

Mala Praxis Cirugia Plastica Consentimiento Informado

JURISPRUDENCIA

Mala praxis. Cirugía plástica. Consentimiento informado

Se

confirma la sentencia que rechazó la demanda por los daños que el actor alegó haber sufrido como consecuencia de la deficiente práctica médica que adjudicó al cirujano plástico demandado. En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 19 días del mes de junio de dos mil diecinueve, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala I de la Cámara Civil para conocer en los recursos interpuestos en los autos "M., F. B. R. c/ S., G. E. y otro s/ daños y perjuicios" respecto de la sentencia corriente a fs. 380/388, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía hacerse en el orden siguiente: Dres. CASTRO, RODRIGUEZ y GUIASADO. Sobre la cuestión propuesta la DRA. CASTRO dijo: I. La sentencia de fs. 380/388 rechazó la demanda promovida por M., F. B. R. contra S., G. E., con costas. Apeló el vencido quien expresó agravios a fs. 414/444. El traslado correspondiente fue contestado a fs. 446/462. II. El actor reclamó en autos los daños que dijo haber sufrido como consecuencia de la deficiente práctica médica que adjudicó al cirujano plástico demandado. Relató que el 31 de mayo de 2010 consultó al accionado, con la intención de someterse a una cirugía estética -lifting facial y blefaroplastia bilateral superior e inferior- a los fines obtener un rejuvenecimiento facial; que una vez que efectuados los exámenes pre quirúrgicos fue operado el día 17 de junio de 2010; que una vez finalizada la intervención le colocaron en su cara planchetas autoadhesivas con yuxtaposición de vendas, técnica que el demandado refirió como revolucionaria aunque -según supo después- carece de aprobación científica. Cuenta que a la mañana siguiente dos auxiliares del médico demandado le quitaron esas placas que cubrían su rostro, pero que como se encontraban fuertemente pegadas a la piel, debieron hacerlo de un modo violento, lo que provocó que su rostro comenzara a sangrar e inflamarse, que se salieran los puntos de sutura de las orejas, mejillas y patillas; que los auxiliares convocaron entonces a S., G. E. y al anestesista, quienes le realizaron una nueva intervención de urgencia y le colocaron el vendaje común. Indica que días después asistió al establecimiento médico para la aplicación de ultrasonido para desinflamar la zona tratada; que le dijo al demandado que no habían tratado las bolsas inferiores y arrugas en la frente como se había pactado y le expresó su preocupación por las cicatrices que tenía en su cara; que volvió a los dos meses y se realizó un tratamiento con láser que no toleró; que entonces el galeno lo derivó a un auxiliar para que le practicara un procedimiento denominado "reaction" pero que frente a la ausencia de resultados positivos no concurrió a la última sesión. Indica que la historia clínica agregada en autos como consecuencia del secuestro ordenado cautelarmente -que no se habría llevado adelante de manera adecuada- adolece de diversas irregularidades. Como antes señalé, la decisión apelada desestimó la demanda. Entendió en primer lugar que la cuestión debía estudiarse a la luz de las disposiciones del hoy derogado Código Civil Argentino vigente durante la ocurrencia de los hechos, cuestión que no es materia de cuestionamiento por parte del apelante y que esta sala comparte tal como lo ha sostenido en muchísimas oportunidades frente a situaciones similares. Señaló a continuación que el conflicto pertenecía a la órbita de la responsabilidad por incumplimiento contractual u obligacional, cuestión que tampoco se discute en los agravios y que resulta a mi juicio incuestionable. Se detuvo luego en la consideración de la naturaleza de la obligación y sostuvo que en principio las cirugías estéticas eran consideradas obligaciones de resultado y que por tanto no resultaba prioritario indagara cerca de la existencia de culpa, sino que, la falta o frustración del resultado por cualquiera de las formas de infringir el deber de prestación conducían a la responsabilidad del deudor a menos que probara la existencia de caso fortuito. Pero agregó que de todos modos no cualquier cirugía estética -por el sólo hecho de implicar un mejoramiento estético- podía considerarse una obligación de resultado, ya que era menester detenerse en considerar las circunstancias del caso concreto y las implicancias que conlleva cada tipo de intervención; que aún cuando quien -sin una patología- se somete a una operación de este tipo lo hace buscando un fin concreto, ello no quiere decir que se garantice su resultado, pues también los factores endógenos y exógenos juegan un papel determinante, no perdiendo la medicina por ello su carácter de ciencia axiológica relativa. III. Estas consideraciones son materia de las quejas del actor (cfr. último agravio) que -adelanto- propondré desestimar. Como lo ha dicho esta Sala en anteriores oportunidades, la cirugía plástica no conlleva una obligación de resultados (ver entre otros, Expte n° 56.328/2005). Recordamos en esos casos el voto del Dr. Ojea Quintana (Expte. 18.820/2003) que en lo pertinente me permito transcribir -una vez más- a continuación. "La doctrina y la jurisprudencia de nuestros tribunales no son concordes acerca de la naturaleza de la obligación asumida por el médico en la cirugía estética, no reparadora. Por un lado ... se arguye que en tanto dicha cirugía solo está justificada por la finalidad perseguida de lograr un efecto favorable desde el punto de vista estético, la obligación del galeno es de resultado (Bustamante Alsina, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", n° 1436; C.N.Civ., Sala "E", E.D. 117-244; Sala "G", expte. 150.098 del 29- 12-94; Sala "L", expte. 47.100 del 10-11-97; esta Sala, voto de la Dra. Borda, expte.

