

RESPONSABILIDAD CIVIL: OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y OBLIGACIÓN DE RESULTADO (LA EXPERIENCIA JURÍDICA ESPAÑOLA RESPECTO A LA CIRUGÍA ESTÉTICA)

LIABILITY: OBLIGATION OF MEANS AND OBLIGATION TO PRODUCE A RESULT (THE SPANISH LEGAL EXPERIENCE IN THE FIELD OF COSMETIC SURGERY)

JOSÉ RAMÓN DE VERDA Y BEAMONTE
Catedrático de Derecho civil, Universidad de Valencia

Resumen: el presente trabajo analiza la evolución de la reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la responsabilidad del cirujano, cuestionando los argumentos que llevan a calificar la obligación de aquél como una obligación de medios, sin distinguir según que se trate de una cirugía necesaria o voluntaria.

Palabras-clave: cirugía estética; cumplimiento; responsabilidad; obligación de medios; obligación de resultado.

Abstract: This paper analyzes the evolution of the recent Supreme Court jurisprudence on the responsibility of the surgeon, questioning the arguments that lead to describe his obligation as an obligation of means, without distinguishing according to the case if the surgery is necessary or elective.

Keywords: surgery; compliance; liability; obligation of means; obligation to produce a result.

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Desde hace décadas la responsabilidad civil derivada de la cirugía estética ha sido objeto de especial atención por parte de la jurisprudencia española, lo que, sin duda, se explica por el creciente auge que esta forma de cirugía está alcanzando en la sociedad moderna, en la que existe una creciente preocupación de las personas por su “imagen”.

En los Tribunales se observa una evolución interesante, que va desde la consideración, en un primer momento, de la obligación del cirujano plástico como una *obligación de resultado* (o aproximada a ella) a su calificación actual como una *obligación de medios*¹. Indudablemente, esta calificación tiene consecuencias prácticas en el *juicio de cumplimiento* y, en cierta medida, en el *juicio de responsabilidad*, tal y como pondré de manifiesto en estas breves páginas, que tienen como finalidad realizar una exposición crítica de la doctrina jurisprudencial sobre la materia.

II. PRECISIONES CONCEPTUALES

El estudio parte de una serie de premisas, que tienen que ver con el concepto mismo de las obligaciones de medio y de resultado y con la incidencia de la clasificación en los juicios de cumplimiento y de responsabilidad².

¹ De esta evolución trata MONTALVO REBUELTA, P., “Análisis de la postura de nuestros Tribunales ante los pleitos relacionados con cirugía plástica y estética”, en *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, núm. 8, 2013, pp. 196-2008.

² En esta materia son claves en la doctrina científica española los estudios de JORDANO FRAGA, F., “Obligaciones de medios y de resultado (A propósito de alguna jurisprudencia reciente)”, en *Anuario de Derecho Civil*, vol. 44, 1991, pp. 5-96; y LOBATO GÓMEZ, J.M., “Contribución al estudio de la distinción entre las obligaciones de medios y las obligaciones de resultado”, en *Anuario de Derecho civil*, vol. 45, 1992, pp. 651-734. Así mismo la monografía de CABANILLAS SÁNCHEZ, A., *Las obligaciones de actividad y de resultado*, Bosch, Barcelona, 1993, la cual contiene un cuidadoso análisis histórico y doctrinal sobre la materia, con extensas referencias a autores españoles y foráneos y análisis de tipos contractuales a efectos de determinar la

1. Obligación de medios y obligación de resultados

Por más que la distinción entre obligación de medios y de resultado haya sido objeto de críticas³, que cuestionan, incluso, la posibilidad de diferenciar entre ambos tipos de obligaciones, lo cierto es que la misma sigue hondamente arraigada en la doctrina científica y en la jurisprudencia españolas (al menos como criterio de determinación de la prestación debida)⁴, si bien se discuten algunos aspectos, relativos a sus consecuencias o al encuadre en una u otra categoría de nuevas formas de contratación que exceden de los estrictos moldes de las figuras de los arrendamientos de obra y de servicios⁵.

naturaleza de las obligaciones que de ellos nacen. Más recientemente, ha aparecido un importante estudio, con ciertos matices críticos o correctores de la tesis más clásica, escrito por JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción entre los contratos de obras y servicios en el Derecho español (estudio comparado con el Derecho alemán), en *Anuario de Derecho Civil*, vol. 65, Madrid, 2012, pp. 551-584. Interesantes también los trabajos de CRESPO MORA, M^a C., “Las obligaciones de medios y de resultado de los prestadores de servicio en el DCFR”, en *Indret*, Barcelona, 2013, abril (45 páginas); y DE ELIZALDE, F., “La regulación de las obligaciones de medios y de resultados en la Propuesta de Código Mercantil”, en *Working Paper IE Law School*, AJ8, 02-06-2014 (18 páginas).

³ Para una extensa revisión “crítica” de las tesis “críticas” de la distinción entre obligaciones de medios y de resultado, véase JORDANO FRAGA, F., “Obligaciones de medios”, cit., pp. 12-20.

⁴ Incluso la clasificación ha sido recientemente acogida por el art. 415-2 de la Propuesta de Código Mercantil, elaborada por la Sección de Derecho Mercantil de la Comisión General de Codificación, presentada al Ministerio de Justicia el 17 de junio de 2013. El número 1 del precepto, que lleva por rúbrica *Supuestos de obligaciones contractuales*, afirma que “La obligación contractual puede consistir en proporcionar un resultado o simplemente poner los medios posibles para conseguirlo”.

⁵ JORDANO FRAGA, F., “Obligaciones de medios”, cit., pp. 7-9, observa que fuera de los casos “arquetípicos” resulta difícil adscribir una obligación de hacer a una de las dos categorías. Concretamente, considera como arquetipo de la obligación de medios las del médico, abogado, mandatario y la del gestor de negocios ajenos; y como supuesto típico de obligación de resultados las del transportista y contratista de obra.

