SUSTENTACION RECURSO

José Luis Arias Rey <asjuram@gmail.com>

Vie 11/11/2022 2:58 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;juangonza@hotmail.com <juangonza@hotmail.com>;juridico@clinicametropolitana.com.co <juridico@clinicametropolitana.com.co>;ADRIANA BURGOS <burgosadriana@hotmail.com>;juridico@cqabogadosconsultores.com <juridico@cqabogadosconsultores.com>

Respetados señores

Por medio de la presente remito memorial de sustentación de recurso de apelación, encontrándome dentro del término legal concedido.

Ref.: Escrito- **APELACIÓN**
Demandante: GRACIELA MORALES DE MORALES
Radicado: 2007-286-00

JOSE LUIS ARIAS REY

CC N° 91.246.288 de Bucaramanga

T.P.: 82.244 del Consejo Superior de la Judicatura.

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.
E. S. D.

Ref.: Escrito- **APELACION**
Demandante: GRACIELA MORALES DE MORALES
Radicado: 2007-286-00

JOSE LUIS ARIAS REY, mayor de edad, abogado en ejercicio identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condicion de apoderado judicial del Dr. CARLOS EDUARDO MESTRE ARISTIZABAL conforme al poder incorporado dentro del expediente. Por medio del presente escrito sustento el recurso de apelacion presentado oportunamente en audiencia publica virtual, contra la sentencia proferida por ese despacho, en el proceso de la referencia, el dia 9 de noviembre de 2022, todo lo anterior encontrandome en el término legal concedido.

Con respeto, considera este extremo procesal, que hubo una inadecuada valoracion del material probatorio al interior de la sentencia proferida por el A quo, la cual se evidencia en las siguientes consideraciones:

1. Dentro de la sentencia proferida por el despacho, la señora juez, incurre en varias presuposiciones que no se encuentran probadas al interior del proceso, dentro de estas encontramos:

Hace el despacho una inferencia que resulta lejana a la verdad y por demás curiosa, en ella manifiesta la señora jueza en su providencia, que un hecho que demuestra la responsabilidad del doctor Mestre dentro de las imputaciones que se le hacen el presente proceso, es que se haya colocado un lente de +21 dioptrías, habiéndose programado un lente de +12 dioptrías, lo que para el juzgado indica que el lente había sido comprado de manera errónea y que desde el primer momento, con lo que se contaba era con un lente de +21 dioptrías y no con un lente demás +12 dioptrías, es importante aclarar el despacho, que cuando se asiste a una cirugía de esta naturaleza, en el Stock existente en la sala de cirugía, no existe un solo lente, sino que hay un dossier de lentes, que son llevados a la cirugía a efecto de poder tener disponibilidad de cualquiera de ellos, en la medida en que se presente cualquier eventualidad, como la que ocurrió en esta cirugía, en donde el galeno decidió cambiar los grados de lente a insertar en el paciente.

Valdría la pena hacer la siguiente reflexión y es la relativa a que de ser cierta la teoría del juzgado, seria pertinente preguntarnos ¿qué ocurre si en plena cirugía se daña el lente y solamente se cuenta con uno de ellos?, en ese caso no quedaría otro camino que cerrar el paciente y abortar la cirugia, lo cual resultaría gravísimo, dadas las situaciones a qué se expone el paciente en la anestesia y los riesgos que esto implica, de esta forma se echa por el piso esa presunción errónea del despacho y queda explicada en la razón por la cual se pudo implantar el lente de de +21 habiendo sido prescrito el de +12 dioptrias.

2. La señora juez, funda su sentencia en su gran mayoría en el peritaje brindado por la Universidad Nacional de Colombia a través del médico Crisanto de Jesús Moreno.

Este galeno dedica su peritaje exclusivamente afirmar que el doctor Carlos Eduardo Mestre, se equivocó al momento de la implantación del lente intraocular, por cuanto en vez de implantar el lente que había sido prescrito en el examen de biometría, el cual era un lente de +12., este implanto un lente de +21 dioptrias, dicha afirmación, considera este extremo procesal, es una afirmación sin fundamento técnico, pues desconoce la realidad quirúrgica que encontró el doctor Carlos Eduardo Mestre, al momento de la realización de la cirugía respectiva, quien claramente manifiesta que al estar realizando el procedimiento quirúrgico, se encontró con una realidad muy distinta a la que se evidenciaba en el examen de biometría que sugería un lente de +12. Dioptrias.

