

Fallo:

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los 27 días del mes de agosto de 2021, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala «C» de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer del recurso interpuesto en los autos «R., C. C/ T., G. D. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS -RESP. PROF. MÉDICOS Y AUX.» -ORDINARIO-, respecto de la sentencia dictada el 4 de febrero de 2021, el tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

Practicado el sorteo, resultó que la votación debía efectuarse en el orden siguiente:

Sres. jueces de cámara Dres. Converset, Trípoli y Díaz Solimine.

Sobre la cuestión propuesta el Dr. Converset dijo:

I.- Antecedentes:

La Sra. C. R. reclamó a G. D. T. el resarcimiento de los daños que le habría provocado la intervención estética que este médico le practicó. Citó en garantía a la aseguradora «Seguros Médicos S.A.» Relató que con el fin de mejorar su figura distorsionada por los embarazos -específicamente en la zona abdominal- y ante la seguridad transmitida por el cirujano plástico accionado, el 6 de diciembre de 2011 se llevó a cabo la intervención quirúrgica que consistió en la colocación de implantes mamarios y una dermolipsectomía abdominal. Agregó que, mediante esta última cirugía, se resecó piel y tejido celuloadiposo y se reubicó el ombligo, quedando internada por el lapso de 24 horas. Dijo que el primer control fue a los siete días, que a los catorce días el accionado le retiró los puntos y que, en los siguientes tres días, la herida comenzó a abrirse, lo que motivó dos nuevas suturas del demandado que no impidieron que volviera a suceder, por lo que le indicó tratamientos externos con azúcar y cremas, terapias que tampoco dieron buenos resultados.

Afirmó que el proceso continuó, que los labios de la herida continuaron separándose para terminar estableciéndose la llamada «cicatrización de segunda intención», hasta que finalmente se fue conformando el estado actual de la herida y de la cicatriz.

Alegó que la «cicatrización viciosa» que padece fue resultado de una dehiscencia posoperatoria que comenzó a los 18 días de la intervención quirúrgica, al serle retirados los puntos.

Argumentó que, si bien la cirugía tenía por finalidad un mejoramiento estético, contrariamente le quedaron como secuelas: i) una línea horizontal que cubre de punta a punta su zona abdominal, de un largo de 50 cm. y una abertura de 5 cm. en su trayecto; ii) una cicatriz que cubre todo el ombligo en forma de rayos y; iii) una cicatriz que une el ombligo con la cicatriz del abdomen.

Atribuyó esas lesiones a la mala práctica médica de T., en particular al exceso de resección de piel y de tejido celular subcutáneo, que impidieron la coaptación de los labios de la herida.

Por último, señaló que el galeno le propuso realizar una nueva intervención, pero en este caso, le aclaró que difícilmente el resultado sería satisfactorio por lo que decidió abandonar los tratamientos «tan sui generis» que le proponía el demandado.

Por su parte, el accionado, G. D. T., negó pormenorizadamente las afirmaciones contenidas en el relato de la pretensora. Admitió que en la fecha señalada en la demanda se llevó a cabo la intervención quirúrgica que consistió en la colocación de implantes mamarios y que, en el mismo día, se le realizó una dermolipectomía abdominal, que la paciente quedó 24 horas internada y que, a los 20 días, se le retiraron los puntos de la herida.

Precisó que R. lo consultó por un cuadro delipodistrofia abdominal con el objetivo de realizar un tratamiento quirúrgico y un implante protésico mamario, que fue evaluada por consultorios externos y luego de analizar pormenorizadamente su estado físico, se planificó la realización de una abdominoplastia para eliminar el delantal dermograso excedente y un implante protésico bilateral.

Dijo que cuando se le explica al paciente el tipo de intervención que se realizará a nivel abdominal, se delimita el excedente de tejido a reseca, se informa y muestra la zona que se seccionará, el tamaño de la cicatriz, y que en estos casos es imposible que resulte pequeña, debido a que la zona a intervenir abarca todo el abdomen inferior. A ese fin dijo que, se confeccionó el consentimiento informado en el cual se expresa claramente el tipo de intervención a realizar y los eventuales riesgos de esta cirugía: infección, dehiscencia, hematoma, seroma.

Señaló que entre los antecedentes personales de R. se destaca que era tabaquista, situación que se resalta al explicar los riesgos de la cirugía ya que incide en los procesos de cicatrización. Explicó los pasos quirúrgicos

que se llevaron a cabo en el caso y dijo que finalizada la intervención, se le colocaron los correspondientes vendajes.

