

Danos Y Perjuicios Contagio De Hiv Transfusion De Sangre

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

En Buenos Aires, a los 4 días del mes de noviembre de 2016, se reúnen en Acuerdo los señores jueces de la Sala II de esta Cámara para dictar sentencia en los autos del epígrafe. Conforme con el orden de sorteo efectuado, el doctor Ricardo Víctor Guarinoni dijo: I.- T.M.E. inició demanda contra el Sanatorio Modelo de Quilmes S.A., la Obra Social del Personal de Dirección de Sanidad (Luis Pasteur), contra la aseguradora y/o quien resulte civilmente responsable de los daños y perjuicios derivados de la transmisión por transfusión del virus VIH (virus de la inmunodeficiencia humana adquirida) y por la misma vía y en ese mismo acto médico Hepatitis C, por la suma de \$ 1.200.000 o lo que más o menos resulte de la prueba a producirse, con más sus intereses y costas. II.- Relata que el día 25 de julio de 1989, a la edad de 9 años ingresó de urgencia a la Guardia del Sanatorio Modelo Quilmes S.A. con un cuadro de abdomen agudo y en un fuerte estado de shock debido a una caída sobre una reja sin puntas. Ya en el nosocomio se le practicó una ECG y se procedió a realizar una transfusión quedando internado en la unidad de cuidados intensivos. Al día siguiente fue intervenido quirúrgicamente donde le realizaron una Esplenotomía (extracción del bazo) utilizando para dicho procedimiento dos unidades de glóbulos rojos. Afirma que mientras se encontraba en terapia intensiva padeció fiebre muy alta (39,5° ver historia clínica del 29/07/1989 firmada por el Dr. Pucci), siendo una sintomatología típica en casos de transfusión del virus del VIH y el día 31 de julio del mismo año es dado de alta. Señala que pasaron aproximadamente 13 años sin ningún tipo de problema, hasta que a mediados de Noviembre de 2002 le apareció en el cuerpo un Herpes Soster, situación que llevo a que su padre se contactara con el equipo de infectología del Dr. Stambouljian. Agrega que el día 26 de noviembre le realizaron un análisis para detectar VIH a través del método Elisa, con resultado positivo, a lo que le sugieren realizarse un estudio confirmatorio más preciso (Western Blot) que también dio positivo. Asimismo, en marzo de 2003, por medio de otro análisis clínico fue detectado de Hepatitis C. Expresa que jamás compartió jeringas, probo drogas de ninguna naturaleza, ni mantuvo relaciones sexuales sin cuidados, y que solo las mantuvo con su novia, con quien se encontraba en pareja desde hace 7 años al momento de interponer la demanda (cuyos análisis de VIH que le realizaron con fecha 3/12/2002 y 27/07/2003 brindaron resultado negativo). III.- Reseña que la sinergia producida por ambas infecciones alteran gravemente su organismo ya que el virus de la hepatitis C agrega daño hepático al que produce el VIH que genera una alteración del parénquima hepático que suele manifestarse en el aumento de las enzimas hepáticas, las transaminasas pero que se objetiva con inflamación, destrucción vascular, destrucción del lobulillo hepático y finalmente daño del hepatocito con las consiguientes pérdidas de las funciones del órgano, siendo una de las funciones vinculadas con el VIH la alteración en el metabolismo de los medicamentos antirretrovirales que significa una disminución de la transaminasa que no alcanzan la concentración adecuada para cumplir su función, generando resistencia a los tratamientos y al no producirse el metabolismo adecuado, los medicamentos alcanzaran niveles tóxicos poniendo en riesgo la vida de la persona. Agrega que el VIH por sí mismo es capaz de producir hepatitis que se suma a la producida por el virus C, acotando las posibilidades terapéuticas ya que algunos fármacos elevan las enzimas hepáticas, cuyo deterioro concluyen en cirrosis hepática de grados progresivos, insuficiencia hepática y la posibilidad de desarrollar hepatomas en cuyo caso la única posibilidad terapéutica sería el trasplante hepático. Completa diciendo que la adquisición del virus del VIH y Hepatitis C? fueron las prácticas invasivas y sucesivas transfusiones de sangre a las que fue sometido en el Sanatorio Modelo Quilmes S.A. Respecto de la indemnización pretendida, se refirió a los siguientes ítems: 1) daño moral \$ 300.000 y 2) daño material \$ 900.000 reclamando por todo ello la suma de \$ 1.200.000, más los intereses y las costas del juicio. IV.