linfática produce un "lavado" del anestésico del nervio. Este mecanismo puede retardarse agregándole un vasoconstrictor a la solución para lograr así la prolongación del efecto de bloqueo. El vasoconstrictor habitualmente usado es la epinefrina o adrenalina cuya concentración en la solución debe mantenerse en la mínima eficaz, habiéndose demostrado en la práctica que esta es la de 1/200.000, ya que concentraciones superiores pueden dar lugar a un cierre exagerado y demasiado prolongado de los vasos sanguíneos del sector tisular bajo su efecto, lo que sumado al aumento de consumo metabólico local de oxígeno que produce la adrenalina puede dar lugar a necrosis tisular local de graves consecuencias, que puede llevar incluso a la pérdida definitiva de la función del nervio bloqueado. Por ese motivo debe evitarse el uso de vasoconstrictores en los sectores del organismo donde la circulación se hace por arterias terminales como por ejemplo el pene, dedos de la mano / pie, pabellón de la oreja, cartílago de la nariz, etc., debido a que reitero, puede producir espasmo arterial, isquemia y gangrena distal en el sitio de infiltración del fármaco.

6. Indique si la epinefrina es recomendable, para casos en que se encuentra comprometida una arteria.Cuál sería la consecuencia. Respuesta: LEER / RELEER detenidamente la respuesta dada al punto anterior.

7. Informe si la inyección con xilocaína y Epinefrina provoca generalmente una sensación de "quemazón" desde la zona en donde se aplica la inyección hasta el pecho. Ante ese comentario del paciente cuál debió ser el accionar del médico. Respuesta: A pesar de la denominación de anestésicos locales, no se debe olvidar que los mismos pueden ejercer efectos generales, ya que inyectados en cualquier sector del organismo son "barridos" por la circulación tisular y volcados en la circulación general. Así pueden observarse manifestaciones secundarias indeseables y tóxicas en el SNC (sistema nervioso central) y en el aparato cardiovascular. Las manifestaciones de toxicidad de los anestésicos locales pueden producirse por ejemplo por la inyección intravascular inadvertida: por eso para evitar este accidente antes de infiltrar la solución debemos aspirar, haciendo retroceder el émbolo de la jeringa, observando si no viene sangre hacia su interior, cada vez que cambiamos el sitio o la profundidad de la aguja. En el caso puntual: "quemazón desde la zona infiltrada hasta el pecho", se debe suspender de inmediato la aplicación de la solución anestésica, y de ser necesario suministrar oxígeno por máscara o "bigotera".

8. Informe el Perito cuáles eran los estudios, intervenciones y/o medidas, medicaciones y curaciones que debió realizarse e indicarse a la Sra. Ibáñez al ingresar a la guardia del Sanatorio Galeno con un corte en el dedo. Respuesta: Medidas generales: compresión temporaria de la zona herida con material hidrófilo estéril (gasas / compresas) para contener el sangrado, control de pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, recabar antecedentes médicos relevantes como hipertensión arterial, diabetes, alergia a medicamentos, etc. Medidas locales: toilette y campo/instrumental estéril, exploración quirúrgica de la herida, tendiente a deslindar lesiones vasculares (arterias/venas), tendinosas, nerviosas y/o articulares, sutura, vendaje estéril e inmovilización. Prescripción de ATB (antibióticoterapia), AINES (analgésicos/ antiinflamatorios), eventualmente vacunación antitetánica, curaciones planas y examen periódico de la herida hasta el retiro de los puntos.

9. Informe los motivos que pudieron causarle a la Sra. Ibáñez, la necrosis del dedo en el que tuvo un corte. Respuesta: En mi opinión, la infiltración con fármaco anestésico Xilocaína + Epinefrina, está estrechamente relacionada con la evolución tórpida / desfavorable de la herida y que concluyó, lamentablemente, con la amputación de la tercera falange del 2do. dedo (índice) de la mano derecha de la actora.

10. Informe el Perito, el cuadro o diagnóstico de la Sra. Ibáñez al ingresar al Sanatorio Modelo S.A en fecha 18/12/2008. Respuesta: Según relata la actora, el médico interviniente le indicó realizar curaciones planas con Pervinox (iodopovidona). Al descubrir la zona para realizar la curación, al 3er. día, notó que la zona estaba eritematosa (enrojecida) y al 4to. día tenía un color oscuro, negruzco, por lo que volvió al Sanatorio Galeno en busca del profesional que la había asistido. Allí le informaron que no estaba presente, porque sólo hacía guardias esporádicamente. Por ese motivo, concurrió al Sanatorio Modelo, en busca del Dr. Antonio Palazzo, a quien conocía, pero este le explicó que por estar muy enfermo no podía atenderla, derivándola a un colega el Dr. Romero Zambrano, quien ante el aspecto que presentaba la herida decidió hacer múltiples toillettes (limpiezas), tendientes a reseca el tejido desvitalizado / necrosado.

11. En base a la respuesta anterior, indique cuáles son los estudios, intervenciones y/o medidas, medicaciones y curaciones que debió realizar e indicar el médico al recibir en la guardia un paciente con necrosis en el dedo índice de la mano derecha. Respuesta: Esto ya fue respondido en el punto anterior. Sugiero releer el mismo.

12. Indique si con la realización de varias toillettes quirúrgicas, se podía detener la necrosis del dedo y evitar que llegara la infección al hueso. Respuesta: La toilette quirúrgica tiene por objeto remover / reseca el tejido desvitalizado / necrótico, el cual secundariamente puede ser invadido

por gérmenes. Al prescribir la terapia antibiótica adecuada y eliminar este tejido, las posibilidades de que la infección llegue al hueso se reducen, pero no se eliminan. Por ello se debe examinar periódicamente la herida, para controlar la evolución de la misma y conforme los hallazgos detectados, aplicar la terapéutica adecuada.

13. Informe el Perito si resulta de buena práctica que el médico al considerar una buena evolución del paciente, continúe con actos médico quirúrgicos constatando que existen tejidos necrosados. Respuesta: Al constatar que existen tejidos necrosados, en cualquier sector topográfico del organismo, lo indicado es efectuar la remoción quirúrgica de los mismos, ya que estos pueden ser / actuar como caldo de cultivo para ulteriores infecciones por gérmenes de alta virulencia y productores de toxinas, generando procesos sépticos de graves proporciones y letales consecuencias para la salud del paciente.

14. Indique si el procedimiento correcto del Dr. Romero Zambrano, médico cirujano, era derivar a un especialista en traumatología apenas constata la necrosis del dedo. Respuesta: Lo indicado en el caso puntual de haberse constatado “la necrosis del dedo”, sería consultar con el especialista idóneo en el tema específico, en mi opinión, médico traumatólogo especialista en miembro superior, a fin de evaluar, además de la necesidad / conveniencia de extirpar el tejido necrosado, de aplicar otras medidas terapéuticas tendientes a dar una solución definitiva al cuadro clínico.

15. Indique si ante una necrosis en el dedo, como la que padecía la Sra. Ibáñez lo adecuado era realizar una intervención quirúrgica haciendo injertos y colgajos, para evitar que la necrosis avanzara. Respuesta: En general, y sin entrar en detalles técnicos quirúrgicos, que pueden resultar tediosos y no conducentes, referidos al fondo de la cuestión, las condiciones indispensables para que los injertos y/o colgajos puedan resultar exitosos / beneficiosos es que el lecho receptor de los mismos no esté infectado y tenga buena vascularización, dos condiciones inexistentes en un dedo necrosado.

16. Informe el Perito el cuadro o diagnóstico de la Sra. Ibáñez al ingresar al Sanatorio del Norte en fecha 21/01/2009. Respuesta: En el Sanatorio del Norte la actora fue asistida por el Dr. Claudio Brahin, médico traumatólogo con especialidad en miembro superior y mano, quien trató mediante diversos procedimientos quirúrgicos (toilettes, colgajo de piel, resección parcial y finalmente resección de la 3era. Falange del 2do. dedo de la mano derecha, darle una solución definitiva al proceso necrótico / infeccioso.

17. Informe el Perito si en razón del diagnóstico de la Sra. Ibáñez el procedimiento seguido en el Sanatorio del Norte era el adecuado. Respuesta: Ante la evolución tórpida / desfavorable de la herida del 2do. dedo de la mano derecha de la actora, y que no mejorara con los diversos procedimientos terapéuticos aplicados, y que concluyó con la necrosis / infección del mismo, el procedimiento realizado en el Sanatorio del Norte: amputación de la tercera falange del 2do. dedo de la mano derecha fue el adecuado.

18. Indique el Perito si la pérdida de la 3ra. falange del dedo índice de la mano derecha que sufrió la Sra. Ibáñez pudo evitarse y cuáles fueron las causas de ese resultado. Respuesta: Probablemente se pudiera haber evitado la pérdida de la 3era. Falange del 2do. dedo (índice) de la mano derecha de la actora, y las causas de este negativo desenlace fueron expuestas detalladamente en las respuestas a los puntos 4,5,6,7,8 y 9 de este Informe Pericial. Sugiero Releer detenidamente las mismas.