Considero, en definitiva, pertinente mantener dentro de las obligaciones de hacer⁶ la tradicional distinción⁷, que, de manera resumida, se

⁶ Téngase en cuenta que la distinción entre obligaciones de medios y de resultados sólo se plantea respecto de las obligaciones de hacer, pues las de dar y de no hacer son siempre de resultado. Cfr., por todos, CABANILLAS SÁNCHEZ, A., *Las obligaciones de actividad*, cit., p. 47.

⁷ No podemos olvidar que el art. 5.1.4 de los Principios UNIDROIT sobre los contratos comerciales internacionales de 2010, distingue entre “obligación de resultado y obligación de emplear los mejores esfuerzos” en los siguientes términos: (1) En la medida en que la obligación de una de las partes implique un deber de alcanzar un resultado específico, esa parte está obligada a alcanzar dicho resultado. (2) En la medida en que la obligación de una de las partes implique un deber de emplear los mejores esfuerzos en la ejecución de la prestación, esa parte está obligada a emplear la diligencia que pondría en circunstancias similares una persona razonable de la misma condición”.

Este precepto debe ponerse en relación con el art. 7.1.7 (1) relativo a la fuerza mayor, según el cual “El incumplimiento de una parte se excusa si esa parte prueba que el incumplimiento fue debido a un impedimento ajeno a su control y que, al momento de celebrarse el contrato, no cabía razonablemente esperar, haberlo tenido en cuenta, o haber evitado o superado sus consecuencias”.

También el *Draft Common Frame of Reference* acoge esta distinción en los arts. IV.C.-2: 105 y IV.C.-2: 106 (si bien, como observa DE ELIZALDE, F., “La regulación de las obligaciones”, cit., p. 13, con terminología diversa). El primero de los preceptos regula la *obligation of skill and care*, estableciendo que en este tipo de obligaciones el deudor ha de comportarse con la diligencia propia de un razonable prestador de servicios, de acuerdo con las previsiones contractuales u obligaciones legales aplicables, debiendo, en su caso, respetar los estándares de diligencia propios de su profesión. Por el contrario, el segundo se refiere a la *obligation to achieve result*, determinando que el deudor debe alcanzar el resultado específico declarado o previsto por el cliente en el momento de la celebración del contrato, siempre que dicha previsión fuera razonable y no hubiera motivos para creer que había un riesgo sustancial de no obtener el resultado mediante la prestación del servicio.

El paralelismo de las expresiones *obligation of skill and care* y *obligation to achieve result* con las de *obligación de medios* y *obligación de resultados* es evidente. No obstante, hay que observar que ambos preceptos se encuentran en la regulación general del contrato de servicios, uno de cuyos tipos concretos es (lo que desde nuestra perspectiva puede parecer paradójico) el contrato de construcción (art. IV.C.-3: 101-108). Por lo tanto, en el *Draft Common Frame of Reference*, como constata CRESPO MORA, M^a C., “Las obligaciones de medios”, cit., p. 16, no aparece la tradicional vinculación de la *obligación de medios* con *el arrendamiento de servicios*

puede exponer de la siguiente manera: la *obligación de medios* es la que tiene por objeto una actividad diligente por parte del deudor, mientras que la *obligación de resultado* es aquella en la que el deudor se compromete a alcanzarlo, integrándose dicho deber en el objeto mismo de la prestación contratada. Ejemplos típicos de la obligación de medios en el arrendamiento de servicios son la del abogado, de asesorar y defender a su cliente en juicio, o la del médico, de sanar a su paciente; mientras que, por el contrario, el paradigma de la obligación de resultado es la del contratista en el arrendamiento de obra.

Ahora bien no existen obligaciones de medios u obligaciones de resultado, *por naturaleza*, sino que el objeto de la prestación es determinado por las partes, bien por los pactos expresos contenidos en el contrato, bien por las presuposiciones de ambas partes incorporadas tácitamente a la causa del mismo: me refiero a propósitos comunes a ambos contratantes o a uno de ellos (el acreedor), conocidos o debidos conocer por el otro (el deudor) en el momento de la celebración del contrato⁸. Obviamente, parto aquí de una concepción moderna de la causa, entendida, no ya en sentido abstracto, como función económico-social del tipo contractual, sino como la finalidad práctica perseguida por ambas partes con la celebración del negocio, diferenciada de los puros motivos subjetivos o internos de una de ellas no exteriorizados o manifestados de manera reconocible por la otra⁹.

y de la *obligación de resultado* con el *arrendamiento de obra*: por el contrario, el contrato de servicios es un tipo general, dentro del cual se encuadran también tipos contractuales dirigidos a la producción de un resultado, como son los contratos de construcción o de diseño.

⁸ Véanse a este respecto las consideraciones de JORDANO FRAGA, F., “Obligaciones de medios”, cit., pp. 9-10; como también de LOBATO GÓMEZ, J. M., “Contribución”, cit., p. 653; JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción”, cit., pp. 558-559; y CRESPO MORA, M^a C., “Las obligaciones de medios”, cit., pp. 9-11; y, más recientemente, DE ELIZALDE, F., “La regulación de las obligaciones”, cit., pp. 8-9.

⁹ El 415-2 de la Propuesta de Código Mercantil presupone esta idea, en su número 2, según el cual “Cuando no se hubiera pactado expresamente, para determinar en qué medida una obligación obliga a proporcionar un resultado o solo a poner los medios para conseguirlo, se tendrán en cuenta principalmente [entre otros criterios]: a) Los términos en que esté redactado el contrato...”. Es decir, la calificación de la obligación como de medios o de resultados dependerá de la voluntad de los

Por lo tanto, es perfectamente posible que las partes pacten que una obligación habitualmente de medios, como es la del abogado, sea de resultado, de modo que la prestación sólo se entienda correctamente ejecutada cuando aquél se alcance¹⁰. Del mismo modo, es perfectamente posible que se integre en el objeto una prestación médica la consecución de un resultado¹¹, como puede acontecer en la cirugía estética (por ejemplo, la reducción de la grasa de las piernas, cadera o vientre a través de una liposucción).

Así pues, ante una determinada obligación, su calificación como de medios o de resultado dependerá de la voluntad expresa o tácita de ambas partes, es decir, de la finalidad concreta que ambas desean alcanzar con la celebración del contrato, voluntad que determinará lo debido por el deudor y lo que el acreedor puede exigir como contenido de su derecho de crédito¹².

