



Yopal, veintiséis (26) de marzo de dos mil quince (2015)

Radicado: 85001-3333-002-2012-00128-01
Demandante: HÉCTOR ISAURO BACA MARTÍNEZ Y OTRO
Demandado: E.S.E. HOSPITAL DE YOPAL Y OTRO
Registro Interno: 2014-00056

Reparación directa

Magistrado ponente: HÉCTOR ALONSO ÁNGEL ÁNGEL

1. ASUNTO POR RESOLVER

Se profiere sentencia de segunda instancia en el presente proceso ordinario de reparación directa proveniente del Juzgado Segundo Administrativo de Yopal, en el cual se pretende declarar responsable a la E.S.E. Hospital de Yopal por la *asfixia perinatal* sufrida por la hija de los demandantes, la cual le produjo graves secuelas neurológicas, según se dice en la demanda. La alzada es promovida por la parte actora, en contra de la sentencia que negó las pretensiones.

2. HECHOS RELEVANTES

Se extractan de la demanda como hechos relevantes, en síntesis, los siguientes:

2.1. Los demandantes, Héctor Isauro Baca Martínez y Naudy Marcela Barajas, quienes manifiestan ser marido y mujer se encontraban esperando a su primer hijo.

2.2. En la demanda se dice que en la madrugada del 14 de agosto de 2010, con un tiempo de gestación de 40 semanas, la señora Naudy Marcela presentó los primeros dolores de parto por lo que sobre las 8:00 de la mañana de ese mismo día se dirigió al Hospital de Yopal y allí fue atendida por el ginecólogo Sneider Manotas quien le indicó que aún no había dilatación suficiente y que debía devolverse para la casa y regresar en la tarde.

2.3. *“Sobre las 3:00 pm del mismo día 14 de Agosto de 2010 la señora NAUDY MARCELA... se acerca al Hospital ingresando a la sala de maternidad donde es atendida nuevamente por el Dr. Sneider Manotas, quien da un segundo diagnostico de la situación... que [la materna] se encuentra en 02 (dos) de dilatación y que así las cosas no esta preparada para empezar el proceso de parto, adicionalmente indica el Dr. Manotas que no hay disponibilidad de camas...”* (sic).

2.4. "En medio de tal situación y como quiera que mi poderdante estaba acompañada por su hermana señora Emilce Barajas Nova quien exige que se de atención inmediata para velar por la salud de su hermana e hija, el Dr. Manotas siendo grotesco y en forma de regaño aduce **"Ha de hospitalizarse por terca, además usted no se encuentra lista para el trabajo de parto, y lo hago por presión de su hermana"**." (sic). Luego de hospitalizada, a la paciente le fue suministrada una dosis de *misoprostol*.

2.5. Durante la noche aumentaron los dolores, por lo que la materna procedió a buscar al ginecólogo, quien volvió a indicar que aún no se daban las condiciones para el parto, que la bebé no nacería ese día, que aún faltaba más de la mitad del proceso de parto. En la demanda se afirma que el mencionado Dr. Manotas le expresó a la señora Naudy **"Como cuando tuvo intimidad con su pareja no le dolió"** (sic), por lo que reprochan su actitud.

2.6. Posteriormente es revisada por otra médica que le indica que ya está lista para iniciar el parto, rompe membranas y es trasladada a la correspondiente sala, dice que ya no tiene contracciones, pero le indican que debe seguir pujando; luego, por orden del Dr. Manotas le practican *episiorrafia*¹.

2.7. "En medio del trabajo de parto realizan un monitoreo que confirma el mal estado de la bebe de mi poderdante, seguidamente llaman al Dr. Manotas quien con su ineficiencia y negligencia demora en llegar a la sala de parto, cuando llega ve tan mal estado de la bebe que toma la decisión de extraerla por medio de fórceps, la bebe nace y no presenta llanto alguno ni movimientos, el personal medico de pediatría le presta los primeros auxilios a la bebe." (sic).

2.8. Se dice que la menor sufrió asfixia perinatal a causa de la falta de oxígeno en el cerebro lo que le dejó secuelas relacionadas con daños motrices a nivel neurológico, pese a que los controles prenatales no advertían anomalía alguna.