83.433 del 8-7-92). Desde otro ángulo se propugna que aún en este tipo de intervenciones quirúrgicas efectuadas por voluntad del propio interesado, el facultativo no se obliga a lograr el resultado buscado por él y su cliente, sino, más bien, a ejecutar con diligencia lo que la ciencia, la técnica y el arte médico indican como conducente para ello, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Posiblemente en estos supuestos el cumplimiento de las obligaciones asumidas deberán valorarse con mayor rigor, pero ello no cambia el carácter de la obligación de medio y no de resultado (Borda, *Tratado de Derecho Civil-Contratos*, ed. 1997, t. II, p. 30; CNCiv. Sala *A*, expte. 126.551 del 6-12-94; Sala *C*, expte. 401.281 del 6-12-04). ...la cuestión no es sencilla y ha dado motivo a opiniones diferentes; mas en último término, me inclino a pensar que la principal obligación asumida por el demandado fue de medio y no de resultado. Es sabido el alcance de esta clasificación, formulada por Demogue y recogida por la mayoría de nuestros autores. Atendiendo al objeto de la obligación, distingue entre aquéllas en que el mismo radica en la consecución de un objetivo o efecto determinado y aquellas en que lo debido se circunscribe a la ejecución de actividades que normalmente llevan a ese objetivo o efecto, sin asegurar su logro. En las primeras el objeto de la obligación consiste en el resultado mismo, esperado como tal por el acreedor, mientras que en las segundas no se garantiza ese resultado y el deudor sólo se obliga a poner de su parte los medios conducentes para alcanzarla (Alsina Atienza, op. cit. loc. cit.; Salvat Galli, *Obligaciones en general*, (t. I, n° 23 c) y sigas., 6° ed.; Rezzónico, *Estudio de las obligaciones*, t. I, ps. 159/62; Martínez Ruiz, *Obligaciones de medio y de resultado*, Rev. La Ley, t. 90, p. 756; Bustamante Alsina: *Teoría general de la responsabilidad civil* núm. 825; Cazeaux Trigo Represas, *Derecho de las obligaciones*, t. I, ps. 187 y sigas.; Llambías, op. cit., t. II, núm. 171). En general, la obligación del médico frente a su cliente suele ser entendida como una obligación de medio en tanto aquél no puede asegurar el éxito de su intervención, o sea la recuperación de la salud; pero en particular, con relación a la cirugía plástica, estética y no terapéutica, la solución se torna problemática. Y así, teniendo en cuenta que el cliente se somete a ella sin padecer afección alguna y con vistas a su perfeccionamiento o embellecimiento físico, por lo que no lo haría de no asegurarse el logro de este propósito, la mayor parte de los autores que entre nosotros se ocupan del tema interpretan que la obligación asumida por el facultativo es de resultado (Bustamante Alsina, op. cit. núm. 1436; Bueres, op. cit. núm. 89; Mosset Iturraspe, op. cit. ps. 133 y sigas. y *Responsabilidad por daños*, t. I, p. 352). Sin embargo y sin desconocer obviamente el peso de esa argumentación, estimo adecuado el criterio inverso, sostenido por Llambías (op. cit. t. IV-B, núm. 2825; confr. también Salvat Acuña Anzorena, *Fuentes de las obligaciones*, t. IV, núm. 2988 ch) y d), 6ta. ed.). La ciencia médica no proporciona un conocimiento exhaustivo de las leyes naturales que regulan el organismo y si su constante avance permite esclarecer día a día múltiples problemas, al hacerlo suscita otros nuevos que evidencian la relatividad de ese avance y la magnitud de lo desconocido. No brinda, pues, un saber completo de tales leyes. Y aunque en muchos campos ofrece conocimientos seguros, respaldados por el estudio y la experimentación, que pueden considerarse *verdades científicas*, en otros se encuentra aún en períodos de investigación y aquéllos son provisionales y opinables, en mayor o menor medida (Mosset Iturraspe, *Responsabilidad civil del médico*, ps. 24 y sigas.). Además, tales conocimientos, así como las técnicas fundadas en ellos, deben aplicarse a los pacientes, y la singularidad de cada uno plantea cuestiones que no siempre encuentran directa respuesta en dicho bagaje, ampliándose de este modo el grado de incertidumbre sobre los resultados finales de la intervención del facultativo, sea en el diagnóstico, sea en los tratamientos; incertidumbre que éste no podría eliminar, al menos en términos absolutos, por inspirado que resulte su arte. Y no advierto que esto cambie sustancialmente en el campo de la cirugía plástica. Tampoco aquí el médico tendrá plenas seguridades de éxito en la aplicación de su ciencia, técnica y arte sobre quien requiere su actuación, ya que no todas las reacciones del organismo son abarcables y controlables por ella. Tal la naturaleza de las cosas, que ni el profesional ni el paciente pueden soslayar, y si bien es cierto que en las operaciones con fines estéticos no media una enfermedad previa que imponga realizarla, con los riesgos que entrañan inevitablemente, esa situación no excluye la aceptación de estos últimos, como opción razonable, cuando el bien que se aspira lograr, o sea el embellecimiento, es altamente valorado y los obstáculos que puedan frustrarlo se muestren lejanos y poco probables. ... aun en este tipo de operaciones plásticas no cabe entender que el facultativo se obliga a lograr el resultado buscado por él y su cliente, sino, más bien a ejecutar con diligencia lo que la ciencia, la técnica y el arte médicos indican como conducente para ello según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. En todo caso, supuesta la finalidad que motiva estas intervenciones, el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el galeno deberá valorarse con mayor rigor, pero ello no cambia el carácter de la obligación, de medio y no de resultado?.