En defecto de pacto o de incorporación tácita de un propósito práctico a la causa del contrato, habrá que acudir a lo que es común en el tráfico jurídico en el mismo tipo de contratos¹³, lo que normalmente estará en función del grado de control que el deudor pueda tener sobre la posi-

contratantes determinada expresamente o, en su defecto, implícitamente, en cuyo habrá que proceder a la interpretación del contrato para averiguar cuál fue la común intención de las partes (art. 1281 CC).

En sentido semejante se orienta el art. 5.1.5 de los principios UNIDROIT, que lleva por rúbrica *Determinación del tipo de obligación*. Dice, así que “Para determinar en qué medida la obligación de una parte implica una obligación de emplear los mejores esfuerzos o de lograr un resultado específico, se tendrán en cuenta, entre otros factores: (a) los términos en los que se describe la prestación en el contrato; (b) el precio y otros términos del contrato...”.

¹⁰ Lo constata JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción”, cit., pp. 573-574; y, más específicamente, CRESPO MORA, M^a C., “Las obligaciones de medios”, cit., p. 10, observa que un abogado puede obligarse a ganar un pleito, a cambio de un incremento de sus honorarios profesionales.

¹¹ Véase en este sentido CABANILLAS SÁNCHEZ, A., *Las obligaciones de actividad*, cit., p. 43.

¹² Como dice JORDANO FRAGA, F., “Obligaciones de medios”, cit., pp. 6-7.

¹³ Como observa JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción”, cit., p. 556, habrá que acudir “a lo más propio de cada contrato”.

bilidad de ejecutar la prestación¹⁴: es evidente que el abogado o el médico no tienen el mismo grado de control sobre el éxito de su actividad, que el que tiene un contratista sobre la posibilidad de ejecutar correctamente la obra que se le encarga; dicho de otro modo, en el primer caso, existe un evidente componente aleatorio, que no existe en el segundo¹⁵.

2. El juicio de cumplimiento

Es claro que la distinción tiene una clara incidencia en el *juicio de cumplimiento*, que se resume en lo siguiente:

a) En las *obligaciones de medios* habrá incumplimiento cuando el deudor ejecute su prestación de manera negligente, esto es, sin ajustarse al parámetro de la diligencia regular o media o a las reglas propias de su arte u oficio. Por el contrario, si obró con la diligencia debida habrá cumplido la prestación objeto del contrato; y ello, aunque no se haya alcanzado el propósito práctico para el que el acreedor celebró el contrato (ganar el pleito o curar una enfermedad), ya que dicho propósito no fue incorporado expresa o tácitamente por las partes a la causa del contrato, y el acreedor, por lo tanto, no se obligó a lograrlo.

b) Por el contrato, en la *otra clase de obligaciones*, habrá incumplimiento, siempre que no se alcance el resultado previsto o presupuesto por ambas partes al concluir el negocio, que, al integrarlo en la causa del

¹⁴ JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción”, cit., p. 574.

¹⁵ Este elemento de la existencia o inexistencia de un *aleas* es el tomado en consideración por la doctrina francesa para calificar una obligación como de resultado o de medios, en defecto de determinación expresa o tácita del objeto del contrato por la voluntad de las partes que lo celebran. Véase en este sentido, CRESPO MORA, M^a C., “Las obligaciones de medios”, cit., p. 11; o DE ELIZALDE, F., “La regulación de las obligaciones”, cit., p. 11.

El 415-2 de la Propuesta de Código Mercantil parece prestar atención a este criterio, en la letra c) de su número 2, cuando se refiere a “La mayor o menor idoneidad que, para alcanzar un resultado, tengan los medios a utilizar”, como criterio para calificar la obligación, en defecto de determinación expresa de la partes. Más concretamente, la letra c) el art. 5.1.5 de los principios UNIDROIT fija, entre otros criterios, para determinar el tipo de obligación “el grado de riesgo que suele estar involucrado en alcanzar el resultado esperado”.

contrato, lo convirtieron en el objeto de la prestación debida. En consecuencia, si no se alcanza el resultado esperado, por más que él deudor haya procedido con diligencia al ejecutar el contrato, no habrá cumplido el mismo: este dato objetivo del incumplimiento no podrá ser desvirtuado por la prueba de ausencia de culpa del deudor, por lo que procederá la restitución de la contraprestación pagada por el acreedor (a no ser que éste haya incurrido en mora o le sea imputable la no obtención del resultado)¹⁶ o la posibilidad de este último de oponer a aquél una excepción por contrato defectuosamente cumplido ante una reclamación del precio por parte de aquél¹⁷.

3. El juicio de responsabilidad

En las *obligaciones de medios*, que han sido definidas como obligaciones de diligencia, es claro que el incumplimiento lleva aparejada la responsabilidad del deudor, porque, por definición, dicho incumplimiento presupone su culpa.

En cambio, esto no sucede en las *obligaciones de resultado*, respecto de las cuales la doctrina clásica ha distinguido siempre los dos planos del *juicio del cumplimiento* y del *juicio de responsabilidad*. La razón es clara: dada que en las obligaciones de resultado el incumplimiento es independiente del grado de diligencia desplegado por el deudor al ejecutar la prestación, a diferencia de lo que acontece en las obligaciones de medios, el incumplimiento no presupone su culpa, que es el criterio general de imputación de responsabilidad en el ordenamiento jurídico español¹⁸.

¹⁶ Esta es la solución que se deduce de los arts. 1589 y 1590 CC, los cuales, según observa Díez-PICAZO, L., *Fundamentos del Derecho civil patrimonial*, II, *Las relaciones obligatorias*, Civitas, 5ª ed., Madrid, 2008, p. 282, parecen constituir la regla general en materia de obligaciones de resultado.

¹⁷ Véase, así, para un supuesto de operación de cirugía estética defectuosa, la SAP de Asturias (Sección 4ª) 24 enero 2008 (JUR 2008, 124689).