19. Informe el Perito sobre el estado de salud general de la señora Susana Elizabeth Ibáñez. Respuesta: Conforme fuera oportunamente ordenado por S.S., la actora Sra. Susana Elizabeth Ibáñez, de 54 años de edad - DNI 21829415, fue examinada clínicamente por este Perito el día 25/06/2025 a horas 10:30. Del Interrogatorio practicado, se pudo recabar los siguientes datos, mencionando sólo lo positivo: Antecedentes Clínicos: HTA (hipertensión arterial), diagnosticada hace 2 (dos) años y medicada con Losartán (antihipertensivo) 50 mg, 1 comprimido por día. Antecedentes Quirúrgicos: Apendicectomía, a los 10 años de edad. Hernioplastia inguinal izquierda, a los 16 años de edad. Cesárea, en 1991, nació feto masculino, normal. Cesárea en 1999, nació feto femenino, normal. Resección parcial y anastomosis de colon izquierdo, (Dres. Antonio Palazzo/Jorge Ahualli), en el año 2000, en Sanatorio Modelo de esta ciudad capital. Antecedentes Traumáticos: No refiere, anteriores a este evento. Funciones Fisiológicas: Apetito, Sed, Sueño, Diuresis (micción) y Catarsis (evacuación intestinal), normales. Peso:68 kgs. Talla:1,63 mts. Miembro Superior Hábil: Derecho. Marcha: Normal. Actividad: Es comerciante, explotando el rubro almacén / despensa. Según su relato, en fecha 13/12/2008 y en circunstancias que estaba abriendo una ampolla de vidrio conteniendo un producto para el tratamiento capilar, cuyo nombre no recuerda, se produjo una herida incisa / cortante en el segundo dedo (índice) de la mano derecha. Por razones de proximidad con su domicilio, concurrió al CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) Marcos Paz, donde le informaron que no hacían suturas. Por ello, concurrió al Sanatorio Galeno, en cercanías de su domicilio, donde le efectuaron la sutura de la herida. Del Examen Físico y Funcional practicado, se pudo recabar los siguientes datos, mencionando sólo lo positivo: A la Inspección: Se observa una deformidad redondeada en el extremo distal del 2do. dedo de la mano derecha, con la uña también deformada y curvada hacia región palmar. Las maniobras de pinza, aro, garra y puño son normales. En ocasión de este examen solicité a la actora la realización de los siguientes estudios complementarios de diagnóstico: Rx de mano derecha, frente y perfil/oblicua. En fecha 27/06/2025, recibo en mi teléfono celular, las imágenes e informe de los estudios solicitados oportunamente, a saber: “Centro Radiológico Méndez Collado Paciente: Ibáñez Susana Elizabeth - 0230015532601. Fecha: 25/6/2025. Estudio: RX MANO DERECHA FRENTE, PERFIL Y OBLICUA. Mano derecha: Ausencia del tercio medio y distal de la última falange del segundo dedo de la mano derecha. Firma y sello: Dr. Fabián Fagre Lafuente - Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes - Médico - MP N° 4454. Nota: Estudio disponible en página www.mendezcollado.com, “resultados on line” DNI: 21829415, N° de Estudio: 02300155326”. 20. Determine el grado de incapacidad que padece la Sra. Susana Elizabeth Ibáñez al momento del examen, como

consecuencia de la pérdida de la 3ra. falange del dedo índice de la mano derecha. Respuesta: Para estimar la incapacidad que el evento que nos convoca produjo en la actora Sra. Ibáñez, consulté el Baremo General para el Fuero Civil, de José Luis Altube y Carlos Alfredo Rinaldi, como sigue: Capítulo XVI: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA 103: Amputación dedo índice: A nivel interfalángico distal: Dominante: derecha: 5 %. Por lo explicitado supra, la actora Sra. Susana Elizabeth Ibáñez ha quedado con una Incapacidad Física Parcial y Permanente del 5 % (cinco por ciento). 21. Se sirva informar cualquier otro dato que sea relevante para el proceso. Respuesta: Sugiero leer con atención y detenimiento, en forma integral e integrada, las respuestas dadas a todas y cada una de las preguntas formuladas. Es cuanto puedo informar a V.S., poniéndome a vuestra disposición para cualquier aclaración y/o ampliación que considere necesaria...".

Respecto a la Prueba de la citada en garantía TPC Compañía de Seguros SA obrante en el CPba. Ddo. N° 3, en lo pertinente informo : "...II. Informe si en relación a la signosintomatología que presentara la conducta médica adoptada era una de las aconsejadas. Respuesta: Ante el diagnóstico de herida cortante en un dedo, lo que corresponde hacer es, conforme el tipo y magnitud de la misma, la exploración quirúrgica bajo anestesia local / troncular y conforme los hallazgos detectados, proceder a la sutura / reparación de la misma. III. Informe si el procedimiento médico implementado era una de las alternativas con las que contaba el médico interviniente de acuerdo a la ciencia y arte de la especialidad para el tratamiento de la patología por la que fuera asistida la paciente por el Dr. Zelada. Respuesta: Descartadas la lesión complementaria de vasos (arterias / venas), tendones, nervios y elementos articulares, la conducta adecuada consiste en la sutura de la herida bajo anestesia local / troncular con Xilocaína (lidocaína), SIN Epinefrina. IV. Informe si el procedimiento médico implementado era una de las alternativas con las que contaba el médico interviniente de acuerdo a la ciencia y arte de la especialidad para el tratamiento de la patología por la que fuera asistida la paciente por el Dr. Romero Zambrano. Respuesta: Ante la complicación sufrida por la herida cortante del 2do. dedo de la mano derecha de la actora (necrosis), el procedimiento quirúrgico de realizar múltiples e iterativas toillettes (limpiezas), tiene por objeto resecar el tejido desvitalizado / infectado / necrosado, en la espera de que se autolimita el proceso necrótico y por ende las secuelas sean menores. V. Diga, si es correcto señalar que la evolución que presentara es un riesgo potencial de estos procedimientos, en relación a los dichos de la demanda. Respuesta: Las heridas, reitero, dependiendo de múltiples factores como ser: ubicación topográfica, tipo (incisa, contusa, desgarrada, por atrición/aplastamiento/arrancamiento, penetrante, etc.), tamaño, tipo de paciente (diabéticos, desnutridos, inmunodeprimidos, etc.), contaminación / infección, desvascularización, etc., son susceptibles de sufrir complicaciones, y para evitar las mismas, el cirujano interviniente debe tomar todos los recaudos técnicos necesarios para evitarlas / deslindarlas. VI. Informe si es posible discernir con grado de certeza la génesis de la evolución que presentara la paciente. Respuesta: La infiltración de anestésicos locales para realizar la sutura de la herida del 2do. dedo de la mano derecha de la actora, en el caso puntual: Xilocaína con Epinefrina, por la severa vasoconstricción que produce la segunda de las nombradas, en un área topográfica con circulación arterial terminal (dedos), produjo la isquemia y la necrosis tisular subsecuente. VII. Diga si durante la asistencia de la actora en el Sanatorio Modelo no se pudo efectuar algún examen, estudio, procedimiento y/o tratamiento, por carencias de infraestructura y/o de personal idóneo. Respuesta: En el Sanatorio Modelo la actora fue atendida por el Dr. Romero Zambrano, quien le hizo múltiples toillettes (limpiezas), con el objeto de resecar el tejido desvitalizado / necrosado del 2do. dedo de la paciente, siendo este el procedimiento indicado. VIII. Diga si surge de la documental analizada que el Sanatorio Modelo no hubiera puesto a disposición de la paciente los elementos humanos y técnicos para cumplimentar su asistencia. Respuesta: El Sanatorio Modelo puso a disposición de la paciente los insumos, instrumental y elementos humanos y técnicos adecuados para la atención de la paciente. IX. Diga si surge de la documental que la actora discontinúa su asistencia con los profesionales demandados como así también que no concurre al Sanatorio Modelo. Respuesta: Según el relato de la paciente Ibáñez, al no ver mejoría en la evolución de su dedo afectado, consultó con el Dr. Claudio Brahin, Médico Traumatólogo con especialidad en Miembro Superior y Mano, en el Sanatorio del Norte de esta ciudad capital. X. Informe si de acuerdo al diagnóstico y al procedimiento quirúrgico realizado en el Sanatorio del Norte surge que la actora estaba en riesgo de sufrir la amputación total del dedo. Respuesta: Ante la evolución tórpida/desfavorable de la herida incisa del 2do. dedo de la mano derecha de la actora, necrosis e infección, no obstante los múltiples procedimientos quirúrgicos realizados (repetidas toillettes - Dr. Romero Zambrano -Sanatorio Modelo), cultivo de secreciones (Dr. Humberto Musa - Médico especialista en Microbiología "30/06/2009 Protocolo 143903: "se observan cocos Gram positivos - Staphylococcus aureus" , 03/08 y 06/08 de 2009), (Dr. José Luis Gorostiaga -Bioquímico - M.P. 1124 - fecha 16/Jun 2009 Protocolo 15396: "se obtuvo desarrollo de Staphylococcus aureus", antibióticoterapia con distintos esquemas de drogas, etc., los profesionales del Sanatorio del Norte (Dr. Claudio Brahin - múltiples internaciones en Sanatorio del Norte SRL : 21/01/2009 - H.C 166071 - Diagnóstico: Colgajo vascularizado dedo". "16/06/2009 - H.C. 171935 - Diagnóstico: Resección Parcial 2do. dedo". "08/9/09 H.C. sin número - Diagnóstico: "osteomielitis 3era. Falange índice D - toilette quirúrgica y resección parcial 3era. Falange". "16/09/2009 - H.C. 175503 - Diagnóstico: resección de 3era. Falange", estimó / estimaron conveniente / necesario proceder a la amputación de la 3era. Falange del 2do. dedo de la mano derecha de la actora. XI. Informe el estado actual y relaciónelo con la cirugía, los antecedentes y los tratamientos realizados por los diversos profesionales que la asistieron. Acompañé foto del

dígito al momento de presentar el informe. Respuesta: Sugiero releer, en forma integral e integrada la respuesta dada al Punto I del presente Informe Pericial..."