3. ASUNTO LITIGIOSO

Se discute la responsabilidad de la Empresa Social del Estado Hospital de Yopal por la supuesta deficiente y tardía atención prodigada a la señora Naudy desde que llegó por primera vez a la institución con su embarazo a término, junto con los malos tratos verbales del médico especialista, todo lo cual dio paso a la asfixia perinatal que sufrió la hija de los demandantes.

4. DECISIÓN RECURRIDA

El Juzgado Segundo Administrativo de Yopal profirió sentencia el 19 de febrero de 2014 (fol. 392 a 404, c.1, tomo II), en la que negó las pretensiones de la demanda al considerar que no existía nexo causal entre el daño alegado y la conducta de la

¹ incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto.

entidad con el que se justificara declarar la responsabilidad administrativa deprecada.

Luego de analizar cada uno de los presupuestos formales, resumió el caudal probatorio obrante en el expediente, y con fundamento en el régimen de la *falla probada del servicio*, definió el daño causa de demanda como “...*las secuelas de la hipoxia perinatal con múltiples complicaciones que se presentó después del nacimiento la menor Leslie Yilieth Baca Barajas...*”; sin embargo, ello no bastó para dar paso a la declaratoria de responsabilidad pretendida, porque a renglón seguido explicó: “...*las complicaciones presentadas por la recién nacida secundarias a la asfixia perinatal con compromisos neurológicos no encuentran su origen determinante en la atención prestada a la hora de parto, sino que aún hoy se tienen como resultantes de una etiología o causa desconocida debido a la pluralidad de razones que la pudieron originar; entonces se presenta que en muchas ocasiones es imposible determinar la causa de la agravación o muerte de los pacientes, allí se rompe el nexo causal que debe ser diciente y cierto para establecer la falla probada en el servicio médico... la señora... recibió atención acorde con sus necesidades, de manera oportuna e igualmente se le realizaron los procedimientos médicos que la lex artis indica, no pudiendo predecir futuras complicaciones de la recién nacida, lo que al ser detectado obligó a remisión a institución hospitalaria de tercer nivel donde se llevó a efecto tratamiento, quedando con secuelas que han atrasado su desarrollo motriz. // En consecuencia,... no es posible predicar que existe nexo causal entre el **daño** causado y una posible falla del servicio médico a cargo de la entidad demandada, sino que su origen obedeció a causas desconocidas que científicamente no se demostraron en este proceso... lo que se presentó fue una complicación posterior en la recién nacida desconociéndose su etiología con resultados nunca deseados por personas de bien. Por lo tanto el Estado no debe responder en todos los casos que por infinidad de motivos pueden complicarse medicamente hablando, por situaciones no previsibles o evitables que se escapan del manejo propio dispensado por el profesional de la salud a cargo; adicionalmente... la atención, prestación y tratamiento del servicio médico es de medio no se resultado...*” (Sic).

Adicionalmente, el a quo consideró que las quejas sobre los supuestos actos de irrespeto de los que la demandante acusó al médico especialista que la atendió, deben ser estudiados por el Tribunal de Ética de Villavicencio a fin de que se estudie si es merecedor de algún tipo de reproche, por lo que ordenó remitir copias a esa autoridad con dichos fines.

5. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

El apoderado de los demandantes expresó su inconformidad con la sentencia de primer grado (Fol. 407 a 410, c. principal, tomo II), expresando que las consideraciones del juez de conocimiento según las cuales el daño no se encuentra probado, no resulta ser entendible pues la parte resolutive del fallo ordena “*compulsar copias*” para ante el tribunal de ética médica para que se investigue al Dr. Manotas, por las supuestas afrentas a la demandante durante su estadía en el Hospital de Yopal al

momento del parto. Para el recurrente, tal conclusión del despacho es indicativa de responsabilidad de la entidad.