- A fs. 93/115 contestó la demandada la Obra Social del Personal de Sanidad Luis Pasteur realizando una negativa de los hechos. Señala que más allá de las declaraciones efectuadas por el actor en cuanto a no haber estado en contacto con factores de riesgo alguno, la manifestación y detección de la enfermedad coincide con la etapa de adolescente, en la cual la incidencia del contagio es mayor. Agrega que tratándose de un menor de 9 años a la fecha del presunto siniestro, quien se hallaba bajo el cuidado y responsabilidad de sus progenitores, uno de los cuales es médico especializado en la materia, es imposible que no hayan intervenido a fin de solicitar y controlar que se hubieran tomado todas las medidas de seguridad de las prácticas hematológicas conocidas y disponibles en ese momento. El consentimiento otorgado a las prácticas realizadas y al tratamiento instituido a su hijo, ha sido prestado por alguien que detentaba un conocimiento especializado por encima del hombre común. Asimismo, sostiene que el actor fue atendido reiteradamente en el Sanatorio Modelo de Quilmes S.A., motivo que confirma la confianza depositada en la actuación de la institución. Para finalizar describe los avances científicos en material del virus del VIH y que corresponde analizar si las transfusiones de sangre efectuadas al accionante fueron realizadas según los conocimientos científicos que se tenían en el año 1989.

V.- A fs. 183/203 se presenta el Sanatorio Modelo de Quilmes S.A. y contesta demanda. Realiza una negativa de los hechos narrados por la accionante. Manifiesta que la actora ha urdido una trama atribuyendo responsabilidad a su representada sobre la base de imputaciones y denuncias sin reparar en pruebas que la sustancie. Señala que a los efectos de valorar la responsabilidad profesional será necesario retrotraerse a la época de los acontecimientos teniendo en cuenta los conocimientos científicos que existían en aquellos tiempos. Agrega que la ley 23.798 (sancionada el 16 de agosto de 1990, promulgada el 14 de septiembre de 1990 y publicada en el Boletín Oficial el 20 de septiembre de 1990, reglamentada por el Decreto 1244/91 del 1 de julio de 1991) fue la que hizo obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Sostiene que el Sanatorio Modelo de Quilmes S.A. ya se sometía a las normas de bioseguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, control y tratamiento de los enfermos y protección del personal actuante desde el año 1988, antes de la obligación impuesta por la mencionada ley. Indica, que tal como resulta acreditado con las actas n° 16, 17, 18 y 19 del Libro de Donantes de Sangre y Pruebas de Laboratorio del año 1989, la sangre recibida de los donantes era sometida a testeos de laboratorio para HIV, chagas, hepatitis, sífilis y brucelosis. Asimismo, del Libro de Registro de Estudios de Sangre de Receptores del año 1989 (hoja 29) surge que la sangre suministrada a TME fue de tres donantes (765, 777, y 804) cuya sangre fue analizada mediante el Método de Aglutinación de Partículas de Gelatina Marca Serodia del Laboratorio Bayer Argentina S.A., aprobado por el ANMAT mediante disposición 138 del 19 de enero de 1989. Aclara que el donante N° 804 bis, es el mismo que el identificado con el n° 804, ya que se trata de la misma unidad de sangre transfundida, dado que en vez de haberse efectuado la transfusión el día 25 de julio de 1989 en terapia, la misma fue efectivamente transfundida al día siguiente en el quirófano. Respecto de la pericia, control y garantías con que se realizan las prácticas en el Servicio de Hemoterapia