En tercer lugar y respecto a la Prueba Pericial ofrecida por el codemandado Sanatorio Galeno SCel, en lo pertinente informó : "...2. Indique cuál fue la atención médica recibida por la actora en Sanatorio Galeno SCel. Respuesta: En Sanatorio Galeno a la actora se le limpió la herida, se le aplicó xilocaína y epinefrina y se suturó la misma. 3. Señale si considera correcto el proceder del Dr. Zelada, que asistió a la Sra. Ibáñez en la sede del Sanatorio Galeno, quien limpió, suturó la herida, y le aplicó xilocaína y epinefrina. Respuesta: Para efectuar el tratamiento quirúrgico de una herida cortante en dedo, en el caso puntual: herida cortante en 2do. dedo de mano derecha, es necesario aplicar previamente anestésicos locales. La indicación de xilocaína (lidocaína) es correcta, NO ASÍ la indicación de epinefrina (adrenalina), ya que la misma no debe aplicarse en sectores topográficos con circulación arterial terminal, como ser en el pene, pabellón de la oreja, dedos de manos o pies, cartílago de la nariz, etc., debido a que la potente vasoconstricción que produce infiltrada localmente puede conducir a isquemia severa y necrosis tisular local. 4. Indique si considera correcta la prescripción de pantomicina y paracetamol forte. Respuesta: Paracetamol forte (diclofenac + paracetamol), es un fármaco con acción antiinflamatoria y analgésica potenciada. Pantomicina (eritromicina) es un fármaco antibiótico macrólido preferentemente prescripto para infecciones de tipo ORL (otorrinolaringológicas: amigdalitis, faringitis, bronquitis, neumonía, etc.). Para prevenir infecciones de la piel y tejidos blandos como en el caso de la actora Sra. Ibáñez es más efectivo prescribir Cefalosporinas (cefalexina, cefalotina, cefadroxilo, etc.). De todos modos, si el criterio del Dr. Zelada consideró correcto prescribir Pantomicina (eritromicina), este Perito respeta y no objeta esa decisión. La indicación de ambos fármacos en el postoperatorio de una herida incisa / cortante de dedo, potencialmente contaminada y/o infectada es correcta. 5. Indique qué prescripciones o indicaciones le realizó el co-demandado Zelada a la hoy accionante, Sra. Ibáñez Susana. Respuesta: El Dr. Zelada le prescribió a la actora medicación antibiótica (Pantomicina eritromicina), analgésica / antiinflamatoria (diclofenac+paracetamol) y curaciones planas con Pervinox (iodopovidona). 6. Establezca si la actora cumplió con las prescripciones y/o tratamientos aconsejados por el Dr. Zelada. Respuesta: La actora cumplió con las indicaciones prescriptas en el postoperatorio por el Dr. Zelada y referidas a la medicación antibiótica, analgésica / antiinflamatoria y curaciones planas. Manifiesta que al descubrir el vendaje al tercer día para efectuar la curación notó que el dedo estaba eritematoso (enrojecido) y al cuarto día tenía un color negruzco, por lo que volvió al sanatorio en busca del profesional que la había atendido. Allí le informaron que no estaba ya que sólo hacía guardias esporádicamente. 7. Indique si el contenido de las ampollas que usualmente se emplean para el cabello, y que sería según sus propios dichos lo que ocasionó la herida de la demandante, puede considerarse un producto tóxico para las heridas cortantes. Respuesta: Desconozco el contenido y por ende la composición química y la eventual toxicidad de "las ampollas que usualmente se emplean para el cabello", según se expresa en la pregunta formulada. Si las ampollas aludidas eran de vidrio, es lógico pensar que, al abrirlas para ser usadas, el vidrio roto pudiera haber producido la herida cortante del 2do. dedo de la mano derecha de la actora. 8. Establezca si el producto de la ampolla empleada para el cabello al entrar en contacto con la herida pudo haber influenciado en la evolución de la herida de la Sra. Ibáñez. Respuesta: Reitero lo expresado supra: desconozco el nombre comercial y/o la composición química del producto capilar utilizado. La evolución desfavorable de la herida cortante del 2do. dedo de la mano derecha de la actora, está más relacionada e influenciada por la infiltración de epinefrina en la zona, la que con su potente acción vasoconstrictora produjo la isquemia severa y posterior necrosis tisular local. 9. Indique si la actora cumplió con las indicaciones efectuadas por los profesionales que la asistieron y si ello pudo repercutir en la evolución presentada por su herida. Respuesta: La actora concurrió posteriormente al Sanatorio Modelo, en múltiples oportunidades, para que se le efectuaran toillettes (limpieza), tendientes a reseca el tejido desvitalizado / necrosado, y posteriormente al Sanatorio del Norte para que se intentara mejorar la evolución del cuadro mediante injerto / colgajo de piel, posteriormente resección parcial de tercera falange y a la postre resección total de la misma. 10. Informe si los profesionales intervinientes realizaron las diligencias necesarias y debidas en el control y cuidado de la paciente de conformidad a la práctica médica. Respuesta: Se hicieron los procedimientos quirúrgicos adecuados y necesarios, todos ellos tendientes a eliminar el tejido desvitalizado y en la espera que se autolimita el proceso inflamatorio / infeccioso / necrótico, el que evolucionó tórpidamente, y concluyó, lamentablemente, con la amputación de la tercera falange del 2do dedo (índice) de la mano derecha de la actora. 11. Para que informe el Perito si el accionar de los profesionales intervinientes resulta adecuado a la práctica médica. Respuesta: La atención del primer profesional que atendió a la actora (Dr. Zelada) en el Sanatorio Galeno, fue correcta en la indicación de realizar la toilette quirúrgica y la sutura de la herida, NO ASÍ la indicación de usar epinefrina para la infiltración anestésica previa. La atención del segundo profesional que atendió a la actora (Dr. Romero Zambrano) en el Sanatorio Modelo, quien realizó múltiples toillettes (limpiezas), es correcta ya que las mismas se realizaron para reseca el tejido desvitalizado / necrosado, el cual puede actuar como caldo de cultivo, ser invadido por gérmenes y complicarse con un proceso infeccioso concomitante. La atención del tercer profesional que atendió a la actora (Dr. Claudio Brahin) en el Sanatorio del Norte, fue correcta en el sentido de intentar cubrir la zona cruenta / desvitalizada / necrosada, primero con un colgajo y/o injerto libre de piel, luego intentando mejorar el cuadro con la

resección parcial de la tercera falange, y posteriormente al diagnosticar una osteomielitis de la misma, proceder a la amputación de la falange aludida. A modo de ilustración general para los no médicos, diré: Las condiciones mínimas e indispensables para que un injerto / colgajo resulte exitoso son la existencia de una muy buena vascularización / irrigación sanguínea del lecho receptor del injerto / colgajo y la no existencia de infección en la misma zona, condiciones que no se cumplen, de ningún modo, en un dedo necrosado..."

En fecha 23 / 07 / 25 la parte actora impugnó parcialmente los tres informes del Perito Petros, centrandos sus argumentos en que tienden a enfocar la responsabilidad exclusivamente en el dr. Zelada, omitiendo considerar adecuadamente el proceder del dr. Romero Zambrano, constituyendo ello una incongruencia sustancial que desnaturaliza las conclusiones globales del peritaje.

En fecha 24 / 07 / 25 el codemandado Sanatorio Galeno impugna la pericial con la asistencia de la Consultora Técnica previamente designada. Destaca que la pericial médica se realizó quince (15) años después de los hechos aquí ventilados, lo que erosiona gravemente la fiabilidad de cualquier inferencia causal que pretenda formularse, pues las variables clínicas y las condiciones físicas de la actora en la actualidad no reflejan con precisión el cuadro inmediato posterior a la atención inicial y al supuesto hecho generador de la "mala praxis" que pretende demandar. Agrega que no se cumplió con la designación de un cirujano plástico especializado conforme pidió esa parte al ofrecer la pericial, ni se dieron respuestas específicas a los requerimientos periciales detallados en los puntos técnicos ofrecidos por esta parte y por otros demandados. Expresa que la impugnación alude en términos generales al dictamen realizado por el Dr. Petros que no aconseja la utilización de epinefrina en zonas de circulación terminal pero a su criterio el perito médico realiza una extrapolación teórica sin integrar los factores específicos de esta causa. De allí que no resulta adecuado atribuir relación causal directa y exclusiva entre la infiltración efectuada y la necrosis posterior pues la medicina no es una ciencia teórica, sino que se tiene que evaluar todos los aspectos del cuadro clínico, de los "hechos" que se demandan. Diversos elementos de autos muestran otras variables no consideradas por el perito: la demora de la actora en concurrir a controles (recién acudió al CAPS a las 72 horas y al Sanatorio Modelo al quinto día), la falta de curaciones diarias inmediatas (retiró el vendaje recién al tercer día) y la ausencia de información sobre el contenido de la ampolla que produjo la lesión, que potencialmente pudo ser irritante o tóxico. Estas circunstancias, no consideradas en el dictamen, constituyen factores determinantes para la evolución adversa. Entiende que si bien es cierto que el concepto médico general señalado por el perito es correcto en cuanto a que no se recomienda la utilización de epinefrina en zonas con circulación terminal como los dedos, resulta imprescindible destacar que sus conclusiones carecen de un análisis circunstancial de los hechos del caso. En primer lugar, el perito no consideró la conducta asumida por la propia actora frente a los síntomas que refiere. El dictamen pericial tampoco analiza un factor adicional de gran relevancia: el contenido de la ampolla con la que la actora se provocó la herida. El objeto de la presente impugnación abarca todas las conclusiones vertidas por el perito en relación con la conducta asumida por la Sra. Ibáñez respecto del tratamiento y cuidado de su lesión, especialmente durante los primeros días posteriores a la atención inicial señalando que las conclusiones del perito no resultan compatibles con los antecedentes obrantes en autos. Muy por el contrario, surge de la propia prueba que la paciente no siguió de manera adecuada las indicaciones médicas impartidas en la primera asistencia, lo cual incidió directamente en la evolución desfavorable de su lesión. No puede concluirse que la Sra. Ibáñez se comportó de forma adecuada para el tratamiento de su herida. Critica el dictamen pericial pues el perito intenta atribuir de manera directa a la colocación de la epinefrina aplicada en la atención inicial pero sus conclusiones carecen de respaldo en los hechos probados. En primer término deja señalado que la incapacidad determinada por el perito, cualquiera sea su porcentaje, de ninguna manera resulta imputable al Sanatorio Galeno, por las consideraciones desarrolladas en los puntos precedentes, que demuestran la inexistencia de nexo causal entre la actuación de su parte y el resultado final. Deviene evidente que la incapacidad declarada y el porcentaje fijado por el perito resultan

netamente injustificados y, en todo caso, manifiestamente elevados, si se considera la real condición funcional de la Sra. Ibáñez; por lo que la conclusión pericial debe ser desestimada.

Ahora bien, en primer lugar y compartiendo el dictamen de la sra. Fiscal de Cámara, diré que al estar demandados dos establecimientos sanatoriales además de los profesionales médicos que atendieron a la actora, corresponde resolver la presente causa aplicando no solo el Código Civil velezano como consideró el sr. Juez a-quo, sino también el plexo normativo protectorio del consumidor.

Al respecto la jurisprudencia viene sosteniendo que si bien los servicios de los profesionales liberales se encuentran excluidos del ámbito de aplicación de la Ley 24.240 por el art. 2 de la norma, no ocurre ello con los contratos celebrados entre los pacientes y las clínicas y sanatorios, puesto que éstos importan la prestación del servicio de salud para el consumo final de los enfermos.