Explica que, contrario a lo que indica la sentencia, **“la cirugía estética y la obstetricia constituyen casos excepcionales de responsabilidad medica que, por lo tanto, no se encuadran dentro de la categoría de las obligaciones de medio, si no en regímenes de responsabilidad más exigentes, precisamente porque no se comparte el supuesto de hecho que justifique un tratamiento uniforme: aquí los médicos no actúan sobre personas que presentan alteraciones en la salud. En estas condiciones, el principio de confianza legitima se torna más exigente, lo cual hace inaceptable todo deterioro a la salud, la jurisprudencia ha considerado que los casos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido norma, tal cual lo presentaba mi mandante, esto es, que no se trate de un embarazo de alto riesgo, la falta de un desenlace satisfactorio del mismo da lugar a una responsabilidad de resultado del médico tratante y de la institución de salud, puesto que la determinación esperada de la actividad materno-infantil en tales casos es el parto el parto normal”** (todo sic); afirmaciones extraídas de conceptos jurisprudenciales del Consejo de Estado.

Así las cosas, considera que el eje de la responsabilidad médica gira sobre el postulado según el cual, el galeno debe hacer todo aquello que esté indicado hacer y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse; afirmaciones a partir de las cuales concluye que el proceder del Dr. Manotas y del Hospital de Yopal no estuvieron acordes con el deber que se les impone, desconocieron la *lex artis*, no aplicaron adecuadamente los protocolos de atención para este tipo de casos. Considera que la actuación del especialista fue descuidada pues se limitó a dar la orden de practicar la *episiorrafia* y permitió que la enfermera realizara la *maniobra de Kristeller*, “dos técnicas que según la norma técnica para la atención, del parto no se deben realizar...” (Sic).

Todo lo cual, según el apelante, demuestra el nexo causal, pues muestra la conducta del agente y el daño sufrido sin que haya existido circunstancia alguna que sirviera para exonerar su responsabilidad; consecuentemente solicita que sea revocada la sentencia de primer grado y que en su lugar se concedan las pretensiones de la demanda.

6. ACTUACIÓN PROCESAL SEGUNDA INSTANCIA

El expediente arribó por primera vez al despacho del sustanciador el 26 de marzo de 2014 (fol. 2, c. de 2ª instancia, vuelto); el 3 de abril del mismo año se admitió el recurso debidamente interpuesto y sustentado; el 21 siguiente se corrió traslado común a las partes para que alegaran de conclusión, luego al Ministerio Público, para que se pronunciara (fol. 6, c. de 2ª instancia); obteniéndose pronunciamiento de los demandantes y la entidad demandada (fol. 8 a 47 y 48 a 53, c. de 2ª instancia, respectivamente), sin que la Procuraduría se manifestara.

Presentado el proyecto ante la Sala de decisión, esta consideró que existían dudas que impedía adoptar una decisión de fondo por lo que de oficio ordenó la práctica de un dictamen pericial sobre la historia clínica de la demandante (fol. 56, c. de 2ª instancia); dicha pericia se rindió en debida forma (fol. 66 a 70, de 2ª instancia), de la cual se solicitó aclaración y complementación (fol. 72 a 95, c. de 2ª instancia), por lo que el 12 de febrero de 2015, luego de enmendar la actuación procesal, se convocó a audiencia de contradicción de dictamen (fol. 130 a 131, c. de 2ª instancia), la que se llevó a cabo el 12 de marzo hogaño sin que se objetara por ninguna de las partes ni el Ministerio Público (fol. 153, c. de 2ª instancia); quedando el proceso para fallo a partir del día 16 del mes y año que avanza (fol. 158, c. de 2ª instancia).

6.1. ALEGATOS DE LA PARTE DEMANDANTE (fol. 8 a 47 c. 2ª instancia,)

Reiterando los mismos argumentos expuestos en su apelación, el apoderado de la parte actora insistió en que están dados los elementos necesarios para proferir condena en contra de la ESE Hospital de Yopal por los perjuicios causados con ocasión de la asfixia perinatal padecida por la hija de los demandantes, aduciendo falla del servicio relacionada con una atención deficiente y tardía que dio paso a las complicaciones al momento del parto con las nefastas consecuencia que ahora nos ocupan. Aportó unos manuales de procedimientos relacionados con la atención obstétrica y solicitó que se accediera a las pretensiones.

6.2. ALEGATOS DE LA PARTE DEMANDADA (fol. 48 a 53, c. 2ª instancia)

Sin aportar nuevos elementos de juicios, el apoderado de la ESE Hospital de Yopal reitera sus argumentos de defensa y se apoya en las conclusiones del fallo de primera instancia para indicar que la atención médica dispensada a la señora Naudy fue oportuna y que las complicaciones de su parto no son imputables a la entidad, razón por la cual solicita que se confirme la decisión de primera Instancia.

7. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

Examinado el ritual según lo ordenado en el artículo 132 del Código General del Proceso, se ha encontrado acorde al ordenamiento procesal; las partes no hicieron reparos en torno a los presupuestos de procedibilidad, ni de oficio se vislumbra necesidad de saneamiento. En consecuencia, se proveerá decisión de mérito, puesto que la acción se instauró oportunamente por personas naturales capaces de hacer valer sus derechos y contra un centro presupuestal y de responsabilidad con personería jurídica, debidamente representado y legitimado por pasiva, tanto en la perspectiva formal como en la material, como luego se precisará.

8. PROBLEMA JURÍDICO DE FONDO

Corresponde determinar si los daños alegados en la demanda y relacionados con la asfixia perinatal que sufrió la menor Leslie Yulieth Baca Barajas, hija de los demandantes, resulta imputable a la ESE Hospital de Yopal, entidad a la que acudió

la señora Naudy Marcela Barajas Nova para dar a luz y donde se presentaron las complicaciones aquí indicadas al momento del parto.

8.1. Respecto del daño como primer elemento a estudiar para establecer la responsabilidad de la demandada, esta Sala encuentra que está suficientemente acreditado y se concreta en la asfixia perinatal, las lesiones neurológicas relacionadas y las complicaciones en la salud de la recién nacida luego del parto; de ello da cuenta la historia clínica aportada en la que se reseñan varias semanas de hospitalización en un centro médico de tercer nivel en la ciudad de Bogotá (fol. 105 a 260, c. principal, tomo I y 8 a 101, c. de pruebas).

Así pues, queda claro que la deficiente condición médica presentada por la menor es constitutiva de daño pues le afecta directamente a ella lo mismo que a sus padres sin que sea necesario mayor análisis al respecto, dando paso a concluir que se trata de afectaciones a bienes jurídicamente protegidos por el ordenamiento colombiano.

Respecto de la actuación de la entidad administrativa acusada resulta igualmente reconocer su participación en los hechos que aquí se debaten, pues en sus instalaciones y con ocasión de su contenido misional la demandante fue atendida, quedando entonces por determinar si el daño le es imputable, si existe un nexo causal que permita declarar la responsabilidad demandada junto con la consecuente condena por perjuicios.

8.2. Establecida la existencia del daño antijurídico y de conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, se pretende ahora determinar si este resulta imputable a la ESE Hospital de Yopal y, por lo tanto, si le asiste el deber jurídico de resarcir los perjuicios derivados del mismo, no sin antes advertir que la responsabilidad por los daños causados en el ejercicio de la actividad médica, por regla general, comportan una serie de actuaciones que convergen en un resultado final y en las que intervienen varios protagonistas, quienes en distintos momentos y circunstancias asisten a los pacientes desde su llegada al centro hospitalario, hasta cuando son dados de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones desplegadas sobre los pacientes no es indiferente al resultado final y por ello la *causa petendi* en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante todo ese proceso².

En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, le corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de dicha responsabilidad; es decir, deberá demostrar la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que

² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 26 de marzo de 2008, expediente 16.085

obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado³.

En el campo de la *ginecoobstetricia*, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha presentado diversas tendencias, las cuales son recogidas en la sentencia del 28 de julio de 2011, con ponencia de la magistrada Gladys Agudelo Ordóñez (19471), así:

*“...inicialmente se dijo que cuando se trataba de un embarazo normal, que no ha presentado complicación alguna durante todo el proceso de gestación, **pero que se causa un daño durante el parto**, la responsabilidad tiende a ser objetiva, por cuanto en ese evento surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que “tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología”⁴.*

*Posteriormente, la Sala estimó que el régimen de responsabilidad aplicable a tales asuntos debía gobernarse con fundamento en la falla probada del servicio, en cuya demostración jugaría un papel determinante la prueba indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario⁵. Recientemente, la Sala ha venido sosteniendo que **el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio**, siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento.*

Sobre el particular, es menester resaltar lo que la Sala ha sostenido al respecto:

*“Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza –y eventualmente en otros–, la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo **se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto**. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad.*

“Por consiguiente, a la parte actora –en estos supuestos–, le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica –que puede ser demostrada mediante indicios igualmente–, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto...”⁶ (Negritillas fuera del texto).