del nosocomio, la profesional a cargo desde el año 1988 es la Dra. Maschio, siendo la responsable del cumplimiento de todas las exigencias de las normas de hemoterapia vigentes, señalando que la única normativa oficial vigente en el tiempo de los hechos de autos era la Ley de Sangre N° 22.990 del año 1983, no reglamentada hasta el año 1989, donde se definen los documentos y prácticas obligatorias en la especialidad y comienza a incorporarse en los servicios estos registros, pero nada se define en ella respecto del periodo de resguardo de los mismos. Añade que la documentación se conservó en originales y se aportó a 19 años del hecho, el libro de donantes de sangre y pruebas de laboratorio y el libro de estudios de sangre de receptores, permiten trazar los datos de los donantes de sangre, el resultado de las pruebas que descartan las infecciones transmisibles por transfusiones realizadas en ese momento, incluyendo HIV y la práctica transfusional realizada con dichas unidades de sangre. Dichos registros que fueron conservados hasta la actualidad, como así también el tamizaje de HIV que en ese momento no eran obligatorios para los bancos de sangre, evidencian la pericia y control de las buenas prácticas que deben ser garantizadas por el profesional responsable. Agrega que de los análisis acompañados por el actor, como así los testimonios de los profesionales que lo tratan, solo se podría aseverar la evolución de la enfermedad, pero en ningún caso determinar con certeza la vía y el momento de la transmisión del virus, ya que en caso que la vía de transmisión hubiera sido las transfusiones, el periodo medio para el desarrollo de la inmunodeficiencia por VIH (según la literatura), demuestran que el mismo estaría entre los 3 a 5 años a partir de la primoinfección. Para finalizar, señala que el actor deberá probar el incumplimiento por parte de los médicos tratantes como así también la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado. VI.- El Magistrado de primera instancia, en el pronunciamiento de fs. 747/763, rechazó la demanda interpuesta por TME contra el Sanatorio Modelo Quilmes S.A. y contra la Obra Social del Personal de Dirección de Sanidad Luis Pasteur con costas a su cargo. Para así decidir el a quo sostuvo que de la prueba producida en autos por la actora no ha logrado demostrar el nexo de causalidad alegado al demandar, ni siquiera por la vía de las presunciones. VII.- La referida sentencia suscito el recurso de la actora a fs. 771 quien expresó agravios a fs. 788/793 cuya contestación luce a fs. 801/812 y fs.814/820. La accionante cuestiona que la sentencia fue dictada a través de un análisis de pruebas producidas en forma deficiente, lo que devino en un razonamiento parcializado y equivoco. Asimismo, solicitó una medida para mejor proveer con intervención de la Sociedad Argentina de Infectología para que emita un informe definitivo vinculado a los distintos puntos de pericia ofrecidos en autos. El Tribunal decidió la medida para mejor proveer ordenada a fs. 823. El resultado de la misma -esto es, el informe del Cuerpo Médico Forense- presentado a fs. 869/896 integrado por Ana Emilia Del Pozo (médica hematóloga y hemoterapeuta), Jorge Vicente Quiroga (médico legista e infectólogo) y Raúl Antonio Zócoli (perito Infectólogo del CMF). VIII.- Previamente, se impone efectuar las siguientes consideraciones. En primer lugar, debo poner de resalto la dificultad que trae aparejada la solución de un caso de la naturaleza del de autos atento las diversas vías de contagio del HIV y la imposibilidad de saber a ciencia cierta tanto el modo, cuanto el momento exacto del ingreso del virus en el organismo. Tampoco puede perderse de vista que no se debe evaluar con los conocimientos científicos actuales un hecho ocurrido hace aproximadamente veinticinco años, sino que hay que atenerse a los conocimientos disponibles para la comunidad al momento de ejecutarse los actos médicos cuestionados. En esta línea de pensamiento, destaco que la ciencia médica