En idéntico sentido esta misma Sala 1a. en esta misma causa, en Sent. n° 386 del 27 / 12 / 2024 dijimos "*...Desde esta óptica debemos destacar que si bien los servicios de los profesionales liberales como los médicos se encuentran excluidos del ámbito de aplicación de la Ley 24.240 (art. 2, ley citada), las normas consumeriles sí se aplican a los casos en los que se demandan indemnizaciones por daños causados por supuesta mala praxis de las entidades sanatoriales. Ello es así pues los contratos celebrados entre los pacientes y las clínicas deben regirse por esa normativa, en tanto importan la prestación del servicio de salud para el consumo final de los enfermos. En ese sentido, viene sosteniendo la jurisprudencia de este Tribunal que la Ley 24.240 es de aplicación a los servicios médicos brindados por los nosocomios porque aquella se aplica a todas las personas físicas o jurídicas de naturaleza pública o privada que en forma profesional o aún ocasionalmente, produzcan, importen, distribuyan o comercialicen cosas o presten servicios a consumidores o usuarios (así por ejemplo : CCDL : a) Sala II : sentencia n° 283 recaída en el caso "Depetris S. R. vs. Murga C.E. y ots. S/ Daños y Perjs. - Expte. n° 3273 / 18"; sentencia n° 332, recaída en el caso Brancato S.B. vs. Sanatorio Modelo SA y ots. S/ Daños y Perjuicios - Expte. n° 12 / 10"; b) Sala IIIera., "Cuateron M. vs. Sanatorio Regional SRL y Ot. S/ Daños y Perjuicios - Expte. n° 373 / 20").- DRES.: FAJRE - COURTADE...".*

Por ende, estando en juego en el presente juicio la responsabilidad de dos establecimientos sanatoriales por los daños reclamados por la actora, es claro que el caso debe regirse también por la normativa consumeril.

Pues bien, debo recordar que el art. 53 de la Ley 24.240 establece que los proveedores (en este caso, de servicios médicos) deben aportar al proceso judicial todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del servicio; prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida.

En ese marco normativo asume gran importancia la historia clínica de la paciente, que constituye un documento en el que se recoge la información que procede de la práctica clínica realizada a un paciente.

Como se viene sosteniendo, los asientos realizados en la historia clínica cumplen con múltiples finalidades, todas ellas de suma trascendencia no solo desde el punto de vista médico sino también dentro de un proceso judicial como éste, puesto que la historia clínica se aprecia como el medio de prueba ideal; toda vez que al contener la documentación de la evolución médica del paciente, permite calificar los actos médicos realizados de acuerdo a estándares y así establecer la relación de causalidad entre el hecho de la persona o de la cosa y el daño.

En el caso no ha sido posible contar con la Historia Clínica de la sra. Ibáñez por la atención brindada en el Sanatorio Galeno a raíz de la lesión ocurrida en su dedo índice derecho pues requerida oportunamente en los cuadernos de prueba ofrecidos por las partes (Cdno. Pba. Actora 2 y Cdno. Pba. Tercero R1), ese centro asistencial respondió que los antecedentes médicos y/o prestacionales de la Sra. Ibáñez Susana Elizabeth no han sido localizados y que la documentación se vio afectada al haberse inundado el archivo.

Agregó el nosocomio que *"...Sin Perjuicio de lo señalado, y sin que implique contradicción alguna con lo señalado, dejamos aclarado que en aquellos supuestos en que el paciente no registra internación no se confecciona historia clínica; en estos casos, de ser atendido en consultorio externo de un profesional, el mismo realiza una ficha médica o constancia de atención que obra en poder del galeno. Por otro lado, en caso de ser atendido en guardia del sanatorio, se registra en libro de emergencias su atención. Este libro, no ha sido localizado y se ha visto afectado por la inundación, tal como surge de la denuncia acompañada y se ha referenciado. Pido se tenga presente..."*.-

Al respecto este Tribunal viene sosteniendo que la ausencia o no presentación de la Historia Clínica por parte del establecimiento asistencial demandado, puede ser valorado como una presunción en su contra, habida cuenta de la importancia probatoria que la misma reviste dado que allí se documentan cada una de las prácticas médicas a las que se le sometiera. Resulta aplicable al caso lo dicho en el caso "VALDERRABANO CONSTANZA MARIA Vs. PALACIO MANUEL CARLOS Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Expte: 1837/09", Sent. n° 183 del 20/08/2025 expedida por la Sala 3a.: *"...no puede pasarse por alto que el Sanatorio Galeno, incumplió con su deber de custodia de las historias clínicas pertenecientes a las diferentes internaciones de la actora en dicho nosocomio, lo que genera una presunción negativa en su contra...DRES.: MOVSOVICH - COURTADE"*.

Nuestro más Alto Tribunal manifestó sobre el tema :*"...Sin perjuicio de ello, es del caso señalar que el deber de conservación de la historia clínica recae sobre el ente asistencial responsable de su archivo y custodia; por lo que en principio su ausencia perjudica primordialmente a quien era exigible este deber..."* (CSJT - Nro. Sent: 1064 - Fecha Sentencia 28/12/2011).

En este aspecto y como dice el tratadista Carlos Gherzi, la historia clínica es como la presunción de la contabilidad para el comerciante : si el médico la lleva en orden juega a favor pero si es deficiente, incompleta o inexistente, juega inmediatamente en su contra ("Responsabilidad de la entidad sanatorial" en J. A., 1991, citado por Lorenzetti en su obra "Responsabilidad Civil de los médicos" - Ed. Rubinzal Culzoni); que es precisamente lo que ocurre en autos, puesto que no existe historial clínico que registre la atención dada por el Dr. Fernando F. Zelada Zurita a la actora.

Por lo tanto, ante la ausencia de la Historia Clínica o del Libro de Emergencias de la Guardia que debería haber confeccionado y preservado en debida forma el Sanatorio Galeno S.C. e I., solo cabe concluir que es verídica la aseveración formulada por la actora en su escrito de demanda del 12 / 11 / 2009 (fs. 57 del 1er cuerpo de expte. digitalizado) en cuanto a que el día sábado 13 / 12 / 2008 a hs. 22 aproximadamente concurrió a Sanatorio Galeno S.C. e I., por una herida cortante en el dedo índice de la mano derecha, que en la guardia de dicho nosocomio fue atendida por el Dr. Fernando F. Zelada Zurita, quien le indicó que la lesión era para sutura y que le iban a hacer un punto, que él mismo procedió a limpiar la zona y le aplicó una inyección con silocaína (sic) y epinefrina en la propia herida cortante e inmediatamente sintió una terrible quemazón desde la mano hasta el pecho; lo cual manifestó al médico, que luego de la sutura le pidió un recetario donde le prescribió pantomicina y paracetamol forte, no le comunicó sobre curaciones ni sobre cuando debía volver para sacarle el punto y con ello dió por finalizada su atención.

Tales manifestaciones asumen trascendental importancia pues contra ellas solo se anteponen los argumentos de los codemandados Zelada Zurita y Sanatorio Galeno en cuanto a que no se inyectó epinefrina a la sra. Ibáñez, argumento que como vemos, carece de respaldo documental por la inexistencia de Historia Clínica y de Libro de Emergencias de la Guardia, lo que genera una presunción contraria a tal posicionamiento negativo.

La dilucidación de esta cuestión es esencial para la definición de la causa pues según el dictamen pericial producido en Cdo. de Prueba de la Actora N° 8 : *"...4. ... No se debe infiltrar Xilocaína y Epinefrina en las heridas cortantes o contusas de los dedos, por los motivos que detalladamente serán explicitados en la respuesta al punto 5..."*, a lo que agregó el dr. Petros : *"... 5. ... La Xilocaína también llamada Lidocaína o Lignocaína es un fármaco perteneciente a la familia de los anestésicos locales del tipo de*

las aminoamidas entre los que también se encuentran la dibucaína, mepivacaína, prilocaína y la bupivacaína. Los anestésicos locales impiden la generación y la conducción del estímulo nervioso actuando como estabilizadores de membrana. Los anestésicos locales, cuando se inyectan y depositan en la vecindad de un haz nervioso, si se encuentran en la concentración adecuada (actuando como estabilizadores de membrana), inhiben la despolarización de la misma y con ello la brusca entrada del ion Na⁺ (sodio), con lo que impiden la generación y la transmisión del impulso nervioso: se alcanza así el estado de anestesia. La Epinefrina, también llamada Adrenalina, es una hormona (catecolamina monoamina) y un neurotransmisor, producida por las glándulas suprarrenales. Se añade a una serie de anestésicos locales inyectables tales como la lidocaína y la bupivacaína como un vasoconstrictor que permite retardar la absorción y por lo tanto prolongar la acción del agente anestésico y potenciarlo. El mecanismo de absorción por la circulación sanguínea y linfática produce un "lavado" del anestésico del nervio. Este mecanismo puede retardarse agregándole un vasoconstrictor a la solución para lograr así la prolongación del efecto de bloqueo. El vasoconstrictor habitualmente usado es la epinefrina o adrenalina cuya concentración en la solución debe mantenerse en la mínima eficaz, habiéndose demostrado en la práctica que esta es la de 1/200.000, ya que concentraciones superiores pueden dar lugar a un cierre exagerado y demasiado prolongado de los vasos sanguíneos del sector tisular bajo su efecto, lo que sumado al aumento de consumo metabólico local de oxígeno que produce la adrenalina puede dar lugar a necrosis tisular local de graves consecuencias, que puede llevar incluso a la pérdida definitiva de la función del nervio bloqueado. Por ese motivo debe evitarse el uso de vasoconstrictores en los sectores del organismo donde la circulación se hace por arterias terminales como por ejemplo el pene, dedos de la mano / pie, pabellón de la oreja, cartílago de la nariz, etc., debido a que reitero, puede producir espasmo arterial, isquemia y gangrena distal en el sitio de infiltración del fármaco...", concluyendo en que :
".9. ...En mi opinión, la infiltración con fármaco anestésico Xilocaína + Epinefrina, está estrechamente relacionada con la evolución tórpida / desfavorable de la herida y que concluyó, lamentablemente, con la amputación de la tercera falange del 2do. dedo (índice) de la mano derecha de la actora..."