IV. El distinguido magistrado de la anterior instancia se detuvo luego la consideración de un tema que resulta central para la resolución de la causa, esto es, la valoración de la historia clínica del actor. Recordó en este punto que esa historia fue agregada a la causa como consecuencia del secuestro que -antes de iniciada la demanda- dispuso cautelarmente (cfr. incidente de medidas cautelares, expte. n° 110.892/2010). Descartó las objeciones formuladas por el actor al respecto al iniciar la demanda, con sustento en que en la diligencia -llevada a cabo por un oficial de justicia- habían participado sin ninguna objeción dos personas designadas por el propio actor y que además, este último no había ofrecido ninguna prueba -como por ejemplo, un informe pericial caligráfico o escopométrico- tendente

a acreditar las alteraciones de ese documento que mencionó. Este central aspecto de la decisión es objeto de un fuerte cuestionamiento en el memorial de agravios. No obstante el esfuerzo argumental que esa pieza traduce, considero que las quejas deben desestimarse. Una reseña breve de las constancias de la causa me persuade de la conclusión que adelanté y me lleva a compartir los términos de la sentencia apelada, también en este aspecto. El actor, antes de promover la presente demanda, requirió como medida cautelar que se librara ?mandamiento de secuestro, facultándose al Sr. Oficial de Justicia a emplear el auxilio de la fuerza pública en caso de resultar indispensable y allanar domicilios en punto a secuestrar de los archivos de la demandada, la documentación antedicha (ficha, historia clínica, parte quirúrgica, ficha de evolución y tratamiento del paciente, fotografía y todos los antecedentes inherentes y anexos al paciente M., F. B. R...)? (cfr. fs. 13). Seguidamente autorizó ?a correr con el diligenciamiento del mandamiento indistintamente a los Dres. Daniel Héctor García y/o Enrique José Nieva y/o Alberto Fabián BorR y/o Gonzalo Florencio Coira (DNI NRO Y/O F B M)? (cfr. fs. 13, punto VII). La medida fue ordenada en los términos solicitados (cfr. fs. 14) y cumplida tal como resulta de las constancias de fs. 17/39. Uno de los autorizados -Dr. Gonzalo Coira fue notificado de la fecha y hora de la diligencia (cfr. fs. 17vta., 25/2/2011). En esa oportunidad, el 28 de marzo siguiente a las 9.30 horas, el oficial de justicia acompañado por dos de los autorizados -Dres. Coira y Daniel Héctor García- se constituyeron en el domicilio del demandado donde fueron recibidos por otra persona con quien se llevó a cabo la primera parte de la diligencia. En el acta respectiva el oficial público consignó ?procedo a secuestrar lo ordenado en la presente medida, que consiste en: historia clínica, consentimiento con láser y luz pulsada, estudios de exámenes físicos personales y estudio de laboratorio (electro y análisis de sangre) que se acompañan en 17(diecisiete) fojas y son fotocopias fiel de los originales y de lo que doy fe, la historia clínica se compone de una ficha llenada por el paciente con sus tatos y antecedentes médicos, quedando pendiente: fotos, pares quirúrgicos y historia clínica, que serán entregadas en el transcurso del día, por lo que se suspende la medida acordando la entrega se hará a partir de las 11.00 hs.? El acta aparece firmada por tres personas -número de los intervinientes en el acto- y el oficial de justicia (cfr. fs. 18). A continuación (fs. 18vta.) el mismo oficial de justicia da cuenta de que ?Siendo la hora pactada se reinicia la diligencia, en esta oportunidad atendidos por el Dr. S., G. E., quien nos hace entrega de la historia clínica, partes quirúrgicos con el seguimiento