Detalló que durante los controles postoperatorios se observó la dehiscencia de la parte central de la cicatriz abdominal, complicación que se encuentra descrita en la bibliografía especializada y que para superar esa dificultad se realizaron procedimientos de afrontamiento de los bordes de la herida y curaciones locales para lograr la granulación del lecho.

Explicó que el 4 de enero de 2012 se realizó la resección local de los bordes de la herida, curetaje del lecho y una sutura de la incisión y que luego de esa intervención, la paciente evolucionó favorablemente presentando varios días después una nueva dehiscencia de 3 por 4 cm. por lo que se le indicó curaciones locales y seguimiento por consultorios externos, continuando con buena evolución.

Finalmente, manifestó que se programó una cirugía de revisión de la cicatriz, pero que la paciente no concurrió, siendo el último control en el mes de abril de 2013 porque la pretensora abandonó el tratamiento. Fundó que, en el caso de R., actuó con pericia y sin infringir ninguna obligación, sin haber prometido ningún resultado, lo que considera respaldado por los consentimientos informados que suscribió la demandante, en concordancia con lo dispuesto por la ley de ejercicio de la medicina que lo prohíbe.

«Seguros Médicos S.A.» contestó la citación en garantía. Reconoció el aseguramiento por responsabilidad profesional médica contratado con el demandado T., vigente a la fecha del hecho, con un límite máximo de \$250.000 y una franquicia del 5% de la suma asegurada. Adhirió a los términos de la contestación de su asegurado.

En la anterior instancia, luego de determinarse que la cuestión se circunscribía a la intervención del galeno en la dermolipectomía dado que, los daños denunciados así como toda su argumentación y prueba, giró alrededor de la operación abdominal y no en la intervención mamaria; se precisó que, las partes, fueron contestes en cuanto a que, R., acudió al cirujano demandado a fin de mejorar su apariencia estética en la zona del abdomen y este practicó en la fecha indicada, una dermolipectomía y un implante mamario, quedando internada 24 horas.

Luego de detallar y de tratar las pruebas producidas, la sentenciante expuso que los elementos aunados le permitieron tener por acreditado que el resultado de la práctica médica dirigida al mejoramiento estético abdominal de C. R., no fue el esperable porque quedó una cicatriz visible

y pronunciada. Sin embargo, fundó la magistrada que, tras un análisis detallado de dichos elementos probatorios a los fines de dilucidar la causa de ese resultado, especialmente de la valoración de los peritajes médicos producidos, no resultó acreditado que, la dehiscencia de la herida que presentó la actora se debiera a un exceso de resección de tejidos, ni a otra mala práctica médica por parte del accionado.

Argumentó la a quo su coincidencia con el criterio jurisprudencial que justifica dar preferencia a los dictámenes provenientes del Cuerpo Médico Forense que integra el Poder Judicial, dado que están garantizadas la imparcialidad y la corrección, y que en el sub lite, los informes de dicho cuerpo -producidos en sede penal- fueron suscriptos además por el Dr. Glorio, consultor de la querellante C.R., lo que fortalecería su valor ya que no manifestó discrepancias fundadas ni salvedades, a lo que sumó la secuencia temporal y las circunstancias en las cuales se realizaron cada uno de informes médicos producidos en autos.

Advirtió la colega que, la perito médica Rodríguez, fue designada en autos con el expreso cometido de asumir las contradicciones que se advertían entre los dos peritajes producidos, uno en sede penal y otro en sede civil -elaborado por el perito médico anterior San Martín Lorenzo- y en base a ellos, fue que la galena explicó que si la apertura de las suturas se hubiese producido por la resección excesiva que alega la accionante, la dehiscencia se hubiese producido dentro de las 72 hs. del postoperatorio y no a los 17 días, como sucedió en el caso.

Por otra parte, dijo la Jueza que el peritaje de San Martín Lorenzo tuvo a la vista el dictamen forense que se había pronunciado de manera opuesta sobre las causas de la apertura de la herida, pero que este experto no dio motivos que expliquen su diferente tesis, siendo esta contradicción lo que promovió la designación posterior de la perito Rodríguez.

Sostuvo que tampoco se acreditó la incidencia de la «mala calidad cutánea» que hipotetizó el médico forense en la causa penal, ni su nexos causal con la apertura de las heridas o con las cicatrices, o si ello era una circunstancia que era evidente o previsible antes de la cirugía y en ese caso, si obligaba a adoptar otros recaudos.

Concluyó la colega que, en el caso, el profesional acompañó el consentimiento prestado por la accionante, cumpliendo con los requerimientos legales y probatorios de la información que diera a la paciente, y que en definitiva R., no logró acreditar la hipótesis fáctica que denuncia como fundamento de su pretensión, es decir, que la cicatriz que presenta fuera fruto de la excesiva resección de tejidos o de cualquier

otra mala práctica del demandado y que tampoco probó que no se le hubiese informado debidamente que podía haber complicaciones que derivaran en las secuelas cicatrizales que presenta. Por todo ello, es que desestimó la demanda entablada y le impuso las costas a la actora.

Contra dicho pronunciamiento se alzó la accionante el 13/04/2021 (fs. 355 digital) mereciendo la réplica del demandado de fecha 4/05/2021 (fs. 357/362 digital).

En virtud de lo actuado, las actuaciones han quedado en condiciones de dictar sentencia definitiva.

## II.- Aclaraciones preliminares

a) En primer término es menester señalar que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos: 258:304, 262:222, 265:301, 272:225, 276:132, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121, entre otros).

Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (CSJN, Fallos: 274:113; 280:3201; 144:611), por lo tanto me inclinaré por las que produzcan mayor convicción, en concordancia con los demás elementos de mérito de la causa. En otras palabras, se considerarán los hechos que Aragonese Alonso llama «jurídicamente relevantes» (su ob. Proceso y Derecho Procesal, Aguilar, Madrid, 1960, pág 971, párrafo 1527) o «singularmente trascendentes» como los denomina Calamandrei (su trab., La génesis lógica de la sentencia civil, en «Estudios sobre el proceso civil», págs.369 y ss.). Quien se considera con derecho a ser indemnizado y ejercer una pretensión procesal en tal sentido, debe probar los hechos constitutivos del derecho que invoca y la cuantía de daño derivado del acaecimiento de aquéllos (conf.: Bustamante Alsina, Teoría General de la Responsabilidad Civil, Nº 360).

Sobre el particular, enseña Couture que «la prueba civil es normalmente comprobación, demostración, corroboración de la verdad o falsedad de las proposiciones formuladas en el juicio . El juez es ajeno a esos hechos sobre los cuales debe pronunciarse, no puede pasar por las simples manifestaciones de las partes y debe disponer de medios para verificar la exactitud de esas proposiciones. Es menester comprobar la verdad o falsedad de ellas con el objeto de formarse convicción a su respecto» (conf. autor citado, Fundamentos del Derecho Procesal, pág. 215 y stes.).

Debe recordarse que «Los hechos no probados se tienen por no existentes, ya que no existe normalmente, en el juicio civil dispositivo, otro medio de convicción que la prueba suministrada por las partes. El Juez realiza a expensas de la prueba producida una especie de reconstrucción de los hechos, descartando aquellos que no han sido objeto de demostración y sobre ellos aplica el derecho» (Couture, ob cit, pag. 246). b) En relación con el encuadre jurídico, aunque no existan agravios al respecto, aclararé que atendiendo a la fecha que tuvo lugar la atención médica, entiendo que resulta de aplicación lo dispuesto por la normativa contenida en el Código Civil, hoy derogado por aplicación de lo dispuesto por el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, actualmente vigente. c) Por otra parte, cabe señalar que la expresión de agravios, debe ser una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas, de conformidad con la manda establecida en el artículo 265 del Código Procesal.

La mencionada expresión de agravios consiste en la fundamentación destinada a impugnar la sentencia, cuando el recurso ha sido concedido libremente, con la modalidad de obtener su modificación o su revocación (Highton-Areán, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Hammurabi, Tomo 5, pág. 239). No es una simple fórmula carente de sentido, sino que constituye una verdadera carga procesal, y para que cumpla su finalidad debe constituir una exposición jurídica que contenga una «crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas» (Morello-Sosa-Berisonce, Códigos Procesales en lo Civil y Comercial de la Prov. de Bs. As. y de la Nación, Abeledo Perrot, Tomo III, pág.351).

Alsina sostiene que la expresión de agravios supone como carga procesal, una exposición jurídica en la que mediante el análisis razonado y crítico del fallo impugnado se evidencia su injusticia (Alsina, Tratado, T.IV, pág. 389). Requiere así, una articulación seria, fundada, concreta y objetiva de los errores de la sentencia punto por punto y una demostración de los motivos para considerar que ella es errónea, injusta o contraria a derecho, no siendo las afirmaciones genéricas y las impugnaciones de orden general idóneas para mantener la apelación (Kielmanovich, Jorge, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Abeledo Perrot, 2015, T I, pág.740).