Esta opinión del Perito Médico actuante también se vé reflejada en el dictamen vertido en el Cdno. de Pba. Pericial del codemandado Sanatorio Galeno SCel, en el cual informó : "...3. ...Para efectuar el tratamiento quirúrgico de una herida cortante en dedo, en el caso puntual: herida cortante en 2do. dedo de mano derecha, es necesario aplicar previamente anestésicos locales. La indicación de xilocaína (lidocaína) es correcta, NO ASÍ la indicación de epinefrina (adrenalina), ya que la misma no debe aplicarse en sectores topográficos con circulación arterial terminal, como ser en el pene, pabellón de la oreja, dedos de manos o pies, cartílago de la nariz, etc., debido a que la potente vasoconstricción que produce infiltrada localmente puede conducir a isquemia severa y necrosis tisular local...", señalando a continuación que : "8. ...La evolución desfavorable de la herida cortante del 2do. dedo de la mano derecha de la actora, está más relacionada e influenciada por la infiltración de epinefrina en la zona, la que con su potente acción vasoconstrictora produjo la isquemia severa y posterior necrosis tisular local..."

Y el mismo resultado se obtiene al analizar las respuestas dadas por el dr. Petros respecto a la Prueba Pericial de la citada en garantía TPC Compañía de Seguros SA (CPba. Ddo. N° 3) en cuanto informó : "...III. ...Descartadas la lesión complementaria de vasos (arterias / venas), tendones, nervios y elementos articulares, la conducta adecuada consiste en la sutura de la herida bajo anestesia local / troncular con Xilocaína (lidocaína), SIN Epinefrina...", señalando además que : "...VI. ...La infiltración de anestésicos locales para realizar la sutura de la herida del 2do. dedo de la mano derecha de la actora, en el caso puntual: Xilocaína con Epinefrina, por la severa vasoconstricción que produce la segunda de las nombradas, en un área topográfica con circulación arterial terminal (dedos), produjo la isquemia y la necrosis tisular subsecuente..."

No es sobreabundante recordar que en casos como éste, - en el que se persigue una indemnización por daños causados por mala praxis médica -, los dictámenes técnicos adquieren una importancia decisiva para dirimir el conflicto. Y si bien conforme lo normado por el art. 397 CPCC, el informe pericial no es vinculante y el juez puede apartarse de sus conclusiones aún cuando fueran terminantemente asertivas expresando los fundamentos de su convicción; no es menos cierto que cuando las conclusiones del peritaje aparecen fundadas en principios técnicos o científicos inobjetables y no existen otras pruebas que las desvirtúen; la sana crítica aconseja aceptar las conclusiones del peritaje.

Y ello es lo que acontece en el caso bajo examen pues no existen en autos pruebas instrumentales o periciales que contradigan las conclusiones del dr. Pertros.

Además, debo destacar que tanto los dictámenes periciales producidos en la causa como sus aclaraciones, resultan coherentes, consistentes y fundados suficientemente en los principios técnicos que invocaron como sustento.

A la vez, la opinión técnica del Perito resulta coincidente con el propio reconocimiento efectuado por el codemandado Zelada Zurita al contestar la demanda a fs. 272 / 273 del expediente digitalizado: "*...creo necesario aclarar que la paciente nunca se le colocó Xilocaina con Epinefrina, ya que la Epinefrina en circulaciones periféricas ocasiona vasoconstricción evitando el sangrado y que no ésta indicado para este tipo de heridas...*".

En este marco, nuestro más Alto Tribunal señala que "*..Viene al caso recordar que el principio de la sana crítica aconseja adoptar las conclusiones periciales -rectamente interpretadas-, cuando en el proceso no se ha logrado desvirtuarlas en forma suficiente, lo que autoriza al Juzgador estar a las mismas cuando se exhiben debidamente fundadas, como acontece en la especie. Al respecto, cabe señalar que "en el caso de responsabilidad médica, al estar en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces, los dictámenes periciales adquieren una importancia decisiva para dirimir el conflicto (cfr. Falcón, Enrique M.: "Tratado de la prueba", T. 2, pág. 330...), CSJT: sentencia N° 175 del 23 / 04 / 2013.*

Por otro lado, respecto a las impugnaciones en contra de los dictámenes producidos en autos es claro que en procesos como el de autos, donde se discuten asuntos extraños al conocimiento técnico de los magistrados, la pericia médica resulta relevante, de modo que sus conclusiones deben ser receptadas por el Tribunal salvo que se demuestre motivación insuficiente o falta de objetividad; extremos éstos que los impugnantes no logran demostrar con los demás elementos probatorios del caso, puesto que ni el puro disenso ni la opinión subjetiva son idóneas para poner en entredicho la fuerza probatoria del dictamen producido por Petros, valorado en conjunto con las pruebas instrumentales y presuncionales que surgen de la causa.

Debo destacar que la propia impugnante considera que "*...si bien es cierto que el concepto médico general señalado por el perito es correcto en cuanto a que no se recomienda la utilización de epinefrina en zonas con circulación terminal como los dedos...*", a lo que sumo que no corresponde al perito sino al Juez el análisis circunstancial de los hechos del caso para evaluar la existencia de culpa, impericia o negligencia en cabeza del medico tratante o de alguna causal eximente de responsabilidad.

Todo ello determina el rechazo de la impugnación deducida por el codemandado Sanatorio Galeno.

En suma : no habiendo logrado los accionados demostrar por prueba documental o de algún otro tipo que el dr. Zelada Zurita no le colocó una inyección de Epinefrina en el dedo índice derecho a la sra. Ibáñez en el momento de tratar la herida cortante que motivara la consulta; y por la presunción en contra que genera la carencia de Historia clínica y Libro de Emergencias de la Guardia debo concluir que Zelada Zurita sí le colocó una inyección de Epinefrina en el dedo índice derecho a la sra. Ibáñez, pese a que la Epinefrina está expresamente contraindicada para ese tipo de heridas, por lo que el hecho generador del daño, la impericia y la relación de causalidad están debidamente probados.

Al respecto hemos dicho reiteradamente que si se trata de responsabilidad médica, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe probarse la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y los perjuicios descriptos.

Si la culpa (elemento subjetivo integrativo de la estructura en que reposa la responsabilidad) se materializa a través de las modalidades de impericia, negligencia o imprudencia, debe el acreedor llevar a la convicción del juzgador con acreditación probatoria suficiente e idónea, que la actitud del médico encuadra en alguno de los supuestos mencionados. Para ello la conducta médica debe ser apreciada en el caso concreto conforme las circunstancias particulares que lo rodean, de la cual no

puede escindirse el enfermo en cuyo cuerpo se produce el daño. (Sala 1ª en anterior composición : Sent. n° 647 del 20 / 11 / 06 recaída en la causa "Sosa Jorge Néstor y ot. vs. Roque Luis A. y ot. S/ Daños y Perjuicios - Expte. 1652/00". Sala 1a. con actual composición : Sentencia Nro. 214 del 22 / 06 / 2017 recaída en la causa "PEREZ MARTA ELENA C/ SANATORIO DEL SUR Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS. Expte. N° 5243/06. SALA Ia.").

En cuanto atañe al daño en sí considerado, debo destacar que de acuerdo a lo informado por el Perito Médico en los cuadernos de prueba bajo examen, el dr. Petros informó que del examen físico y funcional practico a la sra. Ibáñez se observa "*...una deformidad redondeada en el extremo distal del 2do. dedo de la mano derecha, con la uña también deformada y curvada hacia región palmar...*" y que "*... las maniobras de pinza, aro, garra y puño son normales...*", lo que resulta refrendado por el estudio de Rayos X solicitado, en el cual se informó "*...Ausencia del tercio medio y distal de la última falange del segundo dedo de la mano derecha...*", por lo que concluyo que el daño sufrido por la impericia del tratamiento realizado también está debidamente probado.

Desde el punto de vista de la norma aplicable, debo destacar que por la fecha de deducción de la demanda (2009) y de traba de la litis (año 2010), corresponde resolver en el marco del Código Civil anterior, que contemplaba la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico en los arts. 1073 a 1123 del Código Civil.

Además, los arts. 902 / 903 / 904 del Código Civil establecían 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*" ... "*Las consecuencias inmediatas de los hechos libres, son imputables al autor de los hechos*" ... "*Las consecuencias mediatas son también imputables al autor del hecho, cuando las hubiere previsto, y cuando empleando la debida atención y conocimiento de la cosa, haya podido preverlas*".

En tal encuadre jurídico y por todo lo expuesto, concluyo que corresponde hacer lugar al agravio y revocar la sentencia de Primera Instancia en cuanto a la responsabilidad del dr. Fernando F. Zelada Zurita, sustituyéndola por la pertinente condena a este codemandado a indemnizar a la actora por los daños y perjuicios derivados de la mala practica profesional en que incurrió al inyectarle Epinefrina en el dedo indice derecho de la sra. Ibáñez en el momento de tratar la herida cortante que motivara la consulta y el consecuente daño que ello le causó.

Ante las conclusiones expuestas, paso ahora a considerar lo concerniente a la responsabilidad del codemandado Sanatorio Galeno SCel. a la luz de los agravios y respuestas de las partes.

En primer término debo resaltar que está debidamente probado en autos que el dr. Zelada Zurita atendió y trató a la sra. Ibáñez en la Guardia del mencionado nosocomio. Ello fue expresamente reconocido tanto por aquél (el 26 / 07 /12 - fs. 271 / 276 del expte. digitalizado) como por Sanatorio Galeno SCel (el 28 / 09 / 15 - fs. 510 / 535) en sus respectivas contestaciones de demanda.

El sanatorio subrayó además que prestó servicios asistenciales acabados y correctamente brindados y que no dejó de cumplir ninguna de las responsabilidades a su cargo, ni violó la obligación tácita de seguridad; cumpliendo con todos los compromisos contraídos.

Ahora bien, tal como adelanté al tratar lo concerniente al marco normativo en el que encuadra el conflicto bajo examen, es claro que se ha verificado una relación de consumo entre Sanatorio Galeno SCel y la sra. Susana E. Ibáñez, en la que ésta reviste la calidad de consumidor (art. 1, LDC) y aquél la de proveedor (art. 2, LDC) en tanto desarrolla profesionalmente actividades tendientes a brindar servicios médicos, paramédicos y conexos. En consecuencia, resultan plenamente aplicables las disposiciones de la LDC.

La doctrina especializada ha señalado que, dentro del marco de dicha relación de consumo, los centros asistenciales asumen una responsabilidad frente al paciente. Esta puede fundarse, ya sea en el deber de seguridad inherente a la prestación del servicio, - lo que genera una responsabilidad objetiva ante la verificación de un daño -, o bien en el carácter directo de la obligación asumida, donde el incumplimiento, - aún mediando ejecución por terceros -, se atribuye directamente al deudor.