Reprocha el suscrito la gran valía que le otorga la señora juez a esta prueba pericial, pero a la vez desconoce el criterio de la junta médica conformada para el análisis del caso concreto al momento de presentarse las primeras inconformidades por parte de la hoy accionante, dicha junta medica manifestó que era posible que en el acto quirúrgico el médico cirujano, encontrara situaciones que no se compadecían con la biometría y que éste (el cirujano) podía tomar la determinación de cambiar el lente a implantar, en pro de la mejoría de la paciente.

Dicha postura fue abiertamente desconocida por el despacho, brindándole total credibilidad al concepto emanado del doctor Crisanto de Jesús Moreno y desconociendo una junta médica que no estaba conformada por un solo galeno, Sino por tres a saber: los doctores Carlos Eduardo Mestre Aristizábal, el doctor Silvino Jaimes Rodríguez oftalmólogo, y el doctor Luis Francisco Silva Pérez, quienes concluyen en acta de de comité de morbilidad número 008 calendado 13 de julio de 2011 que: “se revisó la historia clínica encontrando que se trata de una usuaria remitida de consulta externa con diagnóstico de catarata para valoración y manejo por oftalmología. Se planteó como tratamiento la resección quirúrgica de la catarata con colocación de lente intraocular y se realizaron los estudios respectivos previos a la cirugía. La biometría informó que el lente para alcanzar una posible neutralidad de aspecto reactivo previo era de +12 dioptrías. En el momento de la cirugía se evidencia que no existía Coroidosis Miopica que justificar a la colocación de un lente de poder tan bajo puesto que si se colocaba se corría el riesgo de causar a la paciente una hipermetropía de alta magnitud y de difícil corrección posoperatoria por lo que el cirujano decide colocar un lente de mayor poder que podría generar una propia nota de alta generándose una mejoría marcada en la visión y la cual podría mejorarse aún más con cirugía refractaria con láser o con colocación de un lente intraocular piggybag”

Notese que ya en ese concepto, que es un concepto anterior a el proceso mismo, que ya se advertía la necesidad del cambio del lente y se advertía que de colocarse el lente de +12 dioptrías, se habria generado una hipermetropía esa sí una condición, que no había padecido la paciente y que por ende conllevaría a unas mayores consecuencias de orden físico y de orden psicológico en la misma.

Las conclusiones de la junta medica a que se ha hecho referencia en este escrito, contienen la explicación clara de las razones técnicas y científicas a que recurrió el doctor Mestre al momento de cambiar el lente respectivo, al subir el lente en su gradacion a +21 dioptrías, la paciente tendría una miopía residual, la cual podría ser corregida con gafas o con una cirugía refractiva posterior, pero continuando siendo miope y no cambiando su condición a hipermétrope, lo cual si hubiese generado unas consecuencias físicas y psicológicas mucho más profundas,

3. Resulta de vital importancia para este extremo procesal poner evidencia al Ad quem el yerro en que incurre la juez de primera instancia cuando pierde de vista un elemento esencial al momento de la toma de su decisión, cuál era el objeto del procedimiento quirúrgico que habría de practicarse a la hoy accionante.

La paciente Graciela Morales fue diagnosticada con una catarata en su ojo derecho, La cual debía ser tratada de manera quirúrgica con una implantación de un lente intraocular que reemplazara el cristalino que se encontraba deteriorado por cuenta de la catarata, dicho lente conforme a una biometría anterior al procedimiento quirúrgico debería ser de +12 dioptrias, al momento de la realización de la cirugía el doctor Carlos Eduardo Mestre consideró con base en su formación y en su experiencia que el lente de +12 dioptrías no era el adecuado para la patología de la paciente, conforme a la forma y arquitectura del ojo de la misma y decide variar su gradación a +21 dioptrías, la señora juez de manera equivocada entra a hacer un análisis de la condición de agudeza visual presentada por la paciente en la época pretéritas a la realización del procedimiento quirúrgico, durante el procedimiento quirúrgico y posterior a dicho procedimiento, si bien el lente tiene una graduación que en cierta medida corrige la agudeza visual de la paciente, el fin último de la implantación del lente intraocular no es la corrección de la agudeza visual del paciente, sino la devolución de la traslúcides que el ojo debe tener para permitir el ingreso de los rayos de luz al mismo, en ningún momento el despacho en todo el desarrollo de la sentencia analizó si esa tras lucidez se le devolvió a la paciente con la realización de la cirugía o no, en cambio si dedicó todo su esfuerzo a demostrar las variaciones en la agudeza visual que sufrió la paciente con ocasión del procedimiento quirúrgico y no la devolución de la translucidez a lo mismo.