¹⁸ En la doctrina científica española es aislada la tesis de que en las obligaciones de resultado rige un sistema de responsabilidad de carácter objetivo, derivado del mero hecho del incumplimiento. La sostuvo, con carácter general, MORENO QUESADA, B., "Problemática de las obligaciones de hacer", en *Revista de Derecho Privado*, 1976, p. 476; y RAMÍREZ, J.A., "La cirugía estética y el Derecho", en *Revista Jurídica*

Por lo tanto, en las obligaciones de resultado, el incumplimiento, en sí mismo, no genera responsabilidad, sino que para que ésta tenga lugar, deberá concurrir la culpa del deudor, si bien, según una tradición inveterada, en este tipo de obligaciones, la culpa se presume¹⁹.

de Cataluña, 1960, pp. 224-227, 236-237, precisamente, en relación con la cirugía estética, que, para el autor, a diferencia de lo que acontece en la cirugía clínica, no da lugar a una obligación de medios, sino de resultado.

¹⁹ En favor de la tesis tradicional, según la cual en las obligaciones de resultado el incumplimiento hace presumir la culpa del deudor, a diferencia de lo que acontece en las obligaciones de medios, en la que dicha culpa ha de probarse, se manifiestan, entre otros, BLASCO TASCÓ, F., “El objeto de la obligación”, en AA.VV.: *Derecho civil. Derecho de obligaciones y contratos* (coord. M^a R. VALPUESTA FERNÁNDEZ y R. VERDERA SERVER), Tirant lo Blanch, Valencia, 2001, p. 77; CABANILLAS SÁNCHEZ, A., *Las obligaciones de actividad*, cit., p. 154 (si bien detalla supuestos de obligaciones de medios en los que la culpa se presume); DE ÁNGEL YAGÜEZ, R. y ZORRILLA RUIZ, M. M^a, “La frustración del fin del contrato. Obligaciones de medios y de resultado”, en *Anuario de Derecho Civil*, 1985, p. 210; Díez-PICAZO, L., *Fundamentos*, cit., p. 282 en relación con p. 745 (si bien de una manera no muy contundente); LACRUZ BERDEJO, J.L., y otros, *Elementos de Derecho Civil II, Derecho de Obligaciones*, Vol. I, *Parte general. Teoría del contrato*, 5^a ed. (revisada por F. RIVERO HERNÁNDEZ), Dykinson, Madrid, 2011, p. 53; JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción”, cit., p. 565; LOBATO GÓMEZ, J. M., “Contribución”, cit., pp. 722-723; SERRA RODRÍGUEZ, A., “El incumplimiento de la obligación y la responsabilidad contractual”, en AA.VV., *Derecho civil II* (coord. J.R. DE VERDA Y BEAMONTE), 2^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, pp. 120-121.

En contra de esta tradicional distinción en el ámbito de la distribución de la carga de la prueba, sin embargo, CARRASCO PERERA, A.: “Comentarios al art. 1104 CC”, en AA.VV.: *Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales* (dirigidos por M. ALBALADEJO), Tomo XV, vol. 1^o, Edersa, Madrid, 1989, p. 592, quien mantiene la misma tesis en su *Derecho de contratos*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2010, pp. 942-944. Igualmente, JORDANO FRAGA, F., “Obligaciones de medios”, cit., p. 81; y parece que también DE ELIZALDE, F., “La regulación de las obligaciones”, cit., p. 7, nota 21, los cuales, como aquél limitan el alcance de la distinción al estricto juicio del cumplimiento, esto es, a la determinación del objeto debido.

Se discute del art. 1183 CC puede extraerse una presunción de culpa del deudor de la obligación de resultado (la de entregar cosa determinada lo es) en el caso de incumplimiento. Lo niega CABANILLAS SÁNCHEZ, A., *Las obligaciones de actividad*, cit., p. 151, que explica que el precepto no es una norma de responsabilidad, sino que la presunción de culpa tiene como finalidad mantener la perpetuación de una obligación, que se extinguiría de mediar caso fortuito o fuerza mayor.

Sin embargo, como tendré ocasión de exponer a lo largo de este trabajo, lo cierto es que la claridad de este planteamiento se ha obscurecido por diversas sentencias del Tribunal Supremo recaídas en el ámbito de la cirugía estética, obscurecimiento, que, en parte –creo yo, podría explicarse por la posición de la jurisprudencia, al tratar de la responsabilidad del contratista en el arrendamiento de obra, en el que su culpa, no sólo se presume²⁰, sino que, en la práctica, se le exige una diligencia tan estricta, que difícilmente puede probar la ausencia de aquélla²¹.

Ahora bien, desde mi punto de vista, esto está en estrecha relación con la concreta realidad de este arrendamiento de obra y con el alto grado de control que el contratista puede ejercer sobre el proceso de edificación, el cual no puede predicarse respecto de otras obligaciones de resultado, como puede ser, la que nace de un contrato médico encaminado a realizar una cirugía estética (si se le atribuye esta naturaleza), en la que, obviamente, el grado de control del cirujano sobre el resultado de la actividad que desarrolla es mucho menor.

Respecto del contrato de construcción no existe en el Código Civil español precepto alguno, que pueda justificar un sistema de responsabilidad objetiva.

A tenor del art. 1590 de dicho cuerpo legal, “El que se ha obligado a poner sólo su trabajo o industria, no puede reclamar ningún estipendio si se destruye la obra antes de haber sido entregada, a no ser que haya habido morosidad para recibirla, o que la destrucción haya provenido de la mala calidad de los materiales, con tal que haya advertido oportunamente esta circunstancia al dueño”.

Así pues, de este precepto sólo se deduce una consecuencia, por lo demás, lógica: si, por cualquier causa ajena a la persona del comitente, no

En cualquier caso, parece que la presunción de culpa no se ajusta mal a la obligación de resultado, puesto que si el deudor, voluntariamente, ha integrado su consecución en el objeto del contrato, hay que presuponer que está en grado de alcanzarlo, por lo que, si no se obtiene, puede considerarse lógico que sea él quien deba probar que no fue causado por su negligencia.