tiene sus limitaciones y que en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un área que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes, lo que obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Dicho en otros términos, de lo que no puede prescindirse es de valorar cuál era el ?estado del arte? al momento en que ocurrieron los hechos relevantes que dieron origen al pleito judicial. No se me escapa que en juicios de la naturaleza del presente la actividad probatoria recae -principalmente- sobre aquél que alega haber padecido el perjuicio (arts. 512 y 902 del Código Civil y art. 377 del Código Procesal). Sin embargo, ello no implica excluir la aplicación del principio procesal de la carga dinámica de la prueba o prueba compartida, el cual deriva del principio de responsabilidad del sujeto que obra en su propio interés, por lo que quien debe probar es aquél que se encuentra en mejor situación de aportar los elementos coadyuvantes para el discernimiento de la verdad, y teniendo en cuenta -asimismo- el deber moral e inclusive jurídico del demandado de colaborar en el esclarecimiento de la verdad. Ello, atendiendo a las particularidades de cada caso y, sobre todo, a lo difícil que resulta para la víctima acreditar la relación causal del perjuicio con el obrar de los profesionales (conf. esta Sala, causas 6.873/98 del 6/09/05; 1.775/00 del 20/06/06; 6.501/00 del 11/10/06). Asimismo, y según fueran las circunstancias del caso, en algunos conflictos pueden alcanzar particular incidencia los elementos indiciarios (art. 163, inc. 5º, del Código Procesal), siendo que la prueba de presunciones puede, en determinadas circunstancias, jugar un rol decisivo, por ser prácticamente la única que está al alcance del damnificado. Dicho extremo se verifica en autos, a poco que se advierta la dificultad en la que se encuentra el actor de probar en forma precisa y cierta cuándo y cómo resultó contaminado con un virus. En este orden de ideas, recuerdo que las presunciones constituyen una vía indirecta para llegar al conocimiento o admisión de un hecho; se parte de un hecho conocido y probado y se tiene por acaecido otro hecho, por medio de un razonamiento (conf. Fassi, Santiago C., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, tomo I, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1980, pág. 442). Es decir que a partir de un hecho ocurrido y probado en el expediente, el juez -mediante un razonamiento inductivo- tiene por ocurrido otro hecho no demostrable por medios directos (conf. Highton - Areán, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, tomo 3, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2005, pág. 468). Cada presunción debe ser directa con relación al hecho y además unívoca en el sentido de que la conjetura que comporta sea de tal relevancia que razonablemente casi no quede otra posibilidad que la pretendida. Conviene insistir en que deben resultar de hechos reales y probados. Es un análisis de la prueba acumulada en el proceso que en lugar de mostrar el hecho, lo torna verosímil (conf. Fassi, Santiago C., op. cit., pág. 444). Es que tratándose de un supuesto de responsabilidad civil derivada del contagio de enfermedades en actividades vinculadas al desarrollo científico y/o tecnológico, la prueba de la relación causal en cuanto al origen del contagio puede transformarse en diabólica. Por ello, en tales hipótesis, si se prueba el contacto físico entre el actuar -riesgoso o culposo- y el menoscabo que presenta el enfermo -muerte o daño a la salud-, y no se puede conocer a ciencia cierta cuál fue la causa del daño, ello no será obstáculo para que los magistrados, a tenor de los elementos de convicción aportados y las circunstancias del caso, puedan dar por cierta la existencia de la relación causal, ya que por ser en extremo dificultosa la demostración de ella, toca aligerar o flexibilizar las exigencias probatorias (conf. esta Sala, causa 74/98 del 29/08/08).