En ese sentido y conforme lo ha destacado la doctrina la responsabilidad del establecimiento no requiere acudir a construcciones como la estipulación a favor de terceros ni a una interpretación extensiva del deber de seguridad pues es suficiente señalar que quien asume la prestación médica responde como deudor frente al paciente, aún cuando la ejecución haya sido delegada en un tercero pues la aplicación del artículo 40 de la LDC, que establece la responsabilidad solidaria de todos los intervinientes en la cadena de prestación ante el daño derivado del vicio o riesgo del servicio, resulta entonces plenamente procedente. Bajo dicha disposición, el sanatorio responde por la mala praxis médica en su condición de proveedor, sin perjuicio de la autoría material del hecho por parte del profesional actuante.

A ello debo agregar que no obstante la negativa del Sanatorio Galeno SCel respecto al desempeño del dr. Zelada Zurita como dependiente suyo (contestación de demanda reseñada antes), la falta de prueba sobre ello refuerza la percepción de que el sanatorio asumió un rol activo en la atención médica de la actora pues fue elegido por la actora en razón de la cercanía a su domicilio y le brindó servicios a través de su Guardia.

Por tanto, la institución no puede desconocer la confianza que la paciente depositó en ella al concurrir a la Guardia para que se atendiera su accidente.

Por otro lado, es innegable que el sanatorio no logró acreditar que el médico codemandado Zelada Zurita no formaba parte de su staff profesional y siendo que el establecimiento médico se encontraba en una situación más favorable para probar, debe cargar con las consecuencias de esa falta de prueba.

Arribaríamos a las mismas conclusiones aún si se aplicara únicamente el marco normativo previsto en el Código Civil vigente a la fecha del evento dañoso y la traba de esta litis, puesto que el art. 1113 así lo establecía al prever la extensión de la responsabilidad al sanatorio por el daño causado por el médico dependiente.

Por lo tanto, concluyo que corresponde hacer lugar al agravio y revocar el fallo apelado en cuanto a la responsabilidad del Sanatorio Galeno SCel, sustituyéndolo por la pertinente condena a este codemandado y a su aseguradora a indemnizar a la actora por los daños y perjuicios derivados de la mala práctica profesional en que incurrió su dependiente Zelada Zurita al inyectarle Epinefrina en el dedo índice derecho de la sra. Ibáñez en el momento de tratar la herida cortante que motivara la consulta y el consecuente daño que ello le causó.

A continuación analizaré los agravios que le causa a la actora el rechazo de la demanda contra el dr. Félix E. Romero Zambrano y el Sanatorio Modelo SA.

El ataque contra la decisión del a-quo está centrado en que el dr. Romero Zambrano incurrió en dos impericias : primero, de la prueba de absolución de posiciones (C.Pba. A. N° 4, en la posición 8), se le pidió al profesional que jure decir como es verdad que el procedimiento correcto para detener la necrosis era una intervención quirúrgica, con injertos y colgajos destacando que su respuesta fue ambigua, evadiendo responder en forma positiva o negativa tal como está previsto en el digesto procesal. La actora se agravia porque el a-quo omitió aplicar las normas procesales al momento del

análisis y valoración de la prueba confesional, puesto que el haber omitido responder afirmativa o negativamente el demandado, debió concluir que hubo una confesión ficta por su parte, en los términos del art. 325 del CPCCT vigente al momento de la audiencia.

Añade que la posición n° 7 planteada al galeno decía si conforme a los toillets realizados y la evolución de la necrosis no era previsible que la necrosis llegara al hueso, destacando que nuevamente el demandado evade responder al planteo, reiterando que nuevamente hubo una confesión ficta de su parte.

A ello agrega que en la historia clínica de la actora, no se encuentran registrados todos los toillets que se le realizaran, omisión negligente del profesional ya que era su responsabilidad dejar plasmado en dicho instrumento toda su actuación.

En base a ello afirma que el Dr. Romero Zambarno obró con negligencia, al decidir y obrar contrario a lo que prescribe el protocolo médico por él conocido, por lo que su práctica médica con su parte fue con total negligencia e impericia y por tal motivo debe asumir su responsabilidad.

Ahora bien, en primer lugar debo señalar que los escuetos agravios ensayados por la actora recurrente, no logran revertir las consideraciones desarrolladas por el sr. Juez de Primera Instancia quien, - al juzgar la conducta profesional del codemandado Romero Zambrano en base a las pruebas con las que contaba a ese momento -, concluyó que no se logró acreditar culpa o negligencia en su obrar para con la actora.

A tal conclusión arribó luego de analizar pormenorizadamente: Historia Clínica de la sra. Ibáñez realizada en el Sanatorio Modelo SA y adjuntada por la propia actora a fs. 2 a 7 del expte. digitalizado; radiografía de fecha 18 / 12 / 2008 (fs. 22 expte. digitalizado) de dedo índice derecho de la actora solicitada por el Dr. Edmundo Boabse con informe que dice *"No se logra demostrar alteraciones osteoarticulares con la técnica utilizada en el sector analizado"* firmado por el Dr. Roque Cayetano Clua; estudio bacteriológico de tejido blando de herida de dedo de la actora, realizado por el Centro de Microbiología Médica de fecha 02 / 01 / 2009 (fs. 44) según el cual "no se observa bacterias", siendo el cultivo y el cultivo anaeróbico negativo, examen micológico directo en el que "no se observan elementos de naturaleza fúngica" y cultivo micológico negativo; además de los pedidos médicos realizados en formularios de Sanatorio Modelo S.A. el 07 / 01 / 2009 (fs. 20) por el Dr. Félix E. Romero Zambrano de los que se desprende que la actora "presenta necrosis en dedo índice derecho que se le realizó resección de tejido necrótico y requiere curaciones diarias"; como así también que se "solicita autorización para realizar resección quirúrgica" y del 13 / 01 / 2009 (fs. 19 vta.) por el que solicita "autorización para realizar nueva resección y toilette de herida puesto que es una lesión de varios días de evolución".

Antes de continuar, sin expedirme de modo específico sobre la alegada confesión ficta del médico demandado Romero Zambrano en las posiciones n° 7 y 8 del CP n° 4, estimo útil señalar que es criterio sostenido de esta Sala (en sentencia n.° 350, del 30/10/2019, entre otras) que la confesión ficta sólo adquiere eficacia probatoria cuando se halla respaldada por otros medios que permitan al juzgador arribar a la verdad material de los hechos.

Pues bien, a la evaluación realizada por el sr. Juez de Primera Instancia debo agregar que del informe pericial elaborado por el Perito Médico interviniente dr. Petros, surge que :

a) *"...Las heridas, reitero, dependiendo de múltiples factores como ser: ubicación topográfica, tipo (incisa, contusa, desgarrada, por atrición / aplastamiento / arrancamiento, penetrante, etc.), tamaño, tipo de paciente (diabéticos, desnutridos, inmunodeprimidos, etc.), contaminación / infección, desvascularización, etc., son susceptibles de sufrir complicaciones, y para evitar las mismas, el cirujano interviniente debe tomar todos los recaudos técnicos necesarios para evitarlas / deslindarlas". (Cdno. Pba. Ddo. n° 3 - Respuesta a cuestión*

V : "Diga, si es correcto señalar que la evolución que presentara es un riesgo potencial de estos procedimientos, en relación a los dichos de la demanda").

b) *"...Ante la complicación sufrida por la herida cortante del 2do. dedo de la mano derecha de la actora (necrosis), el procedimiento quirúrgico de realizar múltiples e iterativas toilettes (limpiezas), tiene por objeto reseca el tejido desvitalizado / infectado / necrosado, en la espera de que se autolimita el proceso necrótico y por ende las secuelas sean menores".* (Cdno. Pba. Ddo. n° 3 - Respuesta a cuestión IV : "Informe si el procedimiento médico implementado era una de las alternativas con las que contaba el médico interviniente de acuerdo a la ciencia y arte de la especialidad para el tratamiento de la patología por la que fuera asistida la paciente por el Dr. Romero Zambrano).

c) *"...La toilette quirúrgica tiene por objeto remover / reseca el tejido desvitalizado / necrótico, el cual secundariamente puede ser invadido por gérmenes. Al prescribir la terapia antibiótica adecuada y eliminar este tejido, las posibilidades de que la infección llegue al hueso se reducen, pero no se eliminan. Por ello se debe examinar periódicamente la herida, para controlar la evolución de la misma y conforme los hallazgos detectados, aplicar la terapéutica adecuada".* (Cdno. Pba. Actor n° 8 - Respuesta a cuestión 12 : "Indique si con la realización de varias toilettes quirúrgicas, se podía detener la necrosis del dedo y evitar que llegara la infección al hueso).

d) *"...Al constatar que existen tejidos necrosados, en cualquier sector topográfico del organismo, lo indicado es efectuar la remoción quirúrgica de los mismos, ya que estos pueden ser / actuar como caldo de cultivo para ulteriores infecciones por gérmenes de alta virulencia y productores de toxinas, generando procesos sépticos de graves proporciones y letales consecuencias para la salud del paciente".* (Cdno. Pba. Actor n° 8 - Respuesta a cuestión 13 : "Informe el Perito si resulta de buena práctica que el médico al considerar una buena evolución del paciente, continúe con actos médico quirúrgicos constatando que existen tejidos necrosados").

e) *"...En el Sanatorio Modelo la actora fue atendida por el Dr. Romero Zambrano, quien le hizo múltiples toilettes (limpiezas), con el objeto de reseca el tejido desvitalizado / necrosado del 2do. dedo de la paciente, siendo este el procedimiento indicado".* (Cdno. Pba. Ddo. n° 3 - Respuesta a punto VII "Diga si durante la asistencia de la actora en el Sanatorio Modelo no se pudo efectuar algún examen, estudio, procedimiento y/o tratamiento, por carencias de infraestructura y/o de personal idóneo).

f) *"...El Sanatorio Modelo puso a disposición de la paciente los insumos, instrumental y elementos humanos y técnicos adecuados para la atención de la paciente".* (Cdno. Pba. Ddo. n° 3 - Respuesta a punto VIII : "Diga si surge de la documental analizada que el Sanatorio Modelo no hubiera puesto a disposición de la paciente los elementos humanos y técnicos para cumplimentar su asistencia).

g) *"...La atención del segundo profesional que atendió a la actora (Dr. Romero Zambrano) en el Sanatorio Modelo, quien realizó múltiples toilettes (limpiezas), es correcta ya que las mismas se realizaron para reseca el tejido desvitalizado / necrosado, el cual puede actuar como caldo de cultivo, ser invadido por gérmenes y complicarse con un proceso infeccioso concomitante".* (Cdno. Pba. codemandado Sanatorio Galeno - Respuesta a cuestión 11 : "Para que informe el Perito si el accionar de los profesionales intervinientes resulta adecuado a la práctica médica).

h) *"...Se hicieron los procedimientos quirúrgicos adecuados y necesarios, todos ellos tendientes a eliminar el tejido desvitalizado y en la espera de que se autolimita el proceso inflamatorio / infeccioso / necrótico, el que evolucionó tórpidamente, y concluyó, lamentablemente, con la amputación de la tercera falange del 2do dedo (índice) de la mano derecha de la actora".* (Cdno. Pba. codemandado Sanatorio Galeno - Respuesta a cuestión 10 : "Informe si los profesionales intervinientes realizaron las diligencias necesarias y debidas en el control y cuidado de la paciente de conformidad a la práctica médica").