²⁰ Cfr., por todos, ESTRUCH ESTRUCH, J., *Las responsabilidades en la construcción: regímenes jurídicos y jurisprudencia*, 3ª ed., Thomson Civitas, Cizur Menor, 2007, pp. 248 y ss.

²¹ Lo constata JIMÉNEZ HORWITZ, M., “La distinción”, cit., p. 565.

se ejecuta la obra, el contratista no puede reclamar su estipendio, porque no alcanzó el resultado al que se había obligado (la prestación debida no fue cumplida).

Ahora bien, ello no significa que, en ausencia de culpa del contratista, el comitente pueda ejercitar frente a él una pretensión de resarcimiento de daños y perjuicios, basada en el mero dato objetivo del incumplimiento (aunque, como he dicho, probado éste, aquélla se presume).

Es más, existe un precepto del que se deduce justamente la tesis contraria. Me refiero al art. 17.8 de la Ley de Ordenación de la Edificación 38/1999, de 5 de diciembre.

Dice el precepto que “Las responsabilidades por daños no serán exigibles a los agentes que intervengan en el proceso de la edificación, si se prueba que aquéllos fueron ocasionados por caso fortuito, fuerza mayor, acto de tercero o por el propio perjudicado por el daño”.

Por lo tanto, el precepto, en un contrato tan emblemático, como es el de construcción, paradigma de la obligación de resultado, el legislador sigue el sistema tradicional de responsabilidad subjetiva, basada en la culpa del deudor, si bien, presume ésta, acogiendo la regla de la inversión de la carga de la prueba.

Desde luego, la idea que, consciente o inconscientemente (con la finalidad de proteger al acreedor de la manera más eficaz posible), tiende a confundir los juicios de cumplimiento y de responsabilidad, llevando, en la práctica, casi a un sistema de responsabilidad objetiva en las obligaciones de resultado, es especialmente inadecuada en el ámbito de las prestaciones médicas; y, a mi parecer, bien pudiera encontrarse en la raíz de la actual doctrina jurisprudencial española, que, en principio, califica la obligación del cirujano estético como una obligación de medios, en vez de como una obligación de resultado.

III. LA OBLIGACIÓN DEL CIRUJANO PLÁSTICO COMO OBLIGACIÓN DE RESULTADO O APROXIMADA AL ARRENDAMIENTO DE OBRA

Durante un largo período de tiempo la jurisprudencia consideró que la obligación del cirujano plástico era de resultado o se aproximaba a ella, participando de los caracteres del arrendamiento de obra; y en este ámbito se incluían, no sólo la cirugía estética en sentido estricto, sino otras intervenciones médicas de carácter voluntario, no necesarias o estricta-

mente curativas, como las operaciones de vasectomía y los tratamientos odontológicos²².

No obstante, existieron dos orientaciones jurisprudenciales distintas.

a) Algunas sentencias, calificaron la obligación del cirujano plástico (así como la del odontólogo o del que realizaba un tratamiento de vasectomía) como una obligación de resultado en sentido estricto, enmarcándola en el arrendamiento de obra²³.

b) Otras sentencias no llegaron a encuadrar totalmente la cirugía voluntaria en el arrendamiento de obra, pero entendieron que la obligación del cirujano desbordaba el estricto marco de la obligación de medios y se aproximaba a la de resultados, intensificando además, en este caso, los deberes de información al paciente²⁴.

Ahora bien, contra lo que, en ocasiones, se piensa, lo cierto es que la jurisprudencia, en general, mantuvo separados los *juicios de cumplimiento y de responsabilidad*, no imputando responsabilidad al cirujano plástico por el mero hecho de no haber alcanzado el resultado pretendido, sino deduciéndola de la existencia de un comportamiento negligente en la observancia de la normas de la profesión, bien en su vertiente estrictamente material (mala praxis), bien en una faceta más formal (inobservancia del deber de información al paciente)²⁵, llegando en ocasiones, eso sí, a presumir la culpa, una vez probado el incumplimiento²⁶.

²² El origen de esta orientación jurisprudencial se halla en la STS 21 marzo 1950 (RJ 1950, 394).

²³ STS 28 junio 1999 (RJ 1999, 4894) y STS 11 diciembre 2001 (RJ 2002, 2711).

²⁴ STS 25 de abril 1994 (RJ 1994, 3073), STS 28 junio 1997 (RJ 1997, 5151), STS 22 julio 2003 (RJ 2003, 5391) y 21 octubre 2005 (RJ 2005, 8547).

²⁵ Cfr. así STS 25 abril 1994 (RJ 1994, 3073), STS 28 junio 1997 (RJ 1997, 5151) y STS 22 julio 2003 (RJ 2003, 5391).

²⁶ Véase, en este sentido, claramente, STS 28 junio 1999 (RJ 1999, 4894), como también STS 11 diciembre 2001 (RJ 2002, 2711), si es rectamente interpretada.

IV. LA OBLIGACIÓN DEL CIRUJANO PLÁSTICO COMO UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS

La doctrina jurisprudencial actual es contraria a la expuesta, considerando que en todo tipo de cirugía (también la estética) la obligación del cirujano es siempre una obligación de medios, a no ser que se garantice la obtención de un resultado²⁷. En consecuencia, la responsabilidad del deudor sólo surge en el caso de que el acreedor pruebe la culpa de aquél, la cual no se presume, salvo en el caso del daño desproporcionado²⁸, pudiendo deducirse la misma del correcto incumplimiento de los deberes de información (en esto coincide con la doctrina anterior).

La nueva orientación jurisprudencial²⁹ se basa en los siguientes argumentos³⁰.

²⁷ Esta es la tesis que mantuvo CABANILLAS SÁNCHEZ, A., *Las obligaciones de actividad*, cit., p. 74.

²⁸ Las SSTs 30 junio 2009 (RJ 2009, 6460) y 20 noviembre 2009 (RJ 2010, 138) explican que “El daño desproporcionado es aquél no previsto ni explicable en la esfera de su actuación profesional y obliga profesional médico a acreditar las circunstancias en que se produjo por el principio de facilidad y proximidad probatoria. Se le exige una explicación coherente acerca del porqué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implica la actividad médica y la consecuencia producida, de modo que la ausencia u omisión de explicación puede determinar la imputación, creando o haciendo surgir una deducción de negligencia”.