Por otra parte, no puede soslayarse que toda vez que la presunción configura una construcción intelectual, es peligrosa y propicia al error, por lo que debe ser elaborada con suma cautela. Finalmente, destaco que en este tipo de casos, en los cuales se hallan en juego cuestiones que exceden el conocimiento de los jueces, la prueba de los peritos reviste fundamental importancia. Es así que por la naturaleza de la cuestión a juzgar, la prueba relevante la constituye el dictamen pericial médico, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del magistrado (conf. esta Sala, causas 485/97 del 26/12/00; 3111/92 del 31/08/01; 13.021/94 del 20/07/01, entre muchas otras). En este punto, estimo conveniente recordar que aunque las opiniones de los peritos no resultan vinculantes para el juzgador (arg. arts. 386 y 477 del Código Procesal), cabe asignar a la prueba pericial una importancia significativa. Ello es así, más aún cuando -como ocurre en el sub lite- la materia sometida a peritación excede -por su naturaleza eminentemente técnica- los conocimientos propios de un juez. En estos casos, el apartamiento de las conclusiones del experto requiere razones serias y elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifique prescindir de sus datos. Desde esta perspectiva, no se trata de exponer meras discrepancias con la opinión del perito o de formular consideraciones genéricas que pongan en duda sus conclusiones, sino -antes bien- de demostrar con fundamentos apropiados que el peritaje es equivocado, lo cual debe ser hecho de modo muy convincente, toda vez que el juez carece de conocimientos específicos sobre el tópico (conf. Sala II, causa 7487/92 del 10/08/99, y sus citas; Sala III, causas 6200/92 del 8/05/00; 485/97 del 26/12/00). IX.- Ahora bien, de la prueba obrante en autos quedó demostrado que TME ingresó al Sanatorio Modelo Quilmes S.A. el día 25 de julio de 1989 cerca de las 20 horas con un cuadro de abdomen agudo y en estado de shock. Según surge de la historia clínica reservada en autos, a TME se le realizó una ecografía ECG y a las 20:30 horas le comenzó a transfundir una unidad de sangre. A la 1 am del día 26/07/1989 se solicitó un hematocrito cuyo resultado del mismo fue de 34. Y a las 13:36 horas fue trasladado a la zona de operación del nosocomio, regresando a las 16:20 horas. Por otro lado, en la hoja de operación surge que a las 13:50 horas ingresó al quirófano donde le realizaron nuevas transfusiones sanguíneas. Tanto de los Libros de Donantes y Transfusiones, como de la pericia

realizada por el médico legista y el Cuerpo Médico Forense, surge que a todas las muestras de sangre se le efectuaron los controles de HIV, Chagas, VDEL y Bruselosis, resultando todos negativos. X.- Sentado lo anterior cabe dilucidar si el centro asistencial obró con su deber de seguridad respecto a las transfusiones de sangre realizadas a TME. La parte actora sostiene a fs. 788 vta. que la relación de causalidad entre la transfusión de la sangre y el contagio del HIV, en el caso es clara, ya que la víctima antes de las transfusiones no estaba infectada y luego de ellas se descubre que es portador de HIV. Agrega que no existiendo ninguna otra evidencia de que el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida la haya contraído de otra fuente y siendo la transfusión sanguínea una de las formas de transmisión más idónea, presume que la relación de causalidad entre el acto médico y la transfusión realizada en la clínica demandada, fue la causal del contagio. Asimismo, sostiene que el a quo solo consideró el informe pericial oficial, el cual según su criterio se encuentra desprovisto de fundamentos sólidos. Ahora bien, del informe pericial realizado por el Cuerpo Médico Forense (pregunta 17 a) surge que no es posible con certeza confirmar si la causa de la infección por VIH, así como la Hepatitis C que padece TME puede considerarse a las transfusiones de sangre y/o los procedimientos invasivos que recibió durante los días 25, 26, 27 y 28 de julio de 1989. Misma conclusión a la que arribó el perito de oficio de la causa en su informe de fs. 430vta.