Por todo ello, y atendiendo a que la obligación del médico frente al paciente constituye una "obligación de medios" en tanto el facultativo se obliga a actuar con diligencia en el cumplimiento de sus deberes asistenciales para con el paciente pero sin prometer un resultado, - que por otra parte

le esta prohibido por los códigos de ética profesional -, no advierto que exista en relación a la actuación de los codemandados Romero Zambrano y Sanatorio Modelo SA una razón suficiente generadora de responsabilidad con obligación de reparar a favor de la actora.

Tal como vengo sosteniendo en casos análogos, el hecho humano y la relación causal con el daño constituyen los elementos estructurales objetivos de la reparación y su determinación debe ser concreta y precisa. Por lo tanto, debía demostrarse ineludiblemente la conexión necesaria y adecuada entre el hecho atribuido al obrar del dr. Romero Zambrano y el resultado disvalioso, en tanto que la causalidad no puede presumirse, al contrario de lo que pretende la recurrente en su memorial al referirse únicamente a la valoración de las declaraciones de aquél al absolver posiciones en el Cdo. de prueba confesional. Valoración con la que, - por otra parte -, se limita simplemente a discrepar sin desarrollar argumento recursivo alguno que demuestre error en el criterio valorativo integral del sr. Juez de Primera Instancia.

De ello surge que la prueba del daño y la imputación fáctica atribuible al actuar del demandado constituyen los presupuestos indispensables donde habrá de asentarse todo razonamiento acerca de su culpabilidad en cualquiera de las modalidades (negligencia, imprudencia o impericia).

Como dije en numerosos fallos sobre cuestiones análogas, si la culpa, - elemento subjetivo integrativo de la estructura en que reposa la responsabilidad por mala praxis médica -, se materializa a través de las modalidades de impericia, negligencia o imprudencia; debe el acreedor llevar a la convicción del juzgador con acreditación probatoria suficiente e idónea que la actitud del médico encuadra en alguno de los supuestos mencionados (por ej. : Cám. Docs. Y Locs. - Sala 1 : a) Sent. n° 123 del 25 / 04 / 2017 recaída en caso "ALTUVE RAUL FELIPE Y OTRO Vs. AIQUEL GERMAN RICARDO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS"; b) Sent. n° 214 del 22 / 06 / 2017 recaída en el caso "P.M.E. Vs. S.D.S. Y O. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS; c) sentencia n° 72 del 22 / 03 / 2011 recaída en "RIZO DE MARCOTE CAROLINA C/SANATORIO 9 DE JULIO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Expte: N° 1340/99") pero como vemos, ello no ha ocurrido en este caso en relación al codemandado Romero Zambrano.

Es claro que la sra. Ibáñez concurrió a Sanatorio Modelo S.A. el 18 / 12 / 2008 donde la atendió el Dr. Miguel Monardez, oportunidad en la que se le prescribió un tratamiento quirúrgico, que estuvo a cargo del Dr. Romero Zambrano el 22 / 12 / 2008 (según Historia Clínica de fs. 2) y que en días posteriores se reiteró, realizando estudios de laboratorio y de rayos X y cambiando de antibióticos; hasta que el 21 / 01 / 2009 la actora decidió cambiar la atención médica que estaba recibiendo de parte de los codemandados y comenzó a ser atendida en el Sanatorio del Norte, donde ya no le hicieron toilettes - según sus dichos y la Historia Clínica de fs. 3 -, sino que se realizó un colgajo vascularizado en el dedo.

Y a partir de esta decisión de Ibáñez y de esta fecha, la evolución del cuadro que derivó en la amputación ya no puede serle atribuido a los codemandados Romero Zambrano y Sanatorio Modelo SA puesto que la actora salió de su esfera de atención y cuidados.

Nótese que según la Pericial Médica (Cdo. Pba. del Codemandado N° 3 - Respuesta a cuestión X : *" Informe si de acuerdo al diagnóstico y al procedimiento quirúrgico realizado en el Sanatorio del Norte surge que la actora estaba en riesgo de sufrir la amputación total del dedo"*) no obstante los múltiples procedimientos quirúrgicos realizados tanto por Dr. Romero Zambrano (Sanatorio Modelo) como por el dr. Brahim (Sanatorio del Norte) el 21 / 01 / 09; en fechas tan posteriores como 30 / 06, 03 / 08 y 06 / 08 de 2009 se constataron cocos Gram positivos y Staphylococcus aureus y fueron produciéndose nuevas intervenciones quirúrgicas en este nosocomio : *"16/06/2009 - H.C. 171935 - Diagnóstico: Resección Parcial 2do. dedo"*; *"08/9/09 H.C. sin número - Diagnóstico: "osteomielitis 3era. Falange índice D - toilette quirúrgica y resección parcial 3era. Falange"*; *"16/09/2009 - H.C. 175503 -*

Diagnóstico: resección de 3era. Falange”.

En el contexto referenciado debo concluir que la atención del codemandado dr. Romero Zambrano en el Sanatorio Modelo fue correcta ya que las múltiples toilettes (limpiezas) se realizaron para eliminar el tejido necrosado, el cual podía actuar como caldo de cultivo para gérmenes y complicar el cuadro con un proceso infeccioso concomitante (Cdo. Pba. codemandado Sanatorio Galeno - Respuesta a cuestión 11 : "Para que informe el Perito si el accionar de los profesionales intervinientes resulta adecuado a la práctica médica).

Por todo ello, concluyo que la decisión del sr. Juez de Primera Instancia en cuanto a que no se acreditó culpa en el obrar médico del codemandado Romero Zambrano y tampoco incumplimiento de sus obligaciones de seguridad en Sanatorio Modelo SA, el rechazo de la demanda respecto a ambos es correcto y debe ser confirmado.

Cuantificación de la indemnización : Dadas las conclusiones expuestas, paso ahora cuantificar los importes destinados a indemnizar el daño causado puesto que la sentencia de Primera Instancia, en razón del rechazo de la demanda decidido, no lo hizo.

En su demanda la sra. Ibáñez reclamó : a) Gastos de atención médica y farmacéutica: \$ 2.088.-, por medicamentos, órdenes médicas, honorarios profesionales, gastos de internación, rehabilitación, tratamiento psicológico, etc, adjuntando comprobantes al respecto. b) Indemnización por accidente : \$ 30.912, que surge de calcular un ingreso mensual de \$ 1.600, una edad jubilatoria de 60 años, 37 años de edad a la fecha, incapacidad laborativa del 7 % : $\$ 1.600 \times 12 \times 23 = \$ 441.600$ por 7% = \$ 30.912.- c) Daño Estético \$ 4.000.- d) Daño moral y psicológico : \$ 8.000.-

En cuanto atañe al rubro a), es claro que la suma reclamada por medicamentos, órdenes médicas, honorarios profesionales, gastos de internación, rehabilitación, tratamiento psicológico, etc integra el rubro caracterizado doctrinalmente como "daño emergente" o sea, el efectivamente causado al patrimonio de la actora debido a erogaciones que de no haber sido por la conducta dañosa del causante, la sra. Ibáñez no habría tenido que erogar.

Y conforme el art. 216 del CPCC cuando los perjuicios reclamados han sido legalmente comprobados la sentencia debe fijar su importe líquido.

Al respecto tiene dicho este Tribunal que tratándose de gastos médicos y de farmacia, no es necesaria la presentación de recibos ni facturas, bastando que guarden relación con las enfermedades o lesiones que afectaran a las víctimas, quedando sus montos librados al prudente arbitrio judicial. Esta atribución jurisdiccional para fijar prudentemente el monto no acreditado rige inclusive cuando la falencia probatoria sea imputable al actor (cfr. Zavala de González, Resarcimiento de Daños, T. 2, pág. 353 y 354). Esta doctrina ha recibido consagración legal en el art. 216 último párrafo del C.P.C.C. : "... la sentencia fijará el importe líquido del crédito o de los perjuicios reclamados con más sus intereses, siempre que su existencia esté legalmente comprobada, aunque no resultara justificado su monto...", (Cám. Docs. y Locs., Sala 1 : Sentencia n° 3 del 12 / 02 / 2014, causa: "C. D. G. J. Vs. R. T. L. y Ot. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", Sentencia n° 158 del 29 / 4 / 15, causa "A. R. R. vs. E. R. J. y Ots S/ Daños y Perjuicios, causa A.E.P. Vs. M.M.R.Y.O. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", Sent. n° 357 del 04 / 10 / 2017).

En este marco, los comprobantes adjuntos entre fs. 1 y 54 del expediente digitalizado dan cuenta de numerosos y diversos gastos por aranceles y gastos sanatoriales, pagos a Obra Social del Personal de Prensa, por insumos médicos (CIGRAL), aranceles radiológicos, gastos de Farmacia, remisión de cartas documentos, etc, por lo que corresponde hacer lugar a la indemnización por la cifra reclamada por la actora para este rubro, esto es \$ 2.088.- con más los intereses moratorios calculados según tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina a partir de la fecha de la

demanda y hasta su efectivo pago, pues es el importe reclamado razonable y refleja las erogaciones probadas en autos.