de la evolución del paciente, con respecto a las fotos estas no pueden ser bajadas, ya que se encuentran en el sistema, comprometiéndose el Dr. S., G. E., a enviar vía mail, las fotos requeridas al autorizado, en cuanto a la documentación anteriormente mencionada, se acompañan en 4 (cuatro) fojas, que se encuentran indicadas con Dicha documentación fue entregada personalmente por el DR. S., G. E. y son fotocopias fiel de los originales y de lo que doy fe.; leída el acta firman de conformidad Conste. Diligencia concluida a las 12.40 hs.?. Como se menciona en la decisión apelada, las constancias de esa actuación fueron agregadas al expediente de medidas cautelares el 13 de abril de 2011 (cfr. fs. 40 del expte. s/ medidas cautelares n°...). Recién al iniciar la presente demanda el 24 de agosto de 2011 (cfr. cargo de fs. 22 vta.) el actor formuló objeciones al modo en que se cumplió la diligencia (cfr. especialmente fs. 15vta./16); señaló así que desde su inicio en horas de la mañana ?al demandado le sobró tiempo para efectuar una prolija revisión de lo redactado en los asientos registrales, destruyendo, corrigiendo o rehaciendo la historia y protocolo primigenio...Los colaboradores del demandado dieron muestras de estar bien aleccionados y con experiencia para toparse con este tipo de situaciones,- Así pues facilitaron al auxiliar de la Justicia algunos documentos, y difirieron la entrega de los restantes, hasta tanto no pasaran por el ojo escudriñador del demandado... gana andamio la creencia de que lo ocurrido fue una artimaña urdida, preconcebida, estudiada, puesta en acción no ya en este supuesto, sino también en anteriores de idéntica factura.?. Concluyó en la demanda en lo que a este punto se refiere en que la historia clínica que fue oportunamente secuestrada no fue elaborada ?ni bien el demandado tomara contacto con el demandante, sino que fue intercalada en un espacio temporal ulterior, al reabrirse la diligencia judicial practicada en el centro médico? (sic., fs 16 y vta.). En sus agravios sobre el punto el actor omite referirse al primero de los argumentos de la sentencia. Señaló el magistrado -con criterio que comparto- que la diligencia se celebró con la presencia de dos letrados autorizados por el propio actor, sin que ninguno de ellos objetara la interrupción del acto y su reanudación -cuando mucho- una hora y media después. Es más, esos profesionales suscribieron el acta respectiva en los términos que antes transcribí, esto es -reitero- señalando en forma expresa que ?quedando pendiente: fotos, pares quirúrgicos y historia clínica, que serán entregadas en el transcurso del día, por lo que se suspende la medida acordando la entrega se hará a partir de las 11.00 hs.? (énfasis agregado). Huelga decir que lo que los propios autorizados por el actor para el acto acordaron -suspensión y reanudación con entrega posterior en horas de la misma mañana- no puede luego imputarse a una maniobra urdida por el accionado, mucho más si se tiene en cuenta que ni él ni sus abogados estaban presentes en la primera parte del acto. El segundo de los cuestionamientos ensayados en los agravios se vincula con la ausencia de ofrecimiento y producción de prueba pericial caligráfica a fin de demostrar las invocadas alteraciones de la historia clínica que el actor apelante atribuyó a la intervención del demandado que habría tenido lugar entre la primera y la segunda parte de la diligencia. Las afirmaciones en que esta queja pretende sustentarse no pueden compartirse. Es que contrariamente a lo que allí se sostiene, es la prueba pericial caligráfica la que hubiera permitido conocer si la historia clínica

mostraba añadidos de fecha posterior y atribuibles a otra autoría. Estos extremos son de la competencia de un perito calígrafo cuyo dictamen no puede obviarse por simples inferencias como las que formula el recurrente, que a su juicio el magistrado debió hacer en lugar de aplicar la previsión del art. 377 del Código Procesal frente a la ausencia de la prueba científica pertinente del extremo de hecho que invocó. En este aspecto, no creo que sea necesario abundar en la pertinencia de la prueba pericial cuando -como en el caso- la apreciación de los hechos requiere de conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, industria o actividad técnica especializada. Así lo dispone en forma expresa el art. 457 del Código Procesal. Como recuerda Devis Echandía (Teoría General de la Prueba Judicial, t. II, n° 250, pág. 292 y sgtes., Ed. Víctor P. de Zavalía, Bs. As., 1974) si los hechos a verificar o apreciar exigen conocimientos técnicos o científicos que exceden de los que ordinariamente poseen los jueces, debe recurrirse a la peritación para que haya mayores posibilidades de alcanzar la verdad e impartir la justicia que las partes y la sociedad espera, y para inspirar mayor confianza en su decisión. Desde esta perspectiva, la tarea del calígrafo no se limita -como parece entenderlo el apelante- a la determinación de la autoría de la firma; tal lo que resultaría del memorial cuando se afirma que ¿la caligráfica no hubiera resultado eficaz, puesto que gran parte de esos manuscritos fueron puestos del puño del demandado? (sic., fs. 418vta.). Ello, más allá de que dos párrafos más arriba el propio apelante sostiene que los añadidos, distorsiones, modificaciones de los manuscritos, dado la diversidad y/o desemejanza entre una y otra a la que califica de palpable, permite concluir sin ser un experto que fueron adulterados. Aquellas afirmaciones soslayan la naturaleza misma de la prueba pericial caligráfica que resulta necesaria -como se ha dicho- porque no cabe fiarse exclusivamente en la forma externa, de dibujo ¿que es precisamente lo que imita el falsario, sino en su sistema constructivo... que sólo el experto sabe y debe valorar? (cfr. Dorcas Berro, Rolando -Decano del Cuerpo de Peritos Calígrafos Oficiales de la Justicia Nacional-, ¿Breve noticia sobre la pericia caligráfica?, en Revista de la Asociación de Magistrados y Funcionarios de la Justicia Nación, año II, n° 4, mayo de 1989, pág. 123 y sgtes.). A ello cabe agregar que la tarea del calígrafo no se limita a la determinación de la autoría de un documento, ya que también es de su incumbencia ¿establecer la existencia o inexistencia de adulteraciones físicas o químicas, o de agregados, eliminación o sustitución de expresiones o signos ...? como se indica en la presentación de la carrera que hace la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la U.B.A. (http://www.derecho.uba.ar/academica/carreras_grado/caligrafo.php). De allí que si lo que el apelante pretendía invocar era la existencia de agregados en la historia clínica, posteriores a la fecha de su elaboración -concretamente afirmó que habrían sido efectuados en el interin entre los dos momentos de la diligencia de secuestro- era la prueba pericial caligráfica la que debía haber ofrecido para acreditar ese extremo, lo que como bien dice el colega de la instancia de grado no ocurrió. Esa prueba científica no puede sustituirse por simples inferencias basadas en la mirada de personas que -como los abogados- carecen de formación específica sobre el punto.

V. El consentimiento informado El Sr. juez de la anterior instancia sostuvo que si bien la perito médica señaló que el consentimiento informado no se completó correctamente (cfr. fs. 223), no especificó cuáles eran sus falencias, por lo cual entendió que no resultaba invalidado lo que se había comunicado al paciente, que fue aceptado por éste. Ello motiva las quejas del actor; sostiene que el magistrado se arrogó conocimientos que escapan por completo al saber jurídico, que ese consentimiento informado es una garantía de la libertad del paciente para elegir, que en el caso no existió pues si medió consentimiento éste no fue informado porque el galeno no suministró información alguna que además era fundamental dada la naturaleza estética de la intervención. El agravio soslaya a mi entender una cuestión fundamental, esto es, que la insuficiencia y/o irregularidad del consentimiento informado no fue esgrimida en la demanda, no obstante que el documento que lo instrumente había sido objeto del secuestro dispuesto cautelarmente (cfr. fs. 20/21 expte. n°...) y fue expresamente referido en el escrito liminar (cfr. fs. 15), en el que sin embargo no se señaló la existencia de ningún defecto de información por parte del médico. Las constancias del referido expediente precautorio fueron ofrecidas como prueba. Allí obra el formulario del consentimiento informado, suscripto por el actor, en el que se da cuenta de que éste recibió la información pertinente. En consecuencia, debe entenderse que tal documento fue ofrecido como prueba por el ahora apelante y -a diferencia de lo que ocurre con la historia clínica- ninguna de sus constancias fueron cuestionadas en esa oportunidad. Es que la cuestión de la insuficiencia del consentimiento informado resulta en autos como consecuencia de la respuesta al punto pericial propuesto como n° 3 por la demandada (cfr. fs. 78; fs. 223vta.). No obstante la falta de toda precisión en la respuesta de la experta -preguntada para que siga si existía consentimiento informado firmado por el actor respondió ¿Si, pero no está completado correctamente?- ninguna aclaración pertinente requirió ninguna de las partes, ni siquiera el actor que recién ahora, en sus agravios, pretende prevalerse de un indeterminado defecto que no fue concreta y puntualmente invocado en la demanda y que, por lo demás, no se advierte de qué modo podría haber incidido en el resultado dañoso que se invoca como sustento de la pretensión resarcitoria. Huelga decir que -en el mejor de los casos para el apelante- esa necesaria aclaración no lo es la que resulta de la respuesta ampliatoria de fs. 241vta., apartado III.a), en la medida que como es obvio resulta ajeno a la competencia de la experta la ponderación del valor legal del consentimiento del que informa el instrumento de fs. 21/23 del expte. n°... De todos modos, la falta de relevancia de este aspecto resulta a mi juicio de una circunstancia dirimente: no se invoca que de