Ambos expertos señalan que la sangre transfundida al actor fue analizada para HIV, chagas, hepatitis, VDRL y brucelosis, dando negativo en todos los casos y analizada según los procedimientos vigentes al momento de la intervención. XI.- En cuanto al estado febril que padeció TME el 28/07/89, a las 48 horas de haber sido transfundido, el accionante sostiene que la pericia no realizó una adecuada ponderación de la documental acompañada, en especial de los registros obrantes en la historia clínica, en particular cuando el perito indica que ¿el cuadro febril que presentó el actor el 28/07/89 a las 48 horas de haber sido transfundido no es compatible con una infección aguda o seroconversión?, contradiciéndose con los fundamentos del consultor técnico. La pericia médica de fs. 427/435 sostuvo ¿NO ES compatible con una infección aguda o seroconversión?. Para llegar a dicha conclusión el profesional explico que ¿el síndrome retroviral agudo se presenta entre una a seis semanas luego de la exposición al virus, con una media de tres semanas. Señala que la signo sintomatología consiste en la presencia de fiebre, sudoración, decaimiento, mialgias, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, cefaleas, faringitis no exudativa, fotofobia, meningismo y un exantema maculopapular, urticariano a predominio en el tronco... Toda la sintomatología se resuelve de manera espontánea entre diez a quince días... Estas se produce por el brusco e importante descenso del número de linfocitos TCD4 que ocurre durante la primo-infección...?. A su vez el consultor técnico de parte en su impugnación a la pericia sostuvo que ¿si bien en la habitualidad de los casos el síndrome retroviral agudo se presenta entre las seis semanas después del contacto con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en el presente caso se debe considerar que se trataba de un menor de 9 años, traumatizado (estrés psico-físico) y carente del bazo (esplenectomía) que es un elemento del sistema defensivo del organismo?. Ante dicha impugnación el perito de oficio RATIFICO lo dicho en el informe pericial diciendo que ¿NO CONSTA en la literatura médica casos de primo infección aguda por HIV que presente temperatura a las 48 horas del supuesto contagio?. En el mismo sentido que la pericia médica, el Cuerpo Médico Forense sostuvo ¿que no se puede científicamente en este caso relacionar dicho cuadro al de una primoinfección, infección aguda o seroconversión por HIV, ya que la biografía explica que dicho cuadro tiene una presentación clínica además de la fiebre con una frecuencia mayor al 95% de los casos, de otros síntomas ó signos con alto porcentaje como adenopatía, faringitis, exantema máculo papilar, mioartralgias, náuseas, vómitos y diarreas, cefalea, aumento del tamaño del bazo y/o hígado, neuropatía, úlcera bucales ó genitales, púrpura, conjuntivitis, meningitis ó encefalitis, aparición de enfermedades oportunistas y alteración del laboratorio (aumento de transaminasas hepáticas y disminución de plaquetas y linfocitos). En general estos síntomas aparecen en una a dos semanas y rara vez hasta en 10 semanas. La aparición de un síndrome retroviral agudo, un breve periodo de incubación hasta los síntomas (fiebre, fatiga, mialgias) y una duración mayor de la enfermedad a 14 días se correlacionan con progresión más rápida a SIDA. Bibliografía: Guía Sandford para el tratamiento el HIV SIDA 2013 (21 edición).? De las explicaciones brindadas por los expertos, se llega a la conclusión que el estado febril alto que padeció TME a las 48 horas de haber recibido las transfusiones sanguíneas, no se pudo relacionar científicamente con el contagio del virus del HIV. XII.- Por otro lado, el accionante sostiene que la demandada no dio cumplimiento con los interrogatorios a los donantes como exigencia legal para establecer un primer tamiz que garantice la ausencia de factores de riesgo de contaminación infecciosa de la sangre a transfundir. Señala que en la época del hecho se encontraba vigente la Ley 22.990, promulgada el 28/11/1983, que establece en su capítulo XV, Artículo 45 que ¿...el donante deberá someterse obligatoriamente a un examen, a saber: Interrogatorio con denuncia inexcusable de toda enfermedad o afección padecida o presente, la que tendrá carácter y alcance legal de declaración jurada; Verificación del estado de salud normal mediante el examen clínico-biológico que permita descartar la existencia de las patologías del listado establecido por la vía reglamentaria, determinantes de su exclusión como tal...?. Asimismo, agrega, que la pericia médica desconoce las ¿Normas para los Servicios de Hemoterapia, Inmuno-hematología y Bancos de sangre? del año 1987. Sentado lo anterior, de la pregunta 9º de los puntos de pericia propuestos por la parte actora en su demanda, el dictamen del Cuerpo Médico Forense se remite a lo informado