²⁹ Claramente expresada por STS 20 noviembre 2009 (RJ 2010, 138), cuyos razonamientos son repetidos de manera literal por las sentencias posteriores que se refieren a la misma cuestión, de las que es siempre ponente el mismo magistrado.

³⁰ Recogidos por las siguientes sentencias: STS 20 noviembre 2009 (RJ 2010, 138), que exime de responsabilidad a la clínica en la que se había llevado a cabo un tratamiento de fertilidad, porque no puedo acreditarse que el infarto isquémico sufrido por la paciente fuera causado por un S.H.O.; STS 27 septiembre 2010 (RJ 2010, 5155), que eximió de responsabilidad a los demandados, ante el daño denunciado por la parte demandante, consistente en una importante deformidad originada tras infección postoperatoria de origen desconocido; entendió que no había quedado probado que dicha infección se adquiriera en el centro médico, que se instaurara un tratamiento antibiótico inadecuado o con retraso, o que se hubiera prescrito el uso de pañal, en lugar de vendaje, que propiciase el desarrollo de la infección; consideró, además, que hubo consentimiento informado suficiente por escrito y ampliado de forma verbal; STS 28 junio 2013 (RJ 2013, 4986), que ab-

a) En primer lugar, se niega que la cirugía voluntaria dé lugar a una obligación de resultado, salvo que el cirujano garantice el resultado al paciente.

Se dice que “La distinción entre obligación de medios y de resultados no es posible en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se garantice, incluso en los supuestos más próximos a la llamada medicina voluntaria que a la necesaria o asistencial, cuya diferencia tampoco aparece muy clara en los hechos, sobre todo a partir de la asunción del derecho a la salud como bienestar en sus aspectos psíquicos y social, y no sólo físico. La responsabilidad del profesional médico es de medios, y como tal no puede garantizar un resultado concreto”.

b) En segundo lugar, se explica el contenido de la obligación de todo profesional de la medicina, acorde a su calificación como obligación de medios.

Se expone así: “Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención”.

c) En tercer lugar, se justifica la calificación como obligación de medios de toda las que sumen los profesionales de la medicina en las inde-

solvió a los cirujanos que habían realizado dos operaciones (de mamas y abdomen) a una paciente con obesidad mórbida, a la que se le advirtió de las cicatrices que podrían quedar, del posible cambio de sensación en los pezones y de que el abdomen quedaría redondeado; STS 19 julio 2013 (RJ 2013, 5004), que condenó a la clínica demanda, por los daños derivados de una operación mamaria mal realizada; STS 7 mayo 2014 (RJ 2014, 2477), que consideró procedente la condena por los daños resultantes de una liposucción fallida por falta de consentimiento informado, y STS 3 febrero 2015 (ROJ 2015, 641), que igualmente condenó por falta de consentimiento informado, al no haberse conseguido el resultado buscado al someterse la paciente a una operación de aumento de pecho y drenaje linfático manual.

seables consecuencias, que, de otro modo, resultarían (según ella) en el ámbito de la responsabilidad.

Se afirma que “Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina”.

V. REVISIÓN CRÍTICA

Examinaremos, a continuación, desde un punto de vista crítico, los argumentos en que se basa la actual doctrina jurisprudencial.

1. La distinción entre obligación de medios y de resultados no es posible en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se garantice.

En principio, no hay nada que objetar al argumento de que las obligaciones de los profesionales sanitarios son de medios, salvo que otra cosa se pacte. Pero este argumento, se expresa en términos un tanto contradictorios: de un lado, se dice que “La distinción entre obligación de medios y de resultados no es posible en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se garantice”; pero, por otro, que “La responsabilidad del profesional médico es de medios, y como tal no puede garantizar un resultado concreto”. La contradicción resulta de afirmar que en la obligación del médico es de medios, “salvo que el resultado se garantice”; y, al mismo tiempo, que “no puede garantizar un resultado concreto”.

En realidad, no hay ningún problema en que un cirujano asuma contractualmente una obtención de un resultado, como tampoco lo hay en que un abogado se obligue a ganar un pleito, cobrando sólo si lo gana. En ninguno de los dos casos se estará ante una obligación originariamente imposible en el sentido del art. 1272 CC, que determine la nulidad del contrato por imposibilidad del objeto, por aplicación del art. 1261 CC, como, si, por ejemplo, alguien se obligara a entregar alguna cosa cierta, que ha dejado de existir (art. 1460.I CC). Eso sí, el deudor estará asumiendo una obligación, cuyo cumplimiento estará sujeto a un alto componente de aleatoriedad, ya que su grado de control sobre la obtención del resultado será relativo, pues dependerá de factores externos que, en parte, escapan de su control. Quiere ello decir, que, incluso, aunque obrara ajustando su conducta a las reglas de su arte u oficio, sería posible que no pudiese cumplir su obligación, lo que determinaría que no pudiera exigir sus honorarios, pero no (salvo que otra cosa se hubiera acordado), que debiese responder ante el acreedor de los daños y perjuicios que derivasen del incumplimiento, dado que no habría culpa.

Al inicio de este trabajo he dicho que no existen obligaciones de medios o de resultado *por naturaleza*. En el caso que ahora nos ocupa, la cuestión es determinar cuándo un cirujano o una clínica “garantizan” la obtención de un resultado. Pueden hacerlo de manera expresa, bien en el contrato, bien en la propaganda publicitaria, con expresiones del tipo “resultado garantizado”³¹. Pero es también posible que la asunción de esa garantía se deduzca de los propósitos prácticos incorporados por las partes, aunque sea tácitamente, a la causa del contrato, esto es, de la concreta finalidad que el paciente busque al someterse a una determinada operación (mejorar su imagen), siempre que la misma sea reconocible e implícitamente aceptada por el cirujano o clínica que lo emplea; y, desde luego, es razonable entender que el resultado no se alcanza, cuando el paciente, tras la intervención, no sólo no mejora su imagen, sino que, objetivamente, la empeora, teniendo en cuenta parámetros comunes en el ámbito carácter estético.