haber conocido alguna información - no se precisa cuál- el actor hubiera optado por no someterse a la intervención, siendo que entonces que esa supuesta omitida información no precisada no lo habría privado de la posibilidad de elegir si se operaría, extremo que -reitero- no se alegó. Por otra parte y más allá de las genéricas invocaciones respecto de la falta de información -que se contradicen con el texto del documento que el actor suscribió, que no está escrito en letra minúscula como esté lo afirmo y que como parte de las constancias del expediente sobre medidas cautelares (n° ... fue ofrecido en la demanda como prueba- el apelante ni siquiera en los agravios indica concreta y puntualmente los extremos sobre los que no recibió la necesaria información. En esas condiciones, no puedo sino compartir la decisión recurrida en cuanto entiende válido el consentimiento informado prestado por el paciente que resulta de los términos del documento que el propio actor ofreció como prueba. Cabe aquí recordar que de conformidad con el principio de adquisición, los resultados de la actividad procesal que realizan las partes dentro del proceso se logran para éste, al margen de quien haya producido los actos respectivos y la distribución de las cargas de la afirmación y de la prueba; de tal forma las pruebas constituyen elementos de convicción comunes a todas las partes, por lo cual el juez puede hacer mérito indistintamente de ellas, con presidencia de cuál haya sido la que la hubiera aportado. Los actos son para el proceso y benefician o perjudican indistintamente a las partes, inclusive a aquélla que los solicitó y ofreció (Sentís Melendo, ¿La prueba en el proceso. Para quien se prueba- Principio de adquisición?, publicado en Revista de Derecho Procesal Iberoamericana, año 1977, n°2.3, pág. 425 y sgtes.; Morello... Códigos Procesales en lo Civil..., T. I, n° 163, pág. 619 y sgtes. y doctrina citada en nota n° 9; Librería Editora Platense S.T.L.- Abeledo Perrot, 1982). VI. El informe pericial. El recurrente se extiende en consideraciones respecto de los términos de ese informe, de los que a su juicio el magistrado se habría apartado. Pero en este aspecto olvida que el primigenio dictamen en punto al estudio médico legal del caso (cfr. fs. 215 vta.) se basó -tal como el sentenciante con acierto lo afirma- en la versión de los hechos dada por el actor en su demanda y no en la historia clínica agregada al expediente de medidas cautelares que -reitero- fue ofrecido como prueba por el actor en su demanda bien que con cuestionamientos basados en hechos -supuesta adulteración- que no merecieron sin embargo respaldo probatorio alguno. Además, esa versión original del informe prescindió de las fotografías que el demandado tomó al actor antes y después de la cirugía; fue la propia perito la que afirmó luego de haber tomado conocimiento de esas fotos que el actor presentaba una secuela de parálisis facial (cfr. fs. 241). En este último punto resulta evidente no puede discutirse con éxito la aptitud científica de la especialista designada para derivar conclusiones sobre el punto en base a la observación de esas fotografías del actor previas a la intervención. La experticia también dio cuenta de que de la historia clínica no resultaba la existencia de una segunda intervención motivada en las lesiones que en la demanda el actor había atribuido al uso de las planchetas o placas semiduras, extremo del que en ese escrito inicial se partió para el relato de la secuencia dañosa en que se basó el reclamo. En esas condiciones, dados los términos del consentimiento informado al que antes aludí, entiendo que la inteligencia que ha asignado al dictamen pericial médico la sólida decisión recurrida -cuyos fundamentos comparto y hago míos- resulta adecuada. Ello conduce al rechazo de la presente demanda, solución que propondré confirmar en todas sus partes. De ser compartido mi voto las costas de la alzada deberán ser soportadas por el actor vencido (art. 68 primera parte del Código Procesal) pues no encuentro mérito alguno para apartarme del criterio objetivo de la derrota. Por razones análogas, los Dres. GUIADO y RODRIGUEZ adhieren al voto que antecede. Con lo que terminó el acto. Se deja constancia de que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164 2º párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional, sin perjuicio de lo cual será remitida al Centro de Informática Judicial a los fines previstos por las Acordadas 15/13 y 24/13 de la C.S.J.N.- PAOLA M. GUIADO PATRICIA E. CASTRO JUAN PABLO RODRIGUEZ Buenos Aires, 19 de junio de 2019 Por lo que resulta de la votación sobre la que instruye el acuerdo que antecede, el Tribunal resuelve confirmar la sentencia apelada en todas sus partes, con costas. Para conocer en los recursos de apelación interpuestos a fs.389, 390, 392, 392 vta., 394, 394 vta., 396 y 369 vta., contra las regulaciones de honorarios practicadas a fs.380/388 cabe ponderar las constancias de autos, la labor profesional desarrollada apreciada en su calidad, eficacia y extensión, la naturaleza del asunto, el monto reclamado, las etapas cumplidas, el resultado obtenido, las pautas establecidas en los arts. 1, 16, 20, 21, 22, 24, 29, 54 y concordantes de la ley de arancel 27.423. Teniendo ello en cuenta, los honorarios regulados a la dirección letrada de la parte demandada y citada en garantía Dres. Julio Roberto Albamonte, Marco Aurelio Real (h) y Pedro Oscar Alejandro Bancoff resultan reducidos, por lo que se los eleva a la cantidad de ? UMA (?) que representan al día de hoy la suma de veintiocho mil pesos (\$28.000) para cada uno de ellos. Asimismo, por resultar reducidos los honorarios regulados al Dr. Pedro Oscar Alejandro Bancoff por lo actuado respecto de la incidencia decidida a fs.296/297, se los eleva a la cantidad de ? UMA (?) que equivalen a la fecha a la suma de dos mil quinientos pesos (\$2.500) y por no resultar elevados los honorarios regulados al Dr. Daniel H. García Fandiño -por lo actuado en el incidente indicado-, en la suma de quinientos pesos (\$500) que representan la cantidad de ? UMA (?), se los confirma. Considerando los trabajos efectuados por los expertos, las pautas la ley de arancel precedentemente citada y el art.478 del Código Procesal, los honorarios regulados a la perito médica Alicia Victoria Canciani en la suma de ocho mil pesos

(\$8.000) que representan al día de la fecha la cantidad de ? UMA (?) no resultan elevados, por lo que se los confirma. Por resultar reducidos los honorarios regulados a la perito psiquiatra Marta Beatriz Cepeda, se los eleva a la cantidad de ? UMA (?) que equivalen a hoy a la suma de dieciséis mil pesos (\$16.000). Por resultar también reducidos los honorarios regulados al perito consultor Alejandro A. Basile, se los eleva a la cantidad de ? UMA (?) que representan la suma de ocho mil pesos (\$8.000). Teniendo en cuenta lo establecido en el decreto 2536/15 y lo dispuesto en el punto g), del art.2º) del anexo III) del Decreto 1467/11, los honorarios fijados a la mediadora Dra. Raquel Amelia Teresita Sudiro no resultan elevados, por lo que se los confirma. Por la actuación en la alzada, atento el interés debatido en ella y las pautas del art.30 de la ley 27.423, regúlense los honorarios de la Dra. María Azul Wulff Derbes en la cantidad de ? UMA (?) que representan a hoy la suma de veintisiete mil pesos (\$27.000).

Notifíquese, regístrese y devuélvase.-

MARIA BELEN PUEBLA SECRETARIA

043210E