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 16 de julio de 2008, expediente 16.775

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente 12.123.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 14 de julio de 2005, expediente 15.276.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 1 de octubre de 2008. expediente 27.268.

Así las cosas, podemos concluir que demostrado el daño, a los demandantes les queda por acreditar la imputación fáctica, partiendo de los supuestos derivados de una evolución gestacional normal para poder aplicar los criterios indicados y la prueba indiciaria; sin embargo, si el daño tuviere génesis distinta al momento del nacimiento la actividad probatoria deberá ser contundente y dirigida a establecer ese nexo causal, pues de otra forma no será posible deducir la responsabilidad buscada.

8.3. LO PROBADO

8.3.1. En este punto llama poderosamente la atención de la Sala el testimonio rendido por el médico especialista que trató a la demandante el día del parto y cuyo dicho viene a plantear circunstancias no consideradas en la demanda, veamos:

El Dr. Snéider Manotas, médico especialista en ginecología y obstetricia que presta sus servicios profesionales en el Hospital de Yopal, rindió el testimonio contenido en el disco compacto que milita a folio 380 del cuaderno principal, tomo II a partir del minuto 55'40", en donde indica que el día de los hechos valoró a la señora Naudy Barajas cuando ingresó al servicio de urgencias, le ordenó deambulacion dado que no cumplía criterios para hospitalización; luego en horas de la tarde volvió a valorarla y decidió hospitalizarla. En su declaración, basándose en las notas de enfermería del *partograma* en donde se indicaba que era una paciente poco colaboradora (1:04:46"), que se tira al suelo y grita constantemente sin atender las indicaciones de las enfermeras, situación que pone en riesgo al feto, pues una mala posición de la madre puede hacer que la cabeza del bebé presione la aorta comprometiendo la irrigación sanguínea de la placenta y causar hipoxia (1:06:49"); explica que aunque el *partograma* indicaba una fase preparto normal, la paciente había presentado antecedentes durante su gestación de infección de vías urinarias a las doce semanas (1:25:53"), explicó también que en la historia clínica de la menor obra una resonancia magnética que da cuenta de una malformación a nivel cerebral (1:26:28"):

"...disminución del cuerpo calloso: es una enfermedad que se caracteriza por una alteración neurológica y (sic) inicia de la décima semana de gestación y finaliza hasta la vigésima semana de gestación. Entonces ¿Cuáles son los hallazgos y cómo se llama esa enfermedad? Esa enfermedad se llama hipoplasia de cuerpo calloso. Para mayor ilustración voy a leer esto: Hipoplasia 'la dirección del crecimiento del cuerpo calloso está presente, pero los nervios no se desarrollan como para formar una estructura, en las imágenes de la resonancia magnética esto se ve como un cuerpo calloso muy delgado... es una enfermedad degenerativa, desmielizante, que si el parto no se hubiese dado por vía vaginal y se da por cesárea con las mismas espátulas que se utilizaron, el problema de su cuerpo calloso también hubiere presentado la dificultad y retraso mental también se hubiere presentado' (sic, 1:28:10)".

Según el Dr. Manotas, esta hipoplasia del cuerpo calloso pudiere ser determinante para la asfixia perinatal sufrida por la hija de los demandantes. Es cierto que el testimonio acá valorado sugiere subjetividad, en tanto que el deponente guarda un vínculo con la entidad demandada –al menos para la época de los hechos– y porque, además intervino directamente en la atención del parto de la señora Naudy; sin embargo, ello no es suficiente para desestimar la eficacia probatoria de su dicho, pues, valorado con mayor cuidado y rigor, no puede desconocerse que los hechos en él relatados fueron coherentes con los registros de la historia clínica y que su versión no fue tachada de sospechosa o de falsa, ni fue desvirtuada por la parte demandante; además, guarda relación con el concepto del peritaje que se indica a continuación.

