



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

“F. R., G, J. C/ A. M. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS –RESP. PROF. MEDICOS Y AUX.”

LIBRE N° 60.227/2018

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los 23 días del mes de abril del año dos mil veinticinco, reunidos en acuerdo la Sra. Juez y los Sres. Jueces de la Sala “E” de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer en el recurso de apelación interpuesto por la parte actora en los autos caratulados **“F. R., G. J. C/ A. M. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS – RESP. PROF. MEDICOS Y AUX.”**, respecto de la sentencia dictada el [26 de febrero de 2024](#), establecieron la siguiente cuestión a resolver:

¿ES AJUSTADA A DERECHO LA SENTENCIA APELADA?

Practicado el sorteo resultó que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Señores Jueces y Señora Juez de cámara doctores: RICARDO LI ROSI – MARISA SANDRA SORINI - JOSÉ BENITO FAJRE.-

A LA CUESTIÓN PROPUESTA, EL DR. RICARDO LI ROSI DIJO:

I.- La sentencia de fs. [686/714](#) rechazó la demanda impetrada por G. J. F. R. contra A. M., “A. A. S.A.” (“S. S. C.”) y “O. S. de E. de C. y A. C. (por sus siglas OSECAC)”, “N. S.A. A. de R. P.” y “S. M. S.A.”, con más las costas del proceso a cargo de la actora vencida. Finalmente, reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.-

Contra el mentado pronunciamiento, se alzaron únicamente las quejas de la legitimada activa (fs. [717](#)).-

Colocados los autos en la Secretaría de esta Sala en los términos del artículo 259 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación – ver proveído de fs. [744](#)-, la accionante fundó su recurso a fs. [745/752](#), quejas que, [corrido el pertinente traslado de ley](#), merecieron réplica de “OSECAC” (fs. [754/755](#)) y del coaccionado M. (fs. [759/766](#)).-

II.- A fin de analizar las críticas de la apelante a la sentencia recurrida, creo oportuno efectuar una breve síntesis de los hechos.-

i. En su escrito inaugural, la señora F. R. reclamó la indemnización de los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la cirugía mamaria llevada a cabo por el médico emplazado. A su vez, demandó a la obra social, el ente sanatorial y citó en garantía a “S. M. S.A.” y “N. S.A. de R. P.”.-

Relató que en el año 2011 comenzó a sentir al tacto unos bultos en sus mamas. Dijo que su ginecólogo, Dr. E. I. M., le indicó que debía someterse a una cirugía para extraer líquido que se encontraba diseminado dentro de sus mamas,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

ofreciéndole también colocarle unas prótesis de siliconas. Aseveró que el galeno descartó cualquier eventual riesgo quirúrgico y la derivó con el cirujano Dr. A. M.-

Aclaró que a los 23 años de edad había decidido colocarse líquido de siliconas en las mamas. Narró que jamás sintió dolor, excepto el surgimiento de bultos sensibles al tacto.-

Alegó que el Dr. M. solo pudo implantar la prótesis izquierda, mas no así la derecha que fue extraída debido a la apertura reiterada de la cicatriz. Añadió que fue nuevamente intervenida, pero la operación falló nuevamente.-

Continuó relatando que en una tercera cirugía le retiraron el implante de la mama izquierda y la reemplazaron por una más pequeña.-

Luego, fue operada por el mismo profesional por cuarta vez. Señaló que le colocaron tejido graso en el pecho derecho y una nueva prótesis mamaria. Sin embargo, la intervención volvió a fallar.-

Posteriormente, manifestó que comenzó a sentir bultos en sus axilas a causa del líquido de silicona que se había implantado en su juventud.-

Describió la gravedad de los dolores que comenzó a padecer en su cuerpo, especialmente, en el brazo derecho. Acudió al H. A., donde un oncólogo ordenó una mamografía, de la cual surgió una “fisura”. Además, le indicaron que *“había que volver a operar en tanto la anterior operación estaba mal hecha”*.-

Ulteriormente, con fecha 27 de noviembre de 2016 fue asistida en el “H. G. de A. R. M.”. Adujo que los profesionales que la atendieron concluyeron que no había músculo subyacente en el pecho derecho.-

Sindicó la responsabilidad de los demandados, ofreció prueba y fundó en derecho.-

Describió las partidas indemnizatorias que componían su reclamo y peticionó se admita la demanda, con costas (cfr. fs. 71/108).-

ii. Corrido el traslado, se presentó, por medio de apoderado, “OSECAC” y contestó la demanda. Negó, por imperativo procesal, la totalidad de los hechos y desconoció la autenticidad de la documentación acompañada.-

Reconoció que la paciente presentaba una serie de bultos en sus mamas. Afirmó que el Dr. M. la examinó y constató la asimetría mamaria, por lo que indicó una interconsulta con el Dr. A. M., especialista en cirugía reparadora.-

Alegó que la señora F. R. fue intervenida en el “S. S. C.” el 5 de abril de 2012. Seguidamente, se suturó la mama derecha a causa de una dehiscencia.-

Admitió que luego de varios tratamientos infructuosos, la demandante concurrió a otros nosocomios.-

Manifestó que la accionante se inyectó “silicona industrial” en sus mamas. Explicó que, transcurrido un intervalo asintomático, se agravó el estado de salud de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

la paciente. Especificó que surgieron granulomas, eritemas, nódulos y retracciones cutáneas.-

Expuso que la mama infiltrada por silicona -como la de la actora- dificulta la cicatrización y el ensamble de la sutura luego de una cirugía. Explicó que dicho líquido infiltra el tejido conectivo mamario e imposibilita la unión cicatrizal.-

Concluyó que las complicaciones médicas relatadas en el libelo de inicio se produjeron por exclusiva culpa de la damnificada al infiltrarse voluntariamente silicona industrial en las mamas.-

Impugnó la procedencia y la cuantía de los rubros requeridos, fundó en derecho, ofreció prueba y solicitó se rechace la acción, con costas (fs. 141/149).-

iii. “A. A. S.A.”, también por intermedio de apoderado, contestó la demanda. Luego de la negativa de rito, reconoció que la señora F. R. se internó en el Sanatorio S. C. en el mes de junio de 2011 a fin de realizar una cirugía programada de adenomastectomía bilateral y reconstrucción mamaria bilateral. Señaló que la intervino el Dr. M. y que la operación se desarrolló con normalidad.-

Admitió que en el mes de octubre de 2014 se realizó una linfadenetomía axilar bilateral. Más adelante, el Dr. M. la operó en los meses de abril y junio del 2015. En primer término, realizó una resección de siliconomas en la mama derecha, luego extrajo granulomas y reconstruyó la mama derecha. Destacó que la paciente evolucionó favorablemente en cada una de las intervenciones quirúrgicas.-

Por todo lo expuesto, señaló que cumplió con las prácticas y cuidados médicos correspondientes.-

Cuestionó la procedencia y la cuantía de los conceptos reclamados, fundó en derecho, ofreció prueba y solicitó se rechace la demanda, con costas (fs. 152/158).-

iv. A su turno, A. M., compareció, por su propio derecho, y contestó el libelo de inicio. Formuló la negativa de rito y desarrolló su propia versión de los acontecimientos fácticos.-