Como era de esperarse, la paciente quedó con una miopía residual la cual tiene su origen en la miopía de gran magnitud que padecía con anterioridad al procedimiento quirúrgico, el despacho dedica todo su esfuerzo a reprochar que no mejoró la la agudeza visual de la paciente con la cirugía y que por ende de allí se deriva que se ocasionó una lesión a la accionante, daño que merece ser resarcido en criterio del despacho, nada más erróneo que exigir un resultado a la cirugía que nada tiene que ver con el fin perseguido por la misma y fundar una indemnización cuantiosa en un error de percepción del despacho que jamás entendió cuál era el fin del procedimiento propuesto y desarrollado por mi prohijado.

El error del despacho no se limita a lo ya descrito, pues concluyó de manera apresurada que al hacerse una medición a la paciente de su agudeza visual produciendo un resultado de 20/800, dicho resultado pone de presente, según el despacho una desmejoría de la condición visual del accionante por cuanto dicha cifra difiere ostensiblemente de la de 20/100 que tenía antes de la cirugía, no obstante el despacho se queda con esa medición y desprecia una prueba existente al expediente que da cuenta que con gafas esa señora pasa de 20/800 a 20/40 lo que evidencia un mejoramiento de su condición muy relevante y que fue desconocido por el despacho además de nada sirve tener una agudeza visual cercana a la perfección si la opacidad del ojo no permite una visión clara y definida, frente a la opacidad que era el objeto de la cirugía el despacho no hace mención alguna y por ende no analiza si el médico tratante cumplió con el fin para el cual había sido prescrita la cirugía respectiva.

Es necesario aclarar al despacho que la agudeza visual del paciente debe definirse como la mejor visión con la mejor corrección óptica (gafas) y esto se determinó en las dos consultas posteriores con la doctora Jaimes y el Doctor Galvis, cuyo reporte de agudeza visual con corrección era de 20/40, muy superior a la agudeza visual preoperatoria de 20/200 con corrección óptica. No se puede pretender que una cirugía de catarata, sea una cirugía refractiva, en el sentido que el paciente no necesite usar gafas después de ella, como aspiraba la accionante y pareciera pretender el despacho, pues en ningún momento es el objetivo de la cirugía, quitar gafas, pues esto es el objetivo de las cirugías refractivas y no de catarata que es reducir la opacidad de medios del ojo, resultado que en efecto se dio pero no fue percibido, ni valorado por el despacho.

Desconoce el despacho que la cirugía de catarata persigue un fin principal que es devolver la claridad al ojo intervenido, claridad perdida por la opacidad del cristalino lo cual ocurre en la gran mayoría de las veces con ocasión a la edad de las personas, de manera secundaria la implantación del lente intraocular puede contribuir en cierta manera al mejoramiento de la agudeza visual del paciente pero este no es el fin de esta cirugía, como pretende hacer ver el despacho cuando reprocha en toda su sentencia las condiciones de agudeza visual con qué quedó la paciente en la etapa posterior a la intervención.

4. Las elucubraciones elaboradas por el despacho para motivarse llegaron al punto de manifestar que la cirugía refractiva, esto es la segunda cirugía que se le practicó a la paciente en procura de mejorar su agudeza visual, había sido necesaria para disminuir el tamaño del lente y ajustarlo a las verdaderas necesidades de la paciente.

Nada más lejano de la verdad y de la ciencia médica que dicha conclusión a la que el despacho llega en procura de motivar su sentencia, la cirugía refractiva es una intervención a la córnea del ojo en la cual se hacen unos cortes láser sobre dicho órgano a efecto de mejorar su arquitectura y de esta forma disminuir la problemática de ausencia y agudeza visual, que permita tener una visión normal a una persona.

Por su parte el lente intraocular insertado, se encuentra dentro de la cavidad del ojo y a él no se puede acceder desde la parte exterior y mucho menos este admite ser tratado para disminuir sus dioptrías, esta es una elucubración que carece de todo sustento técnico y por tanto demuestra de manera diáfana la falta de técnica y la ausencia de conocimiento que la juez tenía frente a la patología y la tecnología aplicada para su tratamiento.

5. Manifiesta en la motivación de la sentencia la señora jueza que echa de menos que el doctor Carlos Eduardo Mestre en las anotaciones quirúrgicas del día de la cirugía, no hubiera registrado cuál era la gradación del lente implantado a la paciente, invito que se analice dicho documento y en la parte inferior izquierda del mismo antes de la firma del doctor Carlos Eduardo, se encuentra un sticker pegado en el cual se da cuenta de cuál es el lente que se implantó, si bien no existe una anotación del galeno en este sentido, lo que se usa dentro de dicha historia clínica es que se retira el sticker que trae el lente y se pega la historia clínica lo cual se hizo y es clara mente evidenciable en la revisión de dicho documento, por tanto una vez más es claro que la señora juez hace conclusiones y valoraciones probatorias que no se comparecen con la verdad que obra al expediente.

Dicha prueba la encontramos a folio 21 del cuaderno 7 del expediente digital. Resulta evidente la inadecuada valoración probatoria y la falacia argumentativa que recurre el despacho al momento de su exposición de motivos.

6. De no ser acogidos los anteriores argumentos, solicito igualmente al juez de segunda instancia, se analice la tasación de la indemnización impuesta por el A quo, toda vez que la considero exorbitante, no fundada en el acervo probatorio obrante al expediente, toda vez que no se tuvo en cuenta que entre la cirugía practicada por mi procurado a la accionante y la segunda cirugía no transcurrieron más de tres meses, tiempo en el cual podría haberse visto afectada la actora, de ser cierto el perjuicio endilgado por ella y acogido por el despacho, una vez se produce la segunda cirugía ella recupera su visión y cesan los presuntos perjuicios, una suma como decretada por el despacho no se compadece ni con ese periodo ni con la actividad de la actora ni con lo probado al interior del proceso.

Puede notar ese tribunal las erroneas interpretaciones e inferencias a que recurrio el A quo al momento de proferir la sentencia de primera instancia, haciendo una erronea intepretacion de las pruebas arrimadas al proceso, de esa manera endilgó una responsabilidad derivada de las conductas desplegadas por el Dr. Mestre que en ultimas terminó condenando de manera solidaria a todos los demandadados actores del sistema de salud en colombia.

Esas elucubraciones a las que despacho llamo “pifia” del galeno cirujano, conllevaron a una sentencia adversa que adolece de prueba que la sustente y por el contrario desconoce conceptos y criterios de profesionales, estos si conocedores de la tecnica aplicada y del objeto perseguido por la misma, que como podrá notar el despacho manifestaron de manera clara y diáfana que el procedimiento aplicado fue el correcto, que el resultado obtenido era el esperado, cuál era clarificar el acceso de luz al ojo frente a la opacidad que estaba expuesto por cuenta de la patología sufrida esta denominada catarata.

Queda con la explicación brindada perfectamente claro que el despacho dedicó su accionar jurídico analizar una posible disminución de la agudeza visual por parte de la paciente, lo cual no era el objeto de la cirugía de implantación de lentes intra oculares, quedó plenamente probado que se implantó el lente, quedó probado qué el lente cumplió su función de disminuir la opacidad, así lo manifiestan los galenos que hicieron parte de la junta médica convocada para tal efecto, prueba que fue desatendida y despreciada por el despacho dando credibilidad al que menos tuvo contacto con la paciente de los galenos que conceptuarondos dentro del mismo cuál fue el perito Crisanto De Jesús Moreno, quien dedica toda su experticia solamente a afirmar de manera aislada que él, considera que se equivocó el médico al cambiar el lente.

No se tiene en cuenta las manifestaciones hechas en otras declaraciones por los otros galenos tambien oftalmologos, en las cuales se afirma que el médico está en la posibilidad de cambiar la gradación del lente, cuando las circunstancias fácticas en el intraoperatorio así se lo indiquen y está capacitado para hacerlo, es el más capacitado para llevar a cabo dicha labor, le da el despacho de primera instancia más relevancia al concepto emitido por un optómetra en el preoperatorio, qué al criterio que se forma un profesional de la medicina con especialidad en oftalmología, al momento de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico y con el

paciente ahí presente, en donde puede evidenciar cuál es la realidad de la situación médica de su paciente y tomar las decisiones a que haya lugar en procura de devolverle su presanidad o por lo menos brindarle la mejor condición médica posible para el despliegue y el desarrollo de su vida en adelante.

De esta forma dejo sustentado el recurso presentado y solicito muy comedidamente a ese tribunal se sirva revocar la sentencia de primera instancia y absolver de todos los cargos y pretensiones a mi cliente dentro del proceso de la referencia y condenar en costas a la parte actora dentro del presente proceso.

Cordialmente,

JOSE LUIS ARIAS REY
C.C. No. 91246,288 de Bucaramanga
T. P. 82.244 del C.S. de la J.