En lo concerniente a los restantes rubros, debo señalar que la reparación del daño por incapacidad no solo debe atender al daño en sí mismo (pérdida parcial de la primera falange del dedo índice derecho) y a la situación de la accionante al tiempo del reclamo, sino que además debe englobar el porvenir y las posibilidades futuras comprometidas por toda disminución física o síquica que pudiera quedar como consecuencia del evento dañoso.

Ello es así pues el daño proyecta sus consecuencias sobre todas las esferas de la personalidad de quien la sufre, constituyendo un quebranto patrimonial indirecto que deriva de las limitaciones físicas o síquicas que son secuelas de aquel.

Por ello, la indemnización abarcará todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluyendo los daños a la salud, a la integridad física y psíquica de la víctima, a su estética y a la disminución patrimonial que sufre por las erogaciones realizadas o a realizar como consecuencia del evento dañoso; es decir, la reparación abarca no sólo el aspecto laborativo sino también todas las consecuencias que afecten la personalidad y la economía de la damnificada, íntegramente consideradas.

En este aspecto, el reclamo de Ibáñez totalizaría : \$ 30.912 más \$ 4.000 más \$ 8.000 = \$ 42.912 por los conceptos indemnización por accidente, incapacidad laborativa, daño estético, daño moral y daño psicológico.

Para valorar el reclamo Ibáñez argumentó en su demanda que tiene un taller mecánico en sociedad con otra persona y en el cual lleva a cabo las tareas administrativas, siendo el único ingreso con el que cuenta un promedio mensual de \$ 1.600; que tenía 37 años por lo que le quedaban 23 años de actividad hasta la jubilación a los 60 y que el porcentaje de incapacidad laboral lo estimaba en un 7%.

Ahora bien, al examinar las constancias de la causa (escrito de demanda, prueba instrumental acompañada con la demanda y los 9 cuadernos de prueba ofrecidos por la actora), advierto que no hay prueba alguna sobre la actividad que Ibáñez dijo desempeñar ni tampoco sobre los ingresos que obtendría del taller mecánico que tendría en sociedad.

Tampoco se ha producido prueba alguna sobre la existencia de alguna afección psicológica. No se aportó prueba instrumental alguna que sostenga una diagnóstico y/o tratamiento al respecto y la prueba pericial ofrecida en el Cuaderno de Prueba A 9 no se produjo.

Por lo tanto, ante la absoluta orfandad probatoria no es posible atender a la valoración efectuada por la actora.

Sin embargo, tal como señalé anteriormente, cuando los perjuicios reclamados han sido legalmente comprobados, la sentencia debe fijar su importe líquido.

En este marco, estando debidamente probado el daño sufrido; para calcular su indemnización partiré del Salario Mínimo Vital y Móvil vigente en diciembre del año 2008 en el que se produjo el evento dañoso, esto es \$ 1.240 (Res. 3 / 2008 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil).

Y conforme lo pretendido por la demandante, sobre tal importe calcularé 23 años de trabajo remanente hasta la edad de su jubilación, pero no aplicaré el porcentaje del 7% pretendido sino el del 5 % aconsejado por el Perito Médico interviniente en base a la aplicación del Baremo General

para el Fuero Civil de José Luis Altube y Carlos A. Rinaldi, Cap. XVI: Ortopedia y Traumatología, 103 : Amputación dedo índice : A nivel interfalángico distal: Dominante : derecha : 5%.

Por lo tanto : $\$ 1.240 \times 12 \times 23 = \$ 342.240 \times 5\% = \$ 17.112.-$ con más los intereses moratorios calculados conforme la Tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina desde la fecha del evento dañoso (13 / 12 / 2008) hasta su total y efectivo pago.

Considero que esta suma abarca el daño detectado y apunta también a la reparación del daño estético evidenciado en la fotografías tomadas por el Perito Médico interviniente y en su dictamen : "*...una deformidad redondeada en el extremo distal del 2do. dedo de la mano derecha, con la uña también deformada y curvada hacia región palmar...*", y la considero justa y equitativa atendiendo a que "*... las maniobras de pinza, aro, garra y puño son normales...*", por lo que es ínfima la discapacidad derivada de la lesión ocasionada, a pesar de la "*...Ausencia del tercio medio y distal de la última falange del segundo dedo de la mano derecha...*" refrendado por el estudio de Rayos X solicitado por el Perito.

En cuanto atañe al daño moral; está ligado a la angustia, frustración, impotencia, inseguridad, zozobra, ansiedad, pena, intranquilidad, desilusión; en suma el sufrimiento o la aflicción emocional que causa un daño material.

Para su indemnización la actora reclama la suma de \$ 8.000.- y si bien el cuestionario planteado para la Prueba Pericial Sicológica apuntaba también a demostrar la existencia de este rubro y dicha prueba no fue producida; como venimos sosteniendo en casos análogos en cuanto a este tema, no siempre es posible producir una prueba directa sobre tales extremos por la índole espiritual y subjetiva del menoscabo que se invoca pero tratándose de daño moral causado a una persona física; éste surge "in re ipsa" porque es el propio hecho generador el que hace surgir este tipo de perjuicio y las pruebas se obtienen a través de los indicios que surgen de los hechos alegados y probados en la causa, ya valorados al fijar las indemnizaciones por los otros rubros reclamados.

Debo agregar que para determinar el monto del daño moral debe tenerse en cuenta la edad de la damnificada, estado civil, desempeño laboral, situación familiar y social y demás condiciones personales y cómo la lesión sufrida influye en su vida.

Tomando en cuenta los parámetros señalados para la cuantificación del daño moral en su condición de paciente, las pruebas rendidas en autos, los padecimientos que debió soportar durante las repetidas intervenciones médica por las que tuvo que atravesar, la pérdida del tercio medio y distal de la última falange del segundo dedo de la mano derecha así como la alteración de su normalidad corporal, - que se traduce en una disminución de su imagen corporal y por tanto en un menoscabo a su persona -, estimo la reparación del dolor causado por la pérdida en la suma de \$ 8.000.- con más sus intereses, calculados conforme la tasa pasiva que establece el Banco Central de la Rep. Argentina desde la fecha del evento dañoso (13 / 12 / 2008) hasta su total y efectivo pago.

Por todo lo considerado voto por hacer lugar parcialmente al recurso incoado por la actora y en consecuencia, por revocar la sentencia del 30 / 09 / 2024, ordenando en sustitución "...I) **HACER LUGAR** a la demanda por daños y perjuicios promovida por **Susana Elizabeth Ibáñez** en contra de **Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda.** (en la medida del seguro), condenándolos a pagarle a la actora en el plazo de 10 días de quedar firme la presente sentencia la suma de **Pesos Dos mil ochenta y ocho (\$ 2.088)** con más los intereses moratorios calculados según tasa activa del Banco de la Nación Argentina a partir de la fecha de la demanda y hasta su efectivo pago por los gastos de atención médica erogados, más **Pesos Veinticinco mil ciento doce (\$ 25.112.-)** (comprendidos de \$ 17.112.- por daño material y \$ 8.000 por daño moral), con más los intereses moratorios calculados conforme la Tasa activa del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del evento dañoso (13 / 12 / 2008) hasta su total y efectivo pago. II) **COSTAS** a los demandados vencidos **Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda.** III) **RECHAZAR** la demanda por daños y perjuicios promovida por **Susana Elizabeth Ibáñez** en contra de **Félix E. Romero Zambrano y Sanatorio Modelo.** IV) **COSTAS** : las generadas por este rechazo se imponen a cada parte según el orden causado en razón de existir razón

probable para litigar en cabeza de la actora.V) **RESERVAR** pronunciamiento sobre honorarios para su oportunidad...".

En cuanto a las costas recursivas, atento el resultado al que arribo voto por imponerlas del siguiente modo : a los codemandados Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda., las propias y las de la actora en tanto que resultan vencidos en el recurso; y respecto a las generadas por la defensa de Félix E. Romero Zambrano y Sanatorio Modelo, se imponen a cada parte según el orden causado por haber razón probable para litigar (arts. 61 / 62 del CPCC).-

La Sra. Vocal Dra. Gisela Fajre dijo: Compartiendo los fundamentos vertidos por el Sr. Vocal Preopinante, voto en igual sentido.-

Por lo que resulta del acuerdo que antecede,

RESOLVEMOS :

I°) HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación deducido por **SUSANA ELIZABETH IBÁÑEZ** contra la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2024, la que se sustituye por la siguiente : "...**I) HACER LUGAR** a la demanda por daños y perjuicios promovida por **Susana Elizabeth Ibáñez** en contra de **Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda.** (en la medida del seguro), condenándolos a pagarle a la actora en el plazo de 10 días de quedar firme la presente sentencia la suma de **Pesos Dos mil ochenta y ocho (\$ 2.088)** con más los intereses moratorios calculados según tasa activa del Banco de la Nación Argentina a partir de la fecha de la demanda y hasta su efectivo pago por los gastos de atención médica erogados, más **Pesos Veinticinco mil ciento doce (\$ 25.112.-)** (comprendidos de \$ 17.112.- por daño material y \$ 8.000 por daño moral), con más los intereses moratorios calculados conforme la Tasa activa del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del evento dañoso (13 / 12 / 2008) hasta su total y efectivo pago. **II) COSTAS** a los demandados vencidos **Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda.** **III) RECHAZAR** la demanda por daños y perjuicios promovida por **Susana Elizabeth Ibáñez** en contra de **Félix E. Romero Zambrano y Sanatorio Modelo.** **IV) COSTAS** : las generadas por este rechazo se imponen a cada parte según el orden causado en razón de existir razón probable para litigar en cabeza de la actora.V) **RESERVAR** pronunciamiento sobre honorarios para su oportunidad..."

II°) COSTAS : Atento el resultado del recurso las de esta instancia se imponen a los codemandados Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda. las propias y las de la actora, en tanto que resultan vencidos en el recurso; y respecto a las generadas por la defensa de Félix E. Romero Zambrano y Sanatorio Modelo, se imponen a cada parte (actora y Romero Zambrano y Sanatorio Modelo) según el orden causado por haber razón probable para litigar.

III) RESERVAR pronunciamiento sobre honorarios.

HÁGASE SABER

CARLOS E. COURTADE GISELA FAJRE

Actuación firmada en fecha 09/12/2025

Certificado digital:

CN=OUSSET LIZONDO Julia Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27202852950

Certificado digital:

CN=COURTADE Carlos Enrique, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20123256833

Certificado digital:

CN=FAJRE Myriam Gisela Fatima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27110641236

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