La crítica razonada no se sustituye con una mera discrepancia sino que debe implicar el estudio de los razonamientos del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones y conjeturas sobre las distintas cuestiones resueltas (Fenochietto- Arazi, Código Procesal y Comercial de la Nación, Astrea, Tomo 1, pág.941; Falcón, Enrique,

«Cuestiones especiales de los recursos», en Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial, Ed. Rubinzal-Culzoni, 2009, t VIII, pág.106 y sgtes.).

En suma, la expresión de agravios no es cuestión de extensión del escrito, ni de manifestaciones sonoras, ni de profusión de citas, ni tampoco de injurias más o menos veladas al juez, sino de efectividad en la demostración del eventual error in judicando: ilegalidad e injusticia del fallo. Pero el escrito debe ser proporcionado a la complejidad del asunto, importancia fáctica y jurídica: es pretensión dialéctica exagerada la de querer demoler con uno o dos párrafos una sentencia circunstanciadamente fundada; es ingenuo abuso de la facultad querer someter a la Cámara a la eventual lectura de una interminable perorata y, antes, ocupar diez días del otro letrado para replicarla (Colombo-Kiper, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, La ley, T. III, pág. 172). Por consiguiente, la falta de cumplimiento de la crítica concreta y razonada de los puntos del fallo recurrido trae como consecuencia la falta de apertura de la Alzada y consecuentemente la declaración de deserción del recurso de apelación (conf. art. 266 del Código Procesal).

Pues bien, precisamente ello es lo que sucede en el caso de autos, dado que la apelante limita su argumentación recursiva efectuando una transcripción de párrafos de la sentencia, en forma reiterativa, alegando que el fallo es absurdo, erróneo, infundado, y arbitrario, sin precisar cuáles serían esos defectos o extremos invalidantes. Por otra parte, introduce cuestiones no propuestas en la anterior instancia y otras que ya han sido resueltas por este tribunal, incluso hace alusión a una designación de una auxiliar con un método «sospechoso» por parte del anterior magistrado interviniente Dr.Cecinini. En síntesis, de sus quejas surge una total disconformidad con la postura asumida por la sentenciante y de la valoración de la prueba efectuada respecto de los distintos resultados de los informes médicos producidos tanto en la causa penal como en estos obrados.

III.- Ahora bien, sin perjuicio de ello y frente al tenor de la cuestión objeto de debate y las quejas vertidas, a fin de brindar una respuesta desligada de aspectos rituales y por considerar que la valoración de los recaudos exigidos por la legislación procesal debe ser hecha con criterio amplio - dado que se encuentra en juego la garantía constitucional de la defensa en juicio-, efectuaré ciertas consideraciones sobre las cuestiones referidas en los agravios esbozados a efectos de demostrar los fundamentos por los cuales -adelanto- estimo que la sentencia de grado deberá ser confirmada.

Veamos:

1) En el primer agravio la Sra. R. protestó por la omisión del tratamiento del reclamo relativo al implante mamario, y alegó que la a quo resolvió sin ningún tipo de fundamentación, que la cuestión había quedado circunscripta a la intervención del galeno en la dermolipsectomía, excluyendo de su análisis el supuesto error del demandado con respecto al implante mamario, el que según alega, se encuentra suficientemente reclamado en la demanda y fue materia de análisis por parte del perito médico Dr. San Martín Lorenzo.

Vale señalar, que el citado reclamo no fue propuesto en su demanda, dado que en todo su escrito inicial aclaró que la mala praxis médica contenida en la presente acción era en relación con la cirugía en el abdomen, pretendiendo introducir nuevamente en esta instancia, este tópico que por cierto fue hartamente aclarado en el desarrollo del proceso, lo cual vislumbra una conducta no menos que reprochable por parte de la quejosa.

Tal como surge de la reseña que precede y fue aclarado por la colega, en ningún momento se formuló algún tipo de petición relacionada con la intervención mamaria, sólo mencionó la actora quejosa que en el mismo tiempo quirúrgico se efectuaron ambas cirugías (inclusión bilateral de prótesis mamarias y dermolipsectomía abdominal) pero de ninguna manera emerge de la lectura de su demanda reclamo alguno por la cirugía en las mamas, ni siquiera se menciona en los rubros resarcitorios.