³¹ Véase a este respecto los casos resueltos por la SAP de Valencia (Sección 7ª) 3 noviembre 2004 (JUR 2005, 32471); y la SAP de Álava (Sección 1ª) 29 julio 2005 (JUR 2005, 243719).

Desde este punto de vista no es descabellado pensar que, en general, las finalidades prácticas incorporadas a la causa del contrato son distintas en las operaciones estrictamente necesarias, que en las puramente voluntarias. Dicho de otro modo, es razonable pensar que, en principio, quien se somete a una operación de cirugía estética (sin tener necesidad objetiva de acudir a ella para sanar de una enfermedad), lo hace, porque espera obtener un resultado satisfactorio (y que el cirujano lo sabe); es más, la garantía implícita del éxito de la intervención suele ser un eficaz instrumento para captar clientes que (legítimamente) utilizan las clínicas especializadas en este tipo de intervenciones, porque de otro modo aquéllos no acudirían a éstas. Ahora bien, esto es una presuposición general, siendo perfectamente posible que el cirujano no asuma la consecución de un resultado exitoso (como objeto de la prestación debida) y así se lo haga saber a la paciente antes de la operación, por lo que en este punto tiene gran importancia cómo se haya llevado a cabo la práctica del consentimiento informado, es decir, de cómo se haya cumplido el deber de informar de los riesgos inherentes a la intervención, de modo que se haya advertido al paciente, de manera efectiva, de todos los riesgos que de la misma puedan derivar, permitiéndole hacerse cargo de ellos.

2. La dificultad de distinguir entre medicina voluntaria o necesaria

El segundo de los argumentos, el que llama la atención sobre la dificultad de distinguir entre medicina voluntaria o necesaria, también encierra parte de verdad³². Una operación de cirugía plástica puede tener una finalidad no meramente estética, sino curativa (en el sentido estricto de la palabra). El caso más evidente sería el de una operación de senos en el caso de cáncer de mama.

Ahora bien, esta dificultad no creo que permita ignorar la diferencia que objetivamente existe entre ambos tipos de medicina. La doctrina jurisprudencial actual dice (y repite) que dicha diferencia “no parece muy

³² A este respecto puede verse ORDÁS ALONSO, M.: “La delgada línea roja entre la medicina curativa o asistencial y la medicina voluntaria o satisfactiva. Hacia una unificación de régimen jurídico”, en *Revista Boliviana de Derecho*, núm. 29, 2020, pp. 14-53.

clara en los hechos, sobre todo a partir de la asunción del derecho a la salud como bienestar en sus aspectos psíquicos y social, y no sólo físico”. Sin embargo, creo que no puede negarse la existencia de operaciones de carácter estrictamente estético o voluntario, que, por ello mismo, no están cubiertas por la Seguridad Social, de modo que deben realizarse en clínicas privadas a costa de los pacientes.

Así, el art 5.4 a) 4º del RD 1030/2006, por el que establece la cartera de servicios comunes del Sistema de Salud, excluye de ella las técnicas que tengan como finalidad meras actividades de “mejora estética o cosmética”.

Por otro lado, la jurisprudencia actual no ha podido sustraerse a la importancia de la distinción, proyectándola en ámbito del consentimiento informado, extremándolo y exacerbándolo (esto ya lo hacía la jurisprudencia anterior) en el caso de la cirugía voluntaria³³.

No hay nada que objetar a la tesis de que en la cirugía voluntaria el deber de información tiene que ser más riguroso que en la necesaria, pero esto no puede llevarnos a devaluar su importancia en este último tipo de cirugía. No debe olvidarse que, su finalidad es “permitir que el paciente pueda ejercitar con canal conocimiento (consciente, libre y completo) el derecho a la autonomía decisoria más conveniente a sus intereses, que tiene su fundamento en la dignidad de la persona”³⁴; y añadiría yo, en el principio constitucional del libre desarrollo de la personalidad, que implica la

³³ Cfr. en este sentido STS 22 noviembre 2007 (RJ 2007, 8651) y STS 20 enero 2011 (RJ 2011, 299).

La STS 15 febrero 2017 (RJ 2017, 583), que desestimó una acción colectiva por implantación en operaciones de cirugía estética de prótesis mamarias defectuosas retiradas del mercado, consideró, no obstante, cumplido el deber de información, por haberse indicado que los implantes mamarios implantados podían romperse, así como por haberse advertido de los riesgos derivados de dicha rotura. Rechazó el argumento de que la información debería haber incluido el riesgo de que las prótesis pudieran ser fraudulentas y que, en consecuencia, pudiesen romperse más fácilmente, porque dicha circunstancia era un dato que solo fue conocido con posterioridad, ya que se trataba de unas prótesis que estaban en el mercado, homologadas por la CEE y autorizadas por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios: “Se cumplimentó la información en los términos en que era conocido y aceptado el riesgo de rotura por las pacientes inherente a cualquier tipo de las prótesis utilizadas en el momento de contratar”.

³⁴ STS 30 junio de 2009 (RJ 2009, 4323).

autonomía de la persona para elegir libremente entre las diversas opciones vitales la que sea más acorde con sus propias preferencias e intereses.

Por lo tanto, también en la cirugía necesaria, el consentimiento informado es un presupuesto para que el paciente pueda ejercitar su facultad de autodeterminación, esto es, esté en condiciones de elegir, libre y responsablemente, aceptar o rechazar el tratamiento que se le ofrece, máxime, cuando dicho tratamiento puede éste ser más agresivo que en la cirugía voluntaria y, en ocasiones, de éxito más dudoso³⁵.

Junto a ello, cabe hacer una reflexión más general: es cierto que la falta de consentimiento informado será una infracción de las reglas propias de la profesión, que, normalmente, constituirá un supuesto de negligencia, la cual justificará la imputación de responsabilidad al médico culpable. Ahora bien, hay que preguntarse cuál es el concreto daño que

³⁵ Desde luego, el art. 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que considera el consentimiento informado, como uno de los principios básicos de “Toda actuación en el ámbito de la sanidad”, no distingue, a estos efectos, entre cirugía voluntaria o necesaria, afirmando con carácter general, en su número 3, que “El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”. Por lo tanto, tanto en la cirugía voluntaria, como en la necesaria, habrá de suministrarse, como dice el art. 2.3 de la Ley, “la información adecuada” a fin de que el paciente pueda comprender los riesgos que asume sometiéndose a la operación.