a fs. 637 por la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología que señala que la detección del virus del HIV en bancos de sangre fue obligatoria a partir de la reglamentación de la Ley de Sangre N° 22.990 aprobada por decreto N° 375/89 y la ley de Sida posterior (publicada en Boletín Oficial en 1990). Asimismo aclara que la detección del anticuerpo para el virus de la Hepatitis C fue obligatoria a partir del 14/12/1993. Aclara que a esa época y respecto del HIV no se hallaba promulgada la Ley de Sida que obligaba al testeo para el virus en sangre y hemoderivados, como así tampoco la obligación de las declaraciones respecto de los interrogatorios a los donantes. Sin perjuicio de ello, quiero agregar que del mencionado informe se destaca que "En julio de 1989 no existían otras normas legales en cuenta a la detección del SIDA en los donantes salvo las normas de la AAHI del año 1987 en su capítulo II punto 25, aprobada por el MSP en septiembre de 1988, en el marco del Programa de Garantía de Calidad y con carácter no obligatorio", como así tampoco el formato en que debían llevarse los registros de los datos "En el año 1989, mediante el Decreto Reglamentario de la Ley de Sangre N 22.990, se especifican los registros exigibles a los Servicios de Hemoterapia, no existiendo a esa fecha el requerimiento de un formato uniforme de los mismos". Sin perjuicio de lo mencionado y tal como lo expone la Dra. Del Pozzo en el dictamen pericial del Cuerpo Médico Forense a fs. 882, "en el año 1989 la reglamentación incluye la selección de donantes para evitar la donación proveniente de personas con conductas de riesgo, sin embargo no se especificaba como debía ser la documentación, ni se mencionaba la conservación de esos documentos los cuales en general se descartan a los 10 años de ocurrido y éstos hechos ocurren 18 años después con la demanda?" XII.- Del el estudio de la prueba aportada a estos autos surge que para la época en la cual sucedió el infortunio (julio de 1989), el Sanatorio Modelo de Quilmes S.A. siguió los estándares habituales empleados por la ciencia médica para prevenir las eventuales condiciones defectuosas de la sangre transfundida. Para llegar a esta conclusión, he ponderado el peritaje realizado a fs. 427/430 y del informe del Cuerpo Médico Forense de fs. 869//895, especialmente las preguntas 7 y 14 donde los expertos afirman que se practicaron las pruebas de compatibilidad sobre la sangre transfundida y que las mismas fueron correctas y conforme a la buenas prácticas de la especialidad. La demandada no ha violado la obligación tácita de seguridad inherente a la materia de autos, sino que los estudios y controles se realizaron de conformidad con la legislación vigente al tiempo de la transfusión, por lo que no puede ser condenada. XIII.- En virtud de lo expuesto, propongo confirmar la sentencia apelada con costas de Alzada en el orden causado (art. 70 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, numeración según Digesto Jurídico Argentino, aprobado por ley 26.939). El doctor Alfredo Silverio Gusman, por razones análogas a las expuestas por el doctor Ricardo Víctor Guarinoni, adhiere a su voto. La doctora Graciela Medina no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). En virtud del resultado que instruye el Acuerdo que antecede, esta Sala, RESUELVE: confirmar la sentencia de fs. 747/763 con costas de Alzada por su orden (art. 70 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, numeración según Digesto Jurídico Argentino, aprobado por ley 26.939). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

SILVERIO GUSMAN

RICARDO VÍCTOR GUARINONI ALFREDO
013017E