Si bien el primer galeno designado de oficio, Dr. Gerardo San Martín Lorenzo, expuso algunas cuestiones relativas a las mamas que observó en la examinación física practicada a la actora (fs. 196, punto IV segundo párrafo in fine, y anteúltimo párrafo) y el detalle formulado a fs. 200, último párrafo, en el siguiente sentido: «...complementariamente existe una asimetría mamaria, que la mama derecha impresiona estar en una posición más elevada, existiendo diferencias en el nivel o altura del complejo areola-pezones y en la distancia surco mamario-pezones en cada mama...», ello no autoriza a tratar un reclamo no formulado en la etapa procesal pertinente -demanda- porque de ser ello así, se menoscabarían principios esenciales de todo juicio como la defensa del accionado.

Además, de la resolución dictada a consecuencia de la nulidad articulada por la accionante respecto de la segunda pericia médica a cargo de la Dra. Rodríguez -cuyo rechazo confirmara esta Sala a fs. 322/324- el Juez que interviniera en esa época (Dr. Cecinini), ya había sellado esta cuestión al aclarar allí que si la perito médica había o no examinado las mamas no incidía en este juicio dado que la acción fue promovida por la mala praxis



que habría acontecido en la cirugía llevada a cabo en la zona abdominal (fs. 310/311), y este extremo no fue apelado oportunamente.

En consecuencia, lo ut supra expuesto no ha sido planteado en la instancia de grado -nada se dijo en la demanda- por lo que no mereció tratamiento por parte de la anterior sentenciante, y en virtud de lo dispuesto por el art. 277 del Código de rito, no corresponde su estudio en esta instancia.

2) En cuanto a su segunda queja -falta de examen- la recurrente prácticamente reprodujo en idénticos términos los argumentos esgrimidos en su escrito titulado «Memorial» ya citado que luce a fs. 314/316 (incluso utilizó el mismo título «Falta de examen») como así también los vertidos en su escrito de fs. 286/293 -mediante el cual impugnó la segunda pericia médica de la Dra. Rodríguez-. Es decir, volvió a utilizar los mismos fundamentos que dedujo contra la resolución de nulidad antes citada de fs. 310/311 que fuera objeto de tratamiento del resolutorio dictado como ya se dijo a fs. 322/324 por este mismo Tribunal, con lo cual, introducir nuevamente la nulidad de la segunda pericia médica -incidencia que ya fuera rechazada- y con los misma argumentación, tampoco es una conducta procesal esperable.

Más allá que no corresponda su tratamiento recordaré que en el interlocutorio dictado por esta Sala mediante el cual -insistose rechazó la nulidad de la pericia médica elaborada en segundo término -por cierto, desfavorable a su pretensión- fueron tratados todos los puntos que vuelve a deducir la Sra. R. en este agravio. Adviértase que la falta de las fotografías extraídas en el examen pericial que fueron adjuntadas posteriormente por la perito actuante al contestar el traslado de dicha incidencia; la utilización de una fotografía apócrifa en el informe cuestionado y; la falta de fundamento de dicho resolutorio dictado por el Juez de la instancia anterior, fueron todas cuestiones ya dilucidadas y desestimadas por esta Sala por los argumentos ya vertidos en aquella oportunidad. Por estas razones, opino que corresponde declarar desierta esta queja.

3) En cuanto a su tercer protesta, relacionada al perito de parte Roberto Glorio señalaré que, si bien es cierto que fue designado por la defensa del demandado en la causa penal (fs. 61/62 y fs. 75), y no por la accionante allí querellante como dijo la a quo, lo cierto es que más allá de la valoración efectuada en la sentencia impugnada, respecto a la participación del consultor técnico en el dictamen confeccionado por el Cuerpo Médico Forense, y su ampliación -ambos producidos en sede penal-, esto no constituyó un elemento esencial en la decisión adoptada por la magistrada.

En efecto, tal como expuso en su fallo, dicho extremo «fortalecía» y/o «robustecía» aún más el valor probatorio del informe del Cuerpo Médico Forense, porque se consideró especialmente que la participación del aquel consultor técnico importaba un tácito asentimiento de las conclusiones por parte de la quejosa. Sin embargo, la circunstancia que dicho consultor en realidad perteneciera al demandado imputado no le resta valor probatorio a ese dictamen -o a cualquier otro- sino que, a lo sumo, es menester contrastarlo con otras pruebas, tal como realizara la magistrada en su sentencia, al cotejarlo con los informes médicos producidos en estas actuaciones.

Es que el valor técnico y/o científico del dictamen del Cuerpo Médico Forense no se ve alterado por la participación o no de un perito de parte en su confección, máxime -como resulta evidente- que la designación del Dr. Glorio tuvo como objetivo el contralor de la experticia tal como autoriza nuestro código ritual en su art. 458 in fine -facultad por cierto que asiste ambas partes-. Por ello, es que el agravio en tratamiento no resiste mayor análisis, pues, las conclusiones de aquel informe resultaron plenamente fortalecidas por otros elementos -incluso más idóneos-, tal como veremos infra.

4) Por último, en relación con el cuarto agravio mediante el cual R. cuestiona centralmente que la a quo realizó una arbitraria y dispar valoración de la prueba, dado que, sin mayores fundamentos, basó su fallo sola y exclusivamente en la pericia de la Dra. Rodríguez relegando ostensiblemente al perito de oficio Dr. San Martín Lorenzo, en primer lugar, destacaré que la pobreza de los argumentos expuestos ameritaría declarar sin más la deserción del recurso.

Sin embargo, por tener en cuenta que, en el caso en estudio, se produjeron distintos informes periciales médicos con conclusiones opuestas, para dar plena satisfacción a la quejosa y despejar toda duda, pasaré a brindar algunas consideraciones.

En la especie, como mencioné, se produjeron tres pericias médicas elaboradas por distintos especialistas en cirugía plástica las cuales fueron considerados pormenorizadamente en la sentencia recurrida.

La primera de ellas fue confeccionada por el Dr. Ginesin del Cuerpo Médico Forense, en el marco de la causa penal labrada con motivo de autos (v. fs. 74/99 y fs. 148/149 de la C.P), el que, por cierto, ni menciona la quejosa, y cuyas conclusiones adversas a su pretensión, compartió la perito Alejandra Laura Rodríguez en su informe de fs. 276/284.

El restante informe, estuvo a cargo del Dr. San Martín Lorenzo y se encuentra agregado en autos a fs.195/205, quien, pese a contar con los mismos elementos para la confección del dictamen, arribó a una solución totalmente contraria, sosteniendo la hipótesis planteada en la demanda. Ahora bien, opino al igual que la a quo, que si uno de esos peritajes fue elaborado por el Cuerpo Médico Forense ello implica, inexorablemente que la pericia coincidente, es decir, la elaborada por la Dra. Rodríguez, adquiera mayor eficacia probatoria para formar convicción, ello así, de conformidad con las reglas de la sana crítica (art. 386 del CPCCN). Y resulta claro que este fue el argumento central de la sentencia puesta en crisis.

Se suma a esto que, reiteradamente, la jurisprudencia en general y la Corte Suprema de Justicia de la Nación en particular han dicho que, por integrar el Poder Judicial de la Nación, conforme lo prevé el art. 52 del decreto ley 1285/1958, el asesoramiento del Cuerpo Médico Forense no es sólo el de un perito sino el de un auxiliar de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas y otras similares a las que amparan la situación de los funcionarios judiciales (cfr. esta Cámara, Sala G «N., S. P. c. Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires OBSBA y otro s/ daños y perjuicios 07/09/2020 Cita: LALEY AR/JUR/44684/2020, «Guida, Jorge N. y otro c. Clínica Privada Pueyrredón SA y otro s/ daños y perjuicios», Expte. N° 36.188/2003, del 31/03/2014; CSJN, 09/11/2004, Iglesias, Roxana c. Sanatorio Mitre y otro, La Ley Online; id. CNCiv. Sala H, 10/06/1998 eIDial – AEE4, id. Sala B, 02/02/1999, DJ, 1999-3, 798; id. Sala J, 28/09/2006, DJ, 28/03/2007, 795, entre muchos otros).

De igual modo, se ha sostenido que, dada la reconocida autoridad científica que posee el Cuerpo Médico Forense debe otorgarse primacía al informe de sus integrantes por sobre el de los peritos de oficio (cfr. Esta Cámara, Sala E, 07/10/1999, LA LEY, 2000-C, 928, (42.769-S), id. Sala I, 06/09/1994, Lexis N° 10/7204, entre muchos otros). Es que sus miembros son designados de acuerdo con sus antecedentes y especialidades, si el peritaje efectuado por él es coherente, categórico y fundado en principios técnicos, y no existen otras probanzas que lo desvirtúen, la sana crítica aconseja aceptar sus conclusiones (Conf. CNCiv., Sala J, 22/11/2011, La Ley Online AR/JUR/78618/2011). Y en los procesos como el de autos -mala praxis médica-, debe otorgarse especial consideración a las opiniones de los integrantes del Cuerpo Médico Forense, dada la reconocida autoridad científica que éste posee, y en virtud de que su informe es un asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia (Conf. CNCiv., Sala E, 05/07/2011, RCyS 2011-IX, 177).

A mayor abundamiento, tiene dicho esta Sala que, ante dos dictámenes contrapuestos, debe dársele preferencia al del Cuerpo Médico Forense, dado que esta prueba adquiere un valor significativo por emanar de uno de los auxiliares de la justicia, cuyo asesoramiento pueden requerir los magistrados cuando las circunstancias particulares del caso así lo hagan necesario (cfr. esta Sala, 17/06/2003, DJ, 03/03/2004, 507, id. Sala F, 23/05/2002, La Ley Online).

Si bien lo expuesto precedentemente bastaría para desestimar el agravio en análisis, cabe señalar que, del cotejo de las pericias elaboradas en esta sede por el Dr. San Martín Lorenzo en primer término y luego por la Dra. Alejandra Laura Rodríguez, surgen algunas diferencias que refuerzan la decisión adoptada por la colega y aportan mayor certeza al informe brindado por la última profesional mencionada.

En efecto, del informe médico elaborado por el Dr. San Martín Lorenzo - que elogia la quejosa- se advierte que, el especialista, no solicitó estudios médicos complementarios (ecografía de la pared abdominal), como si lo hicieran el médico forense en la causa penal y la cirujana antes citada en su informe y, si se tiene en cuenta lo descripto en ambos dictámenes, este era un elemento relevante a fin de evaluar la integridad de todos los planos de la pared abdominal de la Sra. R. Además, era necesario para analizar la normalidad funcional -o no- de todas las estructuras de la pared abdominal y la adecuación de la técnica implementada por el accionado para reconstruir la brecha diastásica muscular.

Por el contrario, el Dr. San Martín Lorenzo fundó su experticia sólo en la examinación de la actora y los pocos elementos citados en su descripción, como ser el informe de la Dra. Khaled, la ficha médica de la actora, las fotografías y la historia clínica obrantes en la causa penal, aunque inexplicablemente nada mencionó respecto del informe elaborado por el Cuerpo Médico Forense.

Tal como mencionara la a quo, evidentemente el galeno tuvo a la vista el dictamen forense que se había pronunciado de manera opuesta sobre las causas de la apertura de la herida, pero de acuerdo con lo descripto en su experticia, optó por no tenerlo en cuenta, ello así sin ningún tipo referencia o fundamento, como errores u omisiones advertidas en el informe del Dr. Ginesin, o que su tesis se apoyara en diferente bibliografía, o distintos principios científicos. Nada de ello se observa, como dije, ni lo insinúa, máxime si se considera que el médico forense sostuvo en dos oportunidades la misma conclusión respecto de la causa

de la apertura de la sutura de la herida quirúrgica y la consecuente ausencia de una mala praxis.

Así, tampoco explicó qué tuvo en cuenta al considerar el informe de la Dra. Khaled (v. fs.53 C.P) -a cuya conclusión adhirió- en detrimento del fundado dictamen forense, en especial, cuando emerge de la declaración testimonial brindada por dicha galena (fs. 143 de la C.P), que sólo atendió a la actora una vez, que no tuvo a la vista estudios médicos complementarios y expresamente dijo que, si bien era cirujana plástica, en la actualidad, se dedicaba al psicoanálisis.

En definitiva, los argumentos de la accionante, se asientan en la discordancia con la opinión de la perito Rodríguez adversa a la línea argumental utilizada en su demanda, con fundamento en las conclusiones del perito primigenio Dr. San Martín Lorenzo, que como surge de lo precedentemente reseñado, no alcanzaron a formar la convicción necesaria que permita admitirlas.

Por ello, es que esos pareceres expresados por R. tanto en la impugnación que formulara oportunamente como en la presente queja, no demuestran la existencia de efectivos errores u omisiones, tampoco rebaten por sí solos las conclusiones de la perito Rodríguez, a quien se designó en autos en forma oficial -extremo que surge de la simple consulta del Lex 100- con el propósito claro de despejar las contradicciones que presentaba el informe del Dr. San Martín Lorenzo respecto del dictamen forense.

En consecuencia, no se advierte en los agravios de la recurrente fundamento alguno que permitan apartarse al análisis efectuado por la colega sentenciante.

IV.- Sentado todo cuanto antecede, cabe concluir que el médico tratante puede desarrollar su arte en forma impecable, pero no siempre pueden preverse los resultados positivos.No obstante, la frustración del resultado esperado de ninguna manera conduce a atribuir per se responsabilidad al galeno.

Sin dudas el resultado de la cirugía no fue el esperado por R., y seguramente tampoco por el demandado, pero ya a esta altura del proceso y de conformidad con los elementos probatorios producidos puede sostenerse con meridiana certeza que la causa de la complicación de la cicatrización de la herida quirúrgica, no se debió a una mala praxis del demandado, como sostiene la accionante.

Por el contrario, quedó corroborado y debidamente acreditado con el informe forense y su ampliación que, la presencia de una incisión

quirúrgica con prolongación vertical mediana sobre la zona central fue realizada por T. en la actora para disminuir la tensión y para realizar una menor resección cutánea y no llegar a la zona supraumbilical, precisamente, esa incisión vertical, fue efectuada por el cirujano demandado como recaudo para no exceder en la tensión del colgajo superior remanente; que sumado a lo explicado por la Dra. Rodríguez en cuanto a que, la dehiscencia, se manifestó a los 17 días postoperatorios y no de inmediato (48/72 horas) siendo esta complicación, una de las más frecuentes de la dermolipectomía conforme surge de la bibliografía especializada, y particularmente, en pacientes tabaquistas como era la accionante, descarta por completo que la complicación sufrida por la actora fuera debido a una «errónea» técnica quirúrgica como la resección excesiva -o demasiado amplia- del tejido dermograsocutáneo como se sostuvieran los Dres. Khaled y San Martín Lorenzo.

Todo ello permite deducir -como lo hiciera la a quo- que fueron los factores intrínsecos propios de la paciente los que influyeron en detrimento de la cicatrización y no existe reproche alguno al actuar profesional del Dr.T., máxime cuando surge de las pruebas adunadas que los controles posteriores se efectuaron de modo seriado, en tiempo y forma, adoptando las conductas acordes a la evolución de la actora, quien prestó su consentimiento el que fuera ciertamente informado y del cual surgía esta complicación y la presencia de una cicatriz luego de la intervención.

Además, cabe destacar que, R. posteriormente discontinuó el tratamiento con el accionado privándolo del control y seguimiento correspondiente y que, tampoco se presentó a la cirugía de revisión de la cicatriz programada para el mes de marzo de 2013 por considerarla «Sui generis», cuando en realidad, conforme a lo expuesto por todos los peritos intervinientes en autos y surge de la bibliografía especializada, luego de estas intervenciones son probables y frecuentes estas cirugías con buenos resultados estéticos.

Es que el éxito final de un tratamiento o de una operación no depende enteramente del profesional, sino a veces se ve influenciado por factores ajenos a él, como son el riesgo quirúrgico y las posibles complicaciones advertidas y frecuentes, el adelanto de la ciencia, u otras circunstancias imposibles de controlar.

Así pues, los elementos colectados tanto en esta sede como en la penal no lograron acreditar la hipótesis fáctica denunciada por R. como fundamento de su pretensión, es decir, la mala praxis médica del

demandado tanto en la cirugía como el tratamiento post operatorio relativo a la dermolipsectomía.

En virtud de los motivos esbozados, propondré al Acuerdo la desestimación de los agravios vertidos, con la consecuente confirmación de lo decidido en la anterior instancia.

V.- Conclusión

Por lo expuesto, de compartir mi voto, propongo al Acuerdo: 1) Confirmar la sentencia recurrida en todo lo que fuera motivo de agravios; y 2) Imponer las costas a la actora vencida.

Los Dres. Trípoli y Díaz Solimine por razones análogas adhieren al voto que antecede.

Con lo que terminó el acto.

Buenos Aires, 27 de agosto de 2021.

Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, RESUELVE: 1) Confirmar la sentencia recurrida en todo lo que fuera motivo de agravios; y 2) Imponer las costas de Alzada a la apelante vencida (arts. 68 y 69 del Código Procesal).

El presente acuerdo fue celebrado por medios virtuales y la sentencia se suscribe electrónicamente de conformidad con lo dispuesto en los puntos 2, 4 y 5 de la acordada 12/2020 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Regístrese, notifíquese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada 15/2013) y devuélvase.

JUAN MANUEL CONVERSE  
PABLO TRIPOLIOMAR  
LUIS DIAZ SOLIMINE  
HERNAN LORENZO CODA  
SECRETARIO DE CAMARA