Adujo que se desempeñaba como médico cirujano especialista en cirugía reconstructiva y prestaba sus servicios profesionales para la obra social “OSECAC”.-

Remarcó que la actora se inyectó silicona industrial en ambas mamas. Aclaró que es frecuente que dicho líquido produzca granulomas. Clarificó que en esos casos se recomienda la disección, pues en caso de omisión, puede haber induración de la piel, destrucción local de tejido, ulceración, cicatrices, deformidad y daño neural.-

Señaló que la reclamante acudió a la consulta médica por siliconomas en las mamas. A raíz de aquella afección, decidió operarla. Detalló que la cirugía consistió en “adenomastectomía bilateral y reconstrucción”.-





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Resaltó haber cumplido con la comunicación detallada de las opciones y los riesgos quirúrgicos, especialmente, para la colocación de implantes protésicos, debido a que, por las condiciones locales del tejido mamario, era posible que surja la dehiscencia de la herida.

Refirió que la intervino junto al Dr. M., especialista en patología mamaria. Especificó que en la cirugía se comprobó la infiltración de silicona en el músculo pectoral e intercostal.-

Alegó que el 5 de abril de 2012 se realizó una nueva operación que consistió en la resección de siliconomas y fístulas, así como la reconstrucción mamaria con prótesis y corrección de cicatriz. Remarcó que la paciente presentó nuevamente seromas.-

Ulteriormente, se detectaron adenopatías axilares por siliconas, las que motivaron la realización de un acto quirúrgico que tuvo lugar el día 28 de octubre de 2014. En esa oportunidad, se procedió a la linfadenectomía bilateral y reconstrucción mamaria parcial con relleno graso. Luego, el 1 de abril de 2015 se reseccionó la siliconoma retroareolar de la mama derecha.

Expresó que por insistencia de la accionante se realizó una nueva reconstrucción mamaria con fecha 13 de junio de 2015. La operación implicó en la resección de la cicatriz vertical antigua, abordaje por planos, disección del bolsillo retropectoral, control de hemostasia, colocación de prótesis de 275 cc., cierre de planos, curación y vendaje. Sin embargo, al evolucionar desfavorablemente, esto es, presentando seromas y dehiscencias, decidió extraer la prótesis de la mama derecha.-

En síntesis, subrayó que la totalidad de prácticas médicas en las que intervino se efectuaron de acuerdo a las reglas de la praxis médica, por lo que objetó la imputación de responsabilidad.-

Refutó la procedencia y la cuantía de las partidas reclamadas. Ofreció prueba, fundó en derecho y pidió se rechace la acción, con costas (fs. 173/219).-

v. A fs. 319/327 y 344/353 comparecieron, por medio de sus respectivos apoderados, "S. M. S.A." y "N. C. de S. S.A.", y replicaron la citación en garantía. Reconocieron su condición de aseguradores del médico emplazado M. y "A. A. S.A.", respectivamente. Efectuaron la negativa genérica, desconocieron la autenticidad de la documental adjunta y se remitieron a las consideraciones enunciadas por sus asegurados. Ofrecieron prueba, fundaron en derecho y requirieron se desestime la demanda, con costas.-

vi. Producida la totalidad de la prueba ofrecida por las partes y agregados los correspondientes alegatos (de la parte actora y de "OSECAC"), el señor magistrado de la anterior instancia dictó sentencia desestimando la demanda. Fundó su postura





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

en que *“aún sin poder desconocer la falta de éxito de las operaciones llevadas a cabo por el demandado, siendo que se trataba de una cirugía reparadora lo que excluye la posibilidad de considerar a la obligación como ‘de resultado’ y que el profesional debió llevar a cabo su labor profesional tras haberse inyectado la accionante (seguramente mucho antes de que se tomara conciencia de las consecuencias no solo nocivas sino hasta a veces fatales de ingresar en el cuerpo silicona industrial para agrandar sus mamas), no puede sino concluirse en la inexistencia por parte del médico actuante de conducta alguna que pueda ser calificada como culposa, lo que impide que la demanda pueda tener favorable acogida”* (ver sentencia de fs. [686/714](#)).-

III.- Efectuada esta breve reseña, y en forma previa a examinar las quejas vertidas por la recurrente, resulta necesario destacar que los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan solo aquéllos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (conf. arg. art. 386, CPCCN y véase Cn. Civ., Sala “F” en libre n° 172.752 del 25/04/1996; CS, en RED 18-780, sum. 29; Sala “D” en RED, 20-B-1040, sum. 74; Cn. Fed. Civil y Com., Sala “I”, ED, 115-677 -LA LEY, 1985-B, 263-; Cn.Com., Sala “C” en RED, 20-B-1040, sum. 73; SC Buenos Aires en ED, 105-173, Cn. Civ., Sala “A”, mi voto en libre n° 039473/2012/CA003 del 19/12/2019, entre otros).-

Asimismo, corresponde señalar que los hechos de esta causa han de ser subsumidos en las disposiciones del anterior Código Civil de la Nación, aprobado por Ley 340, y no en las del Código Civil y Comercial, aprobado por Ley 26.994. Es que *“la nueva ley toma a la relación jurídica en el estado que se encuentra al tiempo que la ley es sancionada y pasa a regir los tramos de su desarrollo aún no cumplidos, en tanto que a los cumplidos se los considera regidos por la ley vigente al tiempo en que se desarrollaron”* (S.C.B.A., E. D. 100-316). Es decir que *“las consecuencias ya producidas están consumadas y no resultan afectadas por las nuevas leyes, pues lo impide la noción de consumo jurídico”* (Llambías, "Tratado de derecho civil - Parte general", 4ta. ed., I-142). Ello debido a que la noción de efecto inmediato, recogida en el artículo 7 del Código Civil y Comercial, implica aceptar la eficacia e inalterabilidad de los hechos cumplidos, según criterio que ya difundiera Planiol (*“Traité élémentaire de droit civile”*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris 1920, I-n° 248) y desarrollara luego Roubier añadiendo que *“si la ley pretende aplicarse a los hechos cumplidos (facta praeterita) es retroactiva”* (*“Le droit transitoire. Conflits des lois dans le temps”*, Dalloz, 2da. Ed., Paris 1960, n° 88) (cfr. Cámara de Apelaciones de Trelew, Sala “A”, voto del Dr. Velázquez en autos





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

“S., N. O. y otros c. D., D. Á. y otra s/ daños y perjuicios” del 11/08/2015, Cita online: AR/JUR/26854/2015).-

Así, se ha sostenido que cualquiera sea la instancia en la que se encuentre el expediente (primera o ulteriores, ordinarias e incluso extraordinarias), hay que aplicar el mismo sistema de derecho transitorio que teníamos y, por tanto, verificar si las situaciones y sus consecuencias están o no agotadas, si está en juego una norma supletoria o imperativa, y ahora sí, como novedad, si se trata o no de una norma más favorable para el consumidor. Así, por ejemplo, si el hecho ilícito – práctica médica- que causó el daño aconteció antes de agosto de 2015, a esa relación jurídica se aplica el Código Civil, se haya o no iniciado el juicio y cualquiera sea la instancia en la que se encuentre (cfr. Kemelmajer de Carlucci, Aída, “Nuevamente sobre la aplicación del Código Civil y Comercial a las situaciones jurídicas existentes al 1 de agosto de 2015”, Publicado en: LA LEY 02/06/2015, 1, LA LEY 2015-C, 951, Cita Online: AR/DOC/1801/2015).-

Entonces, si la Cámara revisa una sentencia, aplica la ley vigente al momento de producirse el hecho; no porque así resolvió el señor Juez de primera instancia, sino porque la ley que corresponde aplicar es la vigente al momento que la relación jurídica nació. En cambio, si la apelación versara sobre consecuencias no agotadas de esas relaciones, o lo que atañe a la extinción de esa relación (por ejemplo una ley que regula la tasa de interés posterior al dictado de la sentencia de primera instancia), debe aplicar esa ley a los períodos no consumidos; más aún, debería aplicarla también a los consumidores si la ley ha establecido su carácter retroactivo y no se vulneraran derechos constitucionalmente amparados (cfr. Kemelmajer de Carlucci, Aída, “El artículo 7 del Código Civil y Comercial y los expedientes en trámite en los que no existe sentencia firme”, Publicado en: LA LEY 22/04/2015, LA LEY 2015-B, 1146, Cita Online: AR/DOC/1330/2015).-

IV.- A modo de inicio, apuntaré que el artículo 265 del Código Procesal exige al apelante, como requisito, que su escrito recursivo contenga la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que considera equivocadas. En este sentido, el contenido de la impugnación se relaciona con la carga que le incumbe de motivar y fundar su queja, señalando y demostrando, punto por punto, los errores en que se hubiere incurrido en el pronunciamiento, o las causas por las cuales se lo considera contrario a derecho (conf. Fenochietto - Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial, Anotado, Comentado y Concordado”, T.º I, pág. 835/837; CN. Civ., Sala “A”, libres n.º 37.127 del 10/08/1988, n.º 33.911 del 21/09/1988, n.º 76.132 del 09/10/2017, n.º 37.990 del 28/09/2022, entre muchos otros). Sin embargo, bien vale destacar que la mera disconformidad con la interpretación judicial sin fundamentar la oposición, ni concretar en forma detallada los errores u omisiones del pronunciamiento apelado





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

no constituye la crítica para la que prescribe la norma (conf. CN. Civ., Sala “A”, 15.11.84, LL1985-B-394; íd. Sala “D”, 18.5.84, LL 1985-A-352; íd. Sala “F” 15.2.68 LL 131-1022; íd. Sala “G”, 29.7.85, LL 1986-A-228, entre otros).-

Corresponde, entonces, señalar que "criticar" es muy distinto de "disentir", pues la crítica debe significar un ataque directo y pertinente de la fundamentación, procurando la demostración de los errores fácticos o jurídicos que pudiere contener, mientras que el disenso es la mera exposición del desacuerdo con lo sentenciado (conf. CN. Civ., Sala “A”, voto del Dr. Escuti Pizarro en libre n°414.905 del 15/4/2005 y mis votos en Sala “A”, libres n°2.486 del 30/04/2020, n° 1.488 del 29/10/2021; n° 6.072 del 08/11/2021, n° 70.892 del 11/11/2021 y n° 37.990 del 28/09/2022, entre muchos otros).-

En este orden de ideas, entiendo que los pasajes del escrito a través de los cuales la legitimada activa pretende fundar sus quejas logran cumplir con los requisitos antes mencionados.-

De este modo, a efectos de preservar el derecho de defensa en juicio, de indudable raigambre constitucional, no habré de propiciar los pedidos de deserción formulados por el galeno emplazado y “OSECAC” en las piezas de contestaciones de agravios (víd. fs. [754/755](#) y [759/766](#), en ese orden).-

V.- Sentado lo anterior, y para el tratamiento de una cuestión tan compleja y delicada como la sometida a esta Alzada, estimo atinado formular algunas precisiones indispensables para decidir si, en el caso de autos, se configura o no la atribución de responsabilidad por la práctica médica aquí cuestionada.-

Comencemos.-

1. En el caso de autos surge con meridiana claridad que la eventual responsabilidad del doctor M. debe encuadrarse en la órbita obligacional, pues la paciente eligió personalmente con dicho profesional, quien se comprometió a llevar a cabo la intervención quirúrgica.-

Se ha sostenido que en este tipo de obligaciones de medio y no de resultado, sólo se promete la diligencia y no la aptitud para cumplir con las medidas que normalmente procuran la curación del paciente, su atención y los medios apropiados a esa finalidad (conf. Cn. Civ., Sala “A”, voto de la Dra. Ana María Luaces, libre n° 83.491, del 25/11/1991, entre muchos otros). Entonces, si no queda demostrado el nexo de causalidad entre una denunciada actitud culposa del médico y el daño experimentado, no cabe acceder a la pretensión formulada.-

En efecto, en la prestación médica enderezada a asistir al paciente no se garantiza la recuperación del asistido, sino el adecuado tratamiento. El profesional se obliga a utilizar los medios propios de su ciencia y de su arte, mas no puede ofrecer el resultado óptimo de la curación sin secuelas. Se adquiere el compromiso





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

de atender al paciente con prudencia y diligencia (conf. Bueres, Alberto J., “Responsabilidad Civil de los Médicos”, pág. 130; Bustamante Alsina, Jorge, “Teoría General de la Responsabilidad Civil”, pág. 451; Mazeaud, Henri y Leon y Tunc, André, “Tratado Teórico práctico de la Responsabilidad Civil Delictual y Contractual”, Tomo 1, Vol. I, pág. 236, N°159-2).-

En este orden de ideas, la carga de la prueba pesa sobre el acreedor, quien debe acreditar la culpa del deudor y que no puso de su parte los medios razonablemente exigibles para el normal cumplimiento de la obligación principal (conf. Martínez Ruiz, Roberto “Obligaciones de Medio y de Resultado”, LL 90-756/760). Es decir, debe el acreedor demostrar la culpa, puesto que el objeto de la obligación se reducía, precisamente, a poner diligencia y aquél pretende que no se ha cumplido cabalmente (conf. Alsina Atienza, Dalmiro A. “La Carga de la Prueba en la Responsabilidad del Médico. Obligaciones de Medio y Obligaciones de Resultado” JA, 1958-III, 587/599).-

En síntesis, incumbe a la actora la carga de la prueba, sin perjuicio de que ambas partes aporten toda prueba que tengan para mejor esclarecer sus posiciones (conf. Cn. Civ. Sala “F”, 13/03/2000, voto de la Dra. Elena Highton de Nolasco, publicado en Revista Jurídica “La Ley” del 24 de noviembre de 2000, Año LXIV, N° 227; id. L. 143.069 del 21/10/1996; íd. mi voto en esta Sala, libre n° 88.739/2011 del 13/07/2022).-

En resumidos términos, se destaca que —en la generalidad de los casos y salvo contadas excepciones— el médico asume frente al paciente una obligación de medios. En razón de ello, si bien el interés final (*in solutione*) de éste —y que da sentido a la obligación— es la curación o mejoría del enfermo, hay que destacar que el interés primario (*in obligatione*) lo constituye la actividad profesional diligente del galeno (la que se cumplirá cuando el profesional actúe de acuerdo con la *lex artis*, es decir, con la pericia, la ciencia y la técnica requerida por el caso en cuestión). Por ende, dando cumplimiento al interés primario la obligación se considerará satisfecha, puesto que no puede exigírsele al médico la curación o mejoría del enfermo (este resultado, si bien es el fin de la prestación médica, no se halla comprendido en el contenido de la obligación). Es indudable, pues, que la incerteza que rodea al acto médico (en razón de la aleatoriedad de sus resultados ante las múltiples reacciones biológicas que puede presentar el cuerpo del paciente), impiden que —salvo contadísimas excepciones— el galeno pueda asumir una obligación de resultado.-

Puede concluirse, pues, que como regla el médico asume obligaciones de medios, por lo que la imputación de responsabilidad es subjetiva, fundada en la culpa y en el dolo (arts. 512 y 506 Cód. Civil); y que, excepcionalmente, en los casos





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

en que el profesional compromete un resultado concreto, su responsabilidad es objetiva, por lo que solo se exime fracturando total o parcialmente el nexo causal, acreditando la causa ajena.-

Ahora bien, en el análisis de la responsabilidad médica existe un ámbito muy concreto y restringido, que corresponde a las obligaciones de resultado, por cuya razón el deber de responder de los médicos —en esas situaciones— no está fundado en la culpa: se trata de actos médicos con porcentajes de aleatoriedad muy bajos que generan obligaciones de resultado en el profesional que los lleva a cabo, entre los cuales podría incluirse: a los estudios anatomopatológicos, clínicos, radiodiagnósticos, emisión de dictámenes y certificados, y también a la cirugía plástica estética, aunque se aclara con respecto a esta última, que se trata de una postura discutida tanto en la doctrina como en la jurisprudencia (Bueres, Alberto J., Responsabilidad civil de los médicos, Hammurabi, Buenos Aires, 2006, p. 703; Trigo Represas, Félix A. – López Mesa, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil, La Ley, Buenos Aires, 2004, t. II, p. 417; Calvo Costa, Carlos A., Responsabilidad civil médica, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2021, T. I, ps. 178 y 179, CN. Civ., esta Sala, 16/3/2020, “B., F. R. c/ L., R. C. y otro s/ daños y perjuicios”, RCyS 2020-V, 90; ídem, 18/3/2013, “L. M. C. c/ D. M. M. y otro s/ daños y perjuicios”).-

Sin embargo, el encuadramiento sin más de la cirugía plástica estética como deber de resultado del médico no es admisible, y merece efectuar una distinción que estimo de importancia.-

Por un lado, se debe destacar que cuando la paciente presenta algún tipo de afección, patología o deformidad previa, resulta lógico concluir que el cirujano plástico no puede ser compelido al cumplimiento de un deber de resultado, sino más bien a ejecutar con diligencia lo que la ciencia, la técnica y el arte médico indican como conducentes para ello, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Ello así, puesto que en algunos casos la distinción entre cirugía estética y cirugía reparadora no puede hacerse en abstracto, sino que debe formularse en concreto, pues existen supuestos en que una operación que normalmente sería estética por las circunstancias del caso se transforma en reparadora –lo que aconteció como se demostrará más adelante en el caso- (Condomí, Alfredo, Breve glosa sobre responsabilidad civil del cirujano plástico, La Ley, 2002-B, 141). Pero, como contrapartida, es indudable que cuando el paciente sano decide someterse a una cirugía plástica con fines estéticos, el objetivo por él perseguido es el embellecimiento, y es innegable que el médico le brinda para ello una alta probabilidad de obtención del resultado esperado, dado que de otro modo el paciente no se sometería a ella.-





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Sin embargo, por más de que se trate de una cirugía estética, el acto médico no pierde su naturaleza aleatoria, y esa aleatoridad existe en tanto es comprensible que en todos los actos quirúrgicos pueden presentarse complicaciones, consecuencias no deseadas, reacciones adversas del organismo del paciente, entre otras. No obstante, en nada se comprometería la responsabilidad del médico (más allá de que se considere a su deber como de medios o de resultado), si el daño que sufre el paciente a raíz de esas consecuencias disvaliosas fue ocasionado por uno de los riesgos que son propios de la intervención quirúrgica a la que fue sometido el paciente, y si dicho riesgo fue aceptado por éste luego de haber sido informado en forma previa a la firma del consentimiento.-

2. En cuanto a la responsabilidad de los entes clínicos asistenciales, sobre el particular existe una teoría que explica la situación mediante la figura de la estipulación a favor de tercero (art. 504 del Código Civil). Entre la clínica (estipulante) y el médico (promitente), se celebra un contrato a favor del enfermo (beneficiario). De este doble juego de relaciones surge entonces que las responsabilidades del galeno y del ente asistencial frente al paciente son directas y de naturaleza contractual (conf. Bueres, Alberto J. "Responsabilidad Civil de los Médicos", Tº 1, págs. 372/376).-

Se trata, asimismo, de una responsabilidad objetiva del ente asistencial ya que, probada la culpa del médico, la responsabilidad de aquél deviene inexcusable. Colofón de ello, el paciente debe probar tan solo la culpa del médico, no para hacer funcionar una responsabilidad refleja, sino para acreditar la violación de la obligación de seguridad por parte del sanatorio (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A. "Responsabilidad civil de los sanatorios y culpa médica", LL, Tº 1990-E, pág. 418).-

Esta figura de la estipulación a favor de un tercero es también aplicable a los fines de perfilar la relación generada entre una entidad sanatorial o un médico y las obras sociales.-

En el particular caso de autos, adhiero al criterio sostenido por el siempre recordado jurista y ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Dr. Gustavo A. Bossert, el que fuera recogido por el Dr. José L. Galmarini en su voto *in re*: "M. de L., S. M. y otro c. Instituto de Servicios Sociales para el Personal Ferroviario y otros" del 24 de abril de 1997, entonces integrante de la Sala C de la Cámara del Fuero (ver fallos en igual sentido, CN. Civ., Sala D, "R., C. L. y otros c. C. G. de B. A. y otros s/ daños y perjuicios - resp. prof. médicos y aux." del 07/05/2019, cita online: AR/JUR/19921/2019; ídem CN. Civ., Sala F, "A., S. F. y otro c. Clínica Privada Independencia S.A. y otros s/ daños y perjuicios" del 20/09/2016, cita online: AR/JUR/70603/2016; ídem CN. Civ., Sala G, "G., J. N. y otro c. Clínica





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Privada Pueyrredón S.A. y otros s/ daños y perjuicios” del 31/03/2014, cita online: AR/JUR/48058/2014).-

En el citado precedente, se dijo que para determinar si el caso se encuentra encuadrado dentro de las normas que regulan la responsabilidad contractual o de las que rigen la extracontractual, corresponde acudir a la definición conceptual de uno y otro régimen, a fin de distinguir los supuestos que respectivamente contemplan. Esto es, debe examinarse el origen del vínculo obligacional que liga a las partes, más que la naturaleza y características del daño invocado.-

Se ha considerado que la responsabilidad es calificable como contractual cuando hay un deber preexistente que es específico y determinado, tanto en relación al objeto como al sujeto obligado; en cambio se la ubica en la órbita extracontractual cuando hay un deber preexistente que es genérico (deber general de no dañar) e indeterminado de los sujetos pasivos, que viene impuesto por la norma, y que rige por el mero hecho de la convivencia social (conf. Atilio A. Alterini - Oscar J. Ameal - Roberto M. López Cabana, "Derecho de Obligaciones Civiles y Comerciales", p. 152, N° 362, y doctrina allí citada). El origen de la responsabilidad contractual es el incumplimiento de esa obligación preexistente, específica y determinada; mientras que el de la responsabilidad extracontractual es la violación de un mero deber no obligacional (autores y op. cit., p. 153 N° 365).-

No se trata aquí de la violación de un deber genérico de no dañar, sino del incumplimiento de obligaciones preexistentes específicas y determinadas, consistentes no sólo en proporcionar asistencia médica, mediante los profesionales correspondientes, sino que el servicio se preste en condiciones tales, en cuanto a la intervención del profesional y servicios auxiliares, que el paciente no sufra daño por deficiencia de la prestación prometida (conf. Cn. Civ., mi voto en esta Sala, libre n° 70.637/2015 del 7/07/2022).-

VI.- Sentadas las premisas sobre las cuales se centrará la cuestión a dilucidar, corresponde analizar la responsabilidad del galeno demandado.-

Veamos.-

1. Llega firme a esta instancia que el día 21 de junio de 2011 la señora F. R. fue sometida a una intervención quirúrgica en el “S. S. C.”, de esta Ciudad Autónoma. La intervino el Dr. M. y la operación consistió en la *“adenomastectomía y reconstrucción mamaria bilateral”*. Luego, el 5 de abril de 2012 fue operada nuevamente con el objeto de reseccionar granulomas en la mama derecha y fistulectomias, con más la recolocación de prótesis y la corrección de la cicatriz en la mama izquierda. Posteriormente, a raíz de la dehiscencia de sutura de la mama derecha, se realizaron sucesivas cirugías con fecha 28 de octubre de 2014, 1 de abril y 13 de junio de 2015. Ahora bien, las partes disienten respecto a la relación de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

causalidad entre el accionar médico del galeno y los daños que sufrió la paciente como consecuencia de aquellas operaciones.-

El señor juez de grado decidió desestimar la pretensión impetrada por la legitimada activa en el entendimiento que no se probó la mala praxis invocada. Concluyó que no se verificó el factor de atribución subjetivo fundado en un obrar negligente del profesional de la salud durante el desarrollo del acto médico –cirugía reparadora- o en la atención postoperatoria. Consideró que *“el profesional debió llevar a cabo su labor profesional tras haberse inyectado la accionante (seguramente mucho antes que se tomara conciencia de las consecuencias no solo nocivas sino hasta veces fatales de ingresar en el cuerpo) silicona industrial para agrandar sus mamas”*. En adición, sostuvo que se aprecia probado –e incluso reconocido por la propia accionante- que al haberse inyectado dicho líquido *“sus complicaciones muchos años después no solo provocaron la necesidad de ser intervenida quirúrgicamente para retirar tejidos afectados, sino que el estado de los mismos imposibilitó el éxito de los procedimientos médicos de cirugía reparadora, todo ello sin mediar conducta culposa alguna de los aquí demandados”*.-

Así las cosas, se centra el ataque de la apelante respecto al carácter estético de la operación realizada. Reprocha la incorrecta valoración de la prueba en cuanto se aprecia fundado –a su juicio- un obrar culposo del doctor M. en las intervenciones quirúrgicas y los disvaliosos resultados estéticos derivados de aquellas cirugías, *“esto es la instalación de siliconas en el cuerpo de la actora con los gravísimos daños probados en autos”*. Se remite al informe emitido por el consultor técnico de parte *“cuyo estudio previo diera base a la presente demanda”*. Argumenta que los elementos de juicio reseñados permiten inferir que el médico demandado no actuó con la prudencia y diligencia que le era exigible, ocasionando un grave daño estético *“por culpa de los antecedentes del acto curativo”*. Razona que la obligación contraída por el galeno era de resultado, en el entendimiento de que basta probar el daño para que el galeno deba responder.-

En síntesis, es materia de controversia la valoración de la conducta profesional del legitimado pasivo.-

2. A los fines de reconstruir lo sucedido, tendré en cuenta las pruebas producidas en el expediente, valoradas acorde las reglas de la sana crítica (art. 386, CPCCN). Con tal criterio, habrá que reeditar lo acontecido en base a los hechos acreditados en la causa, con el objeto de definir si existe relación de causalidad entre los daños reclamados y la práctica médica.-

Como es sabido, el sentenciante debe colocarse *ex ante* y no *ex post facto*: lo que debe considerarse no es un paciente dañado, tratando de reconstruir para atrás el *iter* de su evolución en forma inversa al acaecimiento de los hechos, sino que





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

quien pretende formarse un juicio debe colocarse en el día y hora en que los profesionales debieron decidir, ver cuál era entonces el cuadro del enfermo, cuáles eran los elementos con que contaban o podían contar los galenos; así y salvo casos groseros, lo que se debe juzgar es si la acción que realizaron y la decisión que tomaron, se incluía en los cánones adecuados a lo que vieron, pudieron, o debieron percibir en ese momento (Cn. Civ., Sala “K”, 9/11/2010, Expte. N° 97931/2005 "Saint Pierre Cristina Ángela c/ Instituto Callao y otros s/ daños y perjuicios; Cn. Civ., Sala “J”, in re: “Lamas, Dora c. O.S.C.O.M.M y otro s/ daños y perjuicios responsabilidad prof. médicos y auxiliares”, sent. del 31/05/2012; cita Online: AR/JUR/23105/2012).-

Con estos elementos concretos, el Juez conformará un tipo abstracto de comparación, flexible, circunstancial, específico, que represente la conducta que debió obrar el agente en la emergencia. De la confrontación entre el actuar real y el actuar debido (idealmente supuesto) surgirá si hubo o no hubo culpa (Bueres Alberto J. comentario al art. 512, en Bueres, Alberto J. Dirección, coordinación de Highton, Elena, "Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial", ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2004, T 2A, pág. 151; Cn. Civ., Sala “J”, “T., A. c. Hospital Carlos Durand y otros s/daños y perjuicios”, sent. del 6/11/2012).-

A la luz de lo expuesto, no cabe duda de que, para comprometer responsabilidad médica, al asumir los profesionales obligaciones de medios, debe quedar probado el incumplimiento con el fin primario (actividad prudente y diligente), lo que, en otras palabras, significa acreditar la culpa del galeno interviniente.-

3. Existen dos pruebas que adquieren especial relevancia en este tipo de procesos. Una es la pericial médica, ya que el informe del experto importa un análisis razonado con bases científicas y conocimientos técnicos; la otra es la historia clínica, pues sus constancias permiten observar la evolución médica del paciente, y coopera para establecer la relación de causalidad entre el hecho de la persona o de la cosa y el daño (CSJN, 04/09/2001, LA LEY 2002-A731, id mi voto en esta Sala, expte. n° 5.186/2008 del 18/08/2022).-

Es en base a estas constancias que analizaré la práctica médica cuestionada en autos.-

4. Del estudio de la documental médica adjunta del “S. S. C.” (historia clínica n° 93054120), que en este acto tengo a la vista, consta la intervención quirúrgica efectuada por el cirujano Dr. M. y su ayudante Dr. M. —aquí emplazado— el día 21 de junio de 2011 y que consistió en una “*adenomastectomía bilateral y reconstrucción mamaria*” ante el surgimiento de siliconomas mamarios bilaterales, lo que motivó, además, la extracción de una muestra de anatomía patológica de tejido mamario (fs. [444/456](#)).-





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Posteriormente, con fecha 5 de abril de 2012 la paciente fue operada por el Dr. M., práctica que insumió la *“resección de granulomas de mama derecha y fistulectomías más recolocación de prótesis y corrección de cicatriz de mama izquierda”* (fs. [467](#)).

Ulteriormente, el galeno precitado realizó el 29 de octubre de 2014 una *“reconstrucción mamaria parcial con relleno graso y linfadenectomía axilar bilateral”* a causa de *“mastectomía derecha y siliconomas axilares por linfadenectomía axilar y ganglios con silicona”* (fs. [468/480](#)).

Luego, constan dos cirugías realizadas por el cirujano mencionado con fecha 1 de abril y 13 de junio de 2015 a causa del surgimiento de siliconomas de mama derecha que motivaron su resección, envío de muestra a evaluación patológica y reconstrucción mamaria (fs. [481/492](#) y [493/502](#)).

Asimismo, tengo presente las constancias de asistencia clínica remitidas por el “H. de C.”, de esta Ciudad, que dan cuenta de la asistencia clínica prestada a la accionante el día 27 de mayo de 2019 por la remisión de las afecciones suscitadas por siliconomas en ambas mamas, y que provocaron la *“adenomastectomía bilateral con retiro de muestra para biopsia”* (ver fs. [535](#)).

Hasta aquí las constancias de la historia clínica y de la documental obrante, de las que se pueden extraer ciertos indicios: i) la legitimada activa adolecía *“siliconoma bilateral mamaria”* a raíz del surgimiento de granulomas en ambas mamas, ii) la sintomatología descrita requirió reiteradas cirugías de extracción del tejido mamario afectado y la reconstrucción mamaria con colocación de prótesis y relleno de tejido graso y iii) las sucesivas intervenciones médicas ameritaron extracciones de muestras de tejido resecado –siliconomas- para anatomía patológica o biopsia.

5. También resulta de medular importancia el estudio de la opinión de la experta que dictaminó en estas actuaciones.

Así, cuento con la pericia médica presentada con fecha 15 de marzo de 2021 por la perito médica desinsaculada de oficio, Dra. A. V. C. (fs. [530/544](#)).

La facultativa examinó a la peritada e ilustró que *“presenta secuelas de cicatrices peri areolares en mamas posterior a varias cirugías por adenomastectomías bilateral por siliconomas que infiltraban músculos en la zona y se irradiaban a axilas”*. Explicó que aquellas afecciones eran provocadas por la inyección de siliconas líquidas. Sostuvo que dicha técnica de *“mastopatía”* provoca *“en forma inmediata o tardía complicaciones (...) el intervalo asintomático se encuentra entre un mes y 24 años (...) con un promedio de entre cinco y nueve años”*. Pormenorizó que *“la presencia de material libre de silicona inyectado en las mamas genera una reacción inflamatoria crónica, del tipo de los granulomas a*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

cuerpo extraño, con eritema cutáneo, nódulos y retracciones cutáneas, que impide la certeza en la evaluación del autoexamen mamario, confunden el examen clínico y alteran todos los estudios por imágenes, ya sean estos por mamografía, ecografía mamaria o RM". Especificó que "la inyección de gadolinio puede realzar lesiones angiogénicas (...) especialmente en aquellos casos con lesiones escondidas dentro de masas de siliconomas" (fs. [530/544](#), víd. págs. 15/20).-

Por todo lo expuesto, la idónea concluyó que *"la actora presenta una secuela de mamoplastía reconstructiva posterior a adenomastectomía bilateral por siliconomas, con evolución de secuelas de cicatrices viciosas, y retiro de ambas prótesis por ruptura y asimetría y adherencias en ambas mamas"*. Aclaró que *"si bien las consecuencias que se observan pueden derivar de los eventos relatados en autos, en cuanto son posibles"*, lo cierto es que *"debe tenerse en cuenta que se trabajó sobre un tejido infiltrado por siliconas líquidas, lo que hace diferente su comportamiento a un tejido normal"*. Asimismo, destacó contundentemente que las prácticas médicas que se realizaron a la actora deberían considerarse *"dentro de la cirugía reparadora"*. Clarificó que *"la primera indicación del demandado fue la correcta, luego de esta primera cirugía ante las complicaciones en la cicatrización, opina que no debió continuarse con la reconstrucción estética en un tejido enfermo"*. Más allá de esa circunstancia, subrayó que *"las operaciones se realizaron según técnica y sin complicaciones, pues eran las indicadas según la patología de la paciente"* (fs. [530/544](#), víd. págs. 20/22, respuesta a los puntos: 3 y 4 de la accionante, 3 de la citada en garantía y 5 del emplazado).-

No paso por alto que, corrido el pertinente traslado (fs. [545](#)), las mentadas conclusiones de la perito merecieron el pedido de explicaciones formulado por el galeno legitimado pasivo, particularmente en lo atinente al carácter reparador de la intervención quirúrgica de reconstrucción mamaria. (fs. [546/547](#)).-

Por su parte, la legitimada activa cuestionó puntualmente el grado de incapacidad estética otorgado. En consecuencia, consintió las restantes conclusiones de la profesional respecto al accionar médico ([ver aquí](#)).-

La facultativa respondió que *"en la bibliografía de la especialidad se encuentra descrito el procedimiento de reconstrucción mamaria posterior a adenomastectomía"*. Por ello, informó que *"es habitual proponer cirugías reconstructivas con y sin colocación de prótesis (...) a fin de realizar una reconstrucción de la zona post resección de siliconomas"*. Señaló que *"hay un porcentaje de éxitos en la reconstrucción inmediata post adenomastectomía, no siempre fracasan, solo se aclara que en tejidos enfermos por siliconomas crónicos poseen una mala vascularización con sufrimiento de los tejidos, que dificulta los buenos resultados en muchos casos, a pesar de lo cual generalmente los cirujanos*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

plásticos intentan dicha reconstrucción". Por último, resaltó que "el tratamiento realizado está descripto y es utilizado habitualmente por los cirujanos plásticos, a pesar que su resultado no pueda ser garantizado". En lo demás, ratificó íntegramente el peritaje (fs. [550](#)).-

Así las cosas, en este contexto, vale precisar que en un caso como el de autos, la calidad del peritaje médico-legal es de suma importancia, ya que en el informe que brinda el experto, sea oral o escrito, el inicial o el definitivo, se basará la Autoridad Judicial como eventual elemento de prueba para considerar y dictar sentencia. Este estriba en una presunción concreta de que el perito es sincero, veraz y su dictamen con toda probabilidad acertado. Se lo presume honesto, capaz y experto en la materia a la que pertenece el hecho sobre el cual dictamina. Existen dos motivos para la admisión de la fuerza probatoria: presupuesto de que el perito no cae en el error y, por otro lado, de que no tiene intención de engañar. El dictamen sirve entonces para brindar mayor o menor fe sobre la existencia de las cosas objeto del mismo (conf. Virginia Berlinerblau - Claudia Moscato, "Calidad del Dictamen Médico Legal: Herramientas para su Valoración" en "La Prueba Científica y Los Procesos Judiciales", págs. 44/45; Academia Judicial Internacional; La Ley; 2006).-

Además, soy de la opinión que en esta clase de pleitos, en que se debaten cuestiones ajenas al ordinario conocimiento de los jueces, la pericia médica adquiere singular trascendencia, de modo que tanto los hechos comprobados por los facultativos, como sus conclusiones, deben ser aceptados por el sentenciante, salvo que se demuestre la falta de opinión fundante o de objetividad, para lo cual quien impugna debe acompañar la prueba del caso, pues al respecto ni el puro disenso, ni la opinión meramente subjetiva del impugnante, podrían ser razonablemente atendibles para poner en tela de juicio la eficacia de los dictámenes. Por el contrario, se requiere para ello demostrar fehacientemente que el criterio pericial se halla reñido con principios lógicos o máximas de experiencia o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. Cn. Civ. Sala "A", voto del Dr. Jorge Escuti Pizarro publicado en L.L. 1991-A-358; Palacio-Alvarado Velloso, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Tomo VIII, 538/9 y sus citas; Morello-Sosa-Berizonce, Códigos Procesales..." T. V-B, pág. 455 y sus citas; Falcón, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", pág. 416 y sus citas, entre otros).-

En consecuencia, considero que corresponde otorgar al dictamen pericial la fuerza probatoria del artículo 477 del Código Procesal, a la luz del estándar de valoración de la sana crítica racional que recoge el artículo 386 del Código de rito.-





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Por otra parte, cuento con la declaración testimonial prestada en este expediente por el Dr. E. I. M., especialista en obstetricia y ginecología, quien según reconocen ambas partes, fue el profesional de la salud que indicó a la reclamante la necesidad de someterse a una operación en sus mamas a causa del surgimiento de siloconomas (fs. [644](#)).-

Interrogado sobre la práctica médica cuestionada, el deponente dijo que *“fue una adenomastectomía bilateral más linfadenectomía, la cual consistió, en que ella, se había inyectado silicona libre en las mamas (aumento mamaria, pero no con prótesis mamaria, sino inyección de aceites industriales que se inyectan en el tejido mamario sin una prótesis que lo encapsule), por lo que concurre por tumoraciones en las mamas, se realizan estudios de imágenes y se determina la presencia de los siloconomas, en la operación se terminó extrayendo la mayor cantidad de tejido mamario afectado, asimismo, se realizó una reconstrucción mamaria, en el mismo acto, con colocación de prótesis de silicona (...) a fin de que la paciente que vino con la silicona inyectada obtenga un resultado lo más estético posible de acuerdo a las consecuencias que la misma ya tenía previo al acto”*. Expresó que la paciente tenía conocimiento de su estado por haberse inyectado en su oportunidad dicho líquido. Resaltó que *“la operación llevada a cabo era una cirugía reconstructiva, lo que quiere decir que uno toma una mama sumamente dañada, producto de la inyección de los aceites mencionados precedentemente, que fueron inyectados varios años antes (...) a fin de resecar un tejido que ya se encontraba sumamente alterado por dentro (...) y migre por el organismo”*. Agregó que *“esta silicona (libre) genera muchas alteraciones, no solo en el tejido mamario, sino que también puede alterar al resto del organismo humano, ya que puede haber falla renal, trombo embolismo pulmonares, ulceraciones en piel, trastornos neurológicos y dolores crónicos, producto de la migración de esta silicona inyectada”* (fs. [644](#)).-

Preguntado para que describa la evolución de la accionante luego de la práctica médica, dijo que *“fue habitual, ya que las personas que se someten a la inyección de silicona libre, tienen afectada la piel, generando dificultades en la cicatrización de la misma, por lo tanto, muchas veces puede ocurrir, dehiscencias en las heridas con ocasional extrusión de la prótesis colocada e infecciones”*. Remató que *“los casos que evolucionan favorablemente y sin complicaciones no son los más habituales, siempre hay una complicación, de acuerdo al grado de compromiso previo”* (fs. [644](#), respuesta a la sexta pregunta).-

Consultado acerca del procedimiento de inyección de silicona líquida, el Dr. M. respondió categóricamente que *“se encuentra prohibida por ANMAT”*. Añadió que *“fue un procedimiento realizado varios años antes a la consulta”* (fs. [644](#), respuestas a la décima y undécima pregunta).-





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Al ser repreguntado por la parte actora respecto a cómo le constaba que la paciente *“había tenido inyecciones de aceite”*, el testigo contestó *“por el relato mismo de la paciente en la consulta, y por la anatomía patológica del tejido resecado y enviado”* (ver repregunta primera de la accionante, fs. [644](#)).-

En este estadio, creo oportuno recordar que el artículo 456 del Código Procesal subordina la apreciación de la prueba testimonial a las reglas de la sana crítica, particularizando, al respecto, el principio general que sienta el artículo 386 del Código Procesal.-

La doctrina y la jurisprudencia, por su parte, han enunciado diversas directivas cuya observancia facilita una adecuada crítica de las declaraciones y permite, por ende, el enjuiciamiento más exacto posible acerca de su credibilidad y eficacia. Por ello, supuesta la validez de la prueba, la pertinencia de los hechos sobre que los que versa y la aptitud genérica del testigo para asumir tal calidad procesal, las mencionadas directivas se relacionan, fundamentalmente, con las circunstancias personales de aquél, la naturaleza de los hechos sobre los cuales declara, la razón de ciencia enunciada como fundamento de su declaración y la concordancia de sus respuestas (conf. Palacio, Lino E., "Derecho Procesal Civil", t. IV, pág. 650/651 n° 486; CN. Civ., Sala "A", libre N° 361.186 del 16/4/03, voto del Dr. Hugo Molteni, mi voto en Sala "K", Libre n° 83.749 del 21/09/2021).-

En definitiva, la valoración de la prueba testimonial constituye una facultad propia de los magistrados, quienes pueden inclinarse hacia aquellas declaraciones que les merecen mayor fe para iluminar los hechos de que se trate. La concordancia que puede descubrirse entre el mayor número y en definitiva, las reglas de la sana crítica, han de señalar caminos de interpretación del juzgador (conf. Falcón, Enrique "Código Procesal Civil y Comercial...", T. III, pág. 365 y sus citas).-

A su vez, es insoslayable considerar a la psicología del testimonio, por cuanto aquella instruye acerca de las fallas de la memoria en las que puede incurrir el declarante. Además, enseña que para valorar la credibilidad del aporte, es útil acudir a cuatro puntos: a la coherencia del relato, la contextualización de la declaración, la existencia de corroboraciones periféricas y la aparición de detalles oportunistas en los dichos. En definitiva, se analizan esos cuatro ítems a cada declarante, a cada caso concreto, con la asistencia de esas herramientas que van a poder ayudar al juez a convencerse de lo sucedido y, posteriormente, a motivar las razones que conducen –por imperio de la sana crítica racional- a sostener que el hecho de autos aconteció, siguiendo los criterios propuestos y excluyendo por completo la intuición (Nieva Fenoll, Jordi, *Inmediación y valoración de la prueba*, Civil Procedure Review, v. 3, N° 1, 2012, p. 13; del mismo autor en *La valoración de la prueba*, Marcial Pons, p. 236).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

A tenor de los criterios expuestos, no encuentro signos de mendacidad, contradicciones o falta de congruencia en su preciso testimonio con el resto del material probatorio que consta en este expediente, en particular, respecto al estado de salud preexistente de la paciente y la práctica médica aquí debatida (art. 386 y 456, CPCCN).-

6. Reconstruyendo lo sucedido en base a la prueba aportada, entiendo que no se aprecia probado que el galeno demandado incurriera en una conducta negligente durante el desarrollo del acto médico –“*adenomastectomía bilateral con resección de granulomas y fistulectomias más recolocación de prótesis*”-. Tampoco se verificó la existencia de daño atribuible causalmente a los legitimados pasivos por las prácticas médicas suministradas.-

En ese sentido, se destaca que el temperamento médico adoptado por el profesional interviniente ha sido acorde a la sintomatología que presentaba la paciente –siliconoma bilateral mamario-. En definitiva, se advierte que antes de someterse a la intervención quirúrgica, la actora presentaba aquella patología y le ocasionaba “*granulomas en las mamas*” que ameritaron la cirugía reconstructiva de resección del tejido mamario afectado.-

En conclusión, se aprecia probado que la intervención quirúrgica fue acorde a la *lex artis*, así como la atención temprana y oportuna del cuadro de tumoración en las mamas de la paciente como consecuencia de la lamentable circunstancia de haberse inyectado silicona industrial en su juventud. En efecto, la presencia de dicho líquido industrial provocó irremediablemente la necesidad de proceder a la intervención quirúrgica de extracción del tejido mamario infectado, con el consecuente riesgo de la deficiente cicatrización de la piel afectada, extremo frecuente en casos como el presente donde la práctica médica reparadora tiende a preservar el estado de salud de la paciente y lograr, dado el grado de desarrollo de afección de la silicona, que las mamas alcancen un aspecto lo más estético posible según las circunstancias, tras haberse retirado tejido mamario resecado por dicho componente líquido nocivo.-

Al respecto, no puede pasarse por alto que la sintomatología descrita –siliconoma bilateral- suscitó sucesivas cirugías que consistieron en “adenomastectomía y reconstrucción mamaria bilateral con extracción de prótesis izquierda” y que se desarrollaron con posterioridad a las que se discuten en estos obrados. Empero, tales prácticas médicas arrojan indicios precisos y concordantes de los efectos penosos y adversos en el estado de salud general de la paciente a causa de la infiltración de silicona líquida.-

En suma, se infiere que la parte demandada ajustó su intervención conforme los estándares de la ciencia médica, hasta el cese de la participación que le cupo.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Por consiguiente, no se aprecia verificado el factor de atribución subjetivo consistente en la negligencia o descuido del doctor M. en la atención médica prestada y que permita imponer al establecimiento médico coaccionado, ni a la obra social o la firma de seguros el deber de responder por los daños reclamados.-

Ahora bien, en cuanto a la alegada omisión del legitimado pasivo en acompañar la historia clínica de su consultorio, al que fuera intimado en los términos del art. 388 del CPCCN, se recuerda que según se desprende de las constancias probatorias de autos, la totalidad de atenciones médicas habría sido efectuada en centros asistenciales, por lo que no resulta manifiestamente verosímil su existencia y contenido. Lo expuesto sella, entonces, la suerte de los agravios enunciados al respecto.-

En base a estas consideraciones, se concluye que no se aprecia probado un incorrecto obrar médico del profesional M. con respecto a la señora F. R.-

En síntesis, el actuar del médico accionado no merece reproche, por lo que no cabe hacer lugar al recurso de la recurrente.-

Por ende, postulo al Acuerdo, por los fundamentos brindados, confirmar la sentencia atacada (arts. 3, 512, 902, 909, CC; 7, CCCN; 386, 477, CPCCN).-

VII.- En tal entendimiento, por los fundamentos desarrollados a lo largo del decisorio, propongo al Acuerdo: 1) Confirmar la sentencia de grado en todo lo que ha sido motivo de recurso y agravio; 2) Imponer las costas de Alzada a la parte actora, en virtud del principio objetivo de la derrota y su condición de sustancialmente vencida (art. 68, CPCCN) y 3) Firme la presente, pasar las actuaciones a despacho a fin de tratar los recursos interpuestos contra la regulación de honorarios.-

A LA CUESTIÓN PLANTEADA, EL DR. JOSE BENITO FAJRE DIJO:

Por razones análogas a las expresadas por el Dr. Li Rosi, voto en el mismo sentido.-

Se señala que la Dra. Marisa Sandra Sorini no intervino en el Acuerdo por encontrarse en goce de licencia (art. 109, RJN).-

Con lo que terminó el acto. RICARDO LI ROSI. JOSE BENITO FAJRE.-

Es fiel del Acuerdo.-

Buenos Aires, 23 de abril de 2025.-

En virtud a lo que resulta de la votación que da cuenta el Acuerdo que antecede, se resuelve: **1)** Confirmar la sentencia de grado en todo lo que ha sido motivo de recurso y agravio; **2)** Imponer las costas de Alzada a la parte actora, en virtud del principio objetivo de la derrota y su condición de sustancialmente vencida (art. 68, CPCCN) y **3)** Firme la presente, pasar las actuaciones a despacho a fin de tratar los recursos interpuestos contra la regulación de honorarios.-





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA E

Se señala que la Dra. Marisa Sandra Sorini no suscribe la presente por hallarse en goce de licencia (conf. art. 109, RJN).

Regístrese, protocolícese y notifíquese. Oportunamente publíquese (conf. C.S.J.N. Acordada 24/2013). Fecho, devuélvase.-