Los arts. 8 a 13 de la Ley, que regulan el consentimiento informado, no distinguen entre cirugía voluntaria y necesaria, exigiendo respecto de ambas que el consentimiento se preste por escrito (art. 8.2.II). Eso sí, el art. 9.2, en ciertos supuestos, permite excepcionalmente a los facultativos “llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento”; en particular, cuando “Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él” (letra b). Es claro que este supuesto no puede darse en la cirugía voluntaria (respecto de la cual no existe la circunstancia de premura que la excepción presupone), pero tampoco puede decirse que sea propio de toda cirugía necesaria. Su justificación no se halla en la naturaleza de la intervención (o, al menos, no sólo en ella), sino en su carácter urgente, teniendo como finalidad evitar un grave daño al paciente. Por eso, cuando no exista esa situación de urgencia, deberá suministrarse al paciente toda “la información adecuada”.

tiene su origen en el incorrecto cumplimiento del deber de informar, porque, de manera evidente, el único daño directo que de él se deriva es la privación al paciente de la facultad de opción entre someterse, o no, a la operación. Sólo apreciando de una manera muy laxa el nexo de causalidad puede hacerse responsable al cirujano de todos los daños resultantes de la operación, incluidos los que tengan su origen en un caso fortuito, por la mera circunstancia de no haber informado convenientemente del riesgo de que se produjeran: es claro que su comportamiento es culpable, pero cuestión distinta es que los daños, cuya reparación se solicita, tengan su causa, en sentido estricto, en la falta de información³⁶.

³⁶ Véanse a este respecto las consideraciones hechas en el Fundamento de Derecho 3º de la STS 10 noviembre 1997 (RJ 1997, 7868).

Sin embargo, lo cierto es que la jurisprudencia se orienta en sentido diverso; y ello, en un doble sentido.

a) En primer lugar, si la operación tiene lugar con éxito, en general, no se condena al culpable de haber privado al paciente de la facultad de elegir libremente entre las opciones clínicas viables; y ello, a pesar de no haber existido consentimiento informado (sin concurrir ninguna de las excepciones previstas en el art. 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre). Véase, en este sentido, STS 27 septiembre 2001 (RJ 2001, 7130) y STS 30 junio 2009 (RJ 2009, 4323).

b) En segundo lugar, si hay un daño y no existió consentimiento informado, se imputa al cirujano responsabilidad, al menos, por una parte de aquél, incluso, aunque la operación quirúrgica, en sí misma, hubiera sido realizada correctamente y, por lo tanto, no cupiese reprocharle ninguna negligencia al practicarla. Véase, así, STS 10 mayo 2006 (RJ 2006, 2399), como también STS 30 junio 2009 (RJ 2009, 4323), la cual había considerado responsable al cirujano por la lesión del nervio ciático, por elongación, durante la implantación de una prótesis de cadera, a pesar de reconocer que la operación se había realizado diligentemente y de que la lesión un riesgo típico de la misma en un porcentaje del 3'5%. El motivo de la condena fue el de la inexistencia de consentimiento informado, por lo que aplicó el art. 1103 CC, moderando el importe de la indemnización, “por no deber equipararse la intensidad de la culpa derivada de una mala praxis en la intervención a la que comporta la omisión o insuficiencia de información sobre un riesgo típico”.

Desde mi punto de vista, el problema no es aquí el del “grado de intensidad” de la culpa del médico, sino hasta qué punto puede considerarse que existe un estricto nexo de causalidad entre la omisión del deber de información y las secuelas causadas por una intervención quirúrgica a la que no reprochable ningún tipo de negligencia.

3. La objetivación de la responsabilidad resultante de la consideración de la obligación del cirujano plástico como una obligación de resultado

El tercero de los argumentos esgrimidos es que la consideración de la obligación del cirujano plástico como una obligación de resultado implicaría sujetar al mismo a una responsabilidad objetiva por incumplimiento.

En palabras de las sentencias que consagran la actual orientación jurisprudencial, “supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad”.

Evidentemente se están confundiendo los *juicios de cumplimiento y de responsabilidad*, confusión en la que, como ha dicho, no incurrió, por regla general, la doctrina jurisprudencial anterior, que, a lo sumo, presumió, la culpa del cirujano en el caso de no alcanzarse el resultado previsto, pero que no le privó de la facultad de probar que el daño había acaecido por caso fortuito (a efectos de exonerarse de responsabilidad); y, desde luego, siempre exigió que existiera un nexo de causalidad entre el acto u omisión negligente y el daño, cuya reparación se solicitaba (y ello, sin perjuicio del problema planteado en este punto por la falta de consentimiento informado, al que ya me he referido, y que, por lo demás, es predicable de ambas orientaciones jurisprudenciales).

En realidad, si se aplican correctamente las categorías conceptuales y se distinguen correctamente ambos tipos de juicios, las soluciones concretas a las que se llegan calificando una obligación de medios o de resultado no son tan distintas, al menos en el ámbito de la responsabilidad civil médica derivada de la cirugía estética. Téngase en cuenta que, si bien la calificación de la obligación del cirujano como una obligación de resultado, permite presumir su culpa en el caso de incumplimiento, en general, los Tribunales de instancia se preocuparon por constatar la negligencia del deudor o la incorrección de los deberes de información. Ello explica, que el Tribunal Supremo no case las sentencias de instancia, que, manteniendo todavía la tesis de que la obligación del cirujano plástico es

de resultado, fundamentan (como no podía ser menos) la condena del facultativo en su comportamiento culpable³⁷.

³⁷ Cfr. así, STS 19 julio 2013 (RJ 2013, 5004), STS 7 mayo 2014 (RJ 2014, 2477) y STS 3 febrero 2015 (ROJ 206/2015).