8.3.2. Dictamen pericial, oficiosamente decretado en esta instancia y rendido por el doctor Jairo Amaya Guío, profesor asociado del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Las explicaciones del experto citado resultan tan ampliamente contundentes y reveladoras en este caso, que bien merecen su transcripción en extenso (fol. 153, c. de 2ª instancia):

“(00:8:28)...[La señora Naudy Marcela Barajas] fue hospitalizada cursando un embarazo de 40 semanas cuando tenía contracciones uterinas irregulares; al tacto vaginal el cuello era de localización central y estaba permeable un dedo y la señora Naudy, en mi respuesta fue atendida y hospitalizada oportunamente, incluso, por razones que aquí en la historia no aparecía, la paciente fue hospitalizada un poco antes de lo que la guía recomienda, sin ser eso malo, sino pues es, por el contrario, bueno. Hospitalizarla antes no importa...”

(00:9:36) La Guía de Atención de Práctica Clínica dice que la duración aceptada en el expulsivo en una nulípara sin analgesia neuroaxial, como en este caso, es de hasta tres horas... de acuerdo con la revisión de la historia el expulsivo de la señora Naudy Marcela Barajas duró veinticinco minutos según lo registrado en la historia, de las doce y veinticinco a las doce y cincuenta que fue la hora del nacimiento. Como conclusión de mi respuesta es que no se presentó expulsivo prolongado, tampoco hubo demora en la atención como se explica en la respuesta anterior, porque expliqué que incluso la hospitalizaron antes. El concepto de expulsivo prolongado que aparece en la historia clínica..., fue un concepto erróneo del pediatra que atendió inicialmente la adaptación neonatal...

*(00:10:46) La complicación reportada en la nota de parto es <<recién nacido deprimido, APGAR 3/10>> **no se evidencia en las notas de la historia clínica datos que pudieran predecir la complicación antes mencionada.***

(00:10:55) Respecto de la anomalía cerebral que presenta la menor Lesly Julieth..., descrita como sutil retardo en la mielinización para la edad, adelgazamiento del cuerpo calloso como hallazgo no específico que fue descubierta después del parto, mediante resonancia magnética... podría, por

la descripción tratarse de alguna malformación congénita del sistema nervioso... es probable, pues está descrito en la literatura **que alteraciones congénitas del sistema nervioso central se asocian con APGAR bajo, depresión respiratoria y neurológica al momento del parto** y ahí les anexo una referencia de la cual tomé el soporte... ¿Existía posibilidad de descubrir las malformaciones durante los controles prenatales? Mi respuesta es que no es posible, pues hallazgos tan sutiles e inespecíficos de la desmielinización del sistema nervioso central detectados por resonancia magnética, son imposibles de descubrir en el control prenatal, debido a que la resonancia magnética no se realiza en un control prenatal de rutina, y la ecografía que es la imagen diagnóstica que nosotros utilizamos no detecta alteraciones tan sutiles e inespecíficas del sistema nervioso central...

(00:12:55)...Según su saber científico indique cuál fue la causa de la asfixia perinatal... Acá yo les contesto que el cuadro clínico de depresión respiratoria y neurológica en el recién nacido no es específico en cuanto a la causa. Hay muchísimas causas... APGAR es una valoración del estado vital en que nace el bebé, se valora hasta 10 puntos. Muy bien, o sea un bebé que nace con buena vitalidad está por encima de 7, 8, 9, 10, es excelente... el resto; entre más bajo esté, más cerquita a cero es un APGAR, es un bebé que nace muerto. Entonces, un APGAR bajo, como en este caso, no es un signo ilustrativo de la causa, porque el bebé, digamos, sale con APGAR bajo pero no implica cuál es la causa o si está enfermo o no. **Los signos de depresión respiratoria y neurológica que fue con los que nació este niño a menudo se relacionan con malformaciones congénitas, con enfermedades infecciosas o inflamatorias, con trastornos de la sustancia blanca, o sea el cerebro, o incluso con alteraciones placentarias y no necesariamente con asfixia pura...**

(00:14:46) Dado que no hay claridad en la causa que desencadenó la complicación, que no hubo expulsivo prolongado y que la hospitalización fue oportuna, **pienso que no habría forma de evitar la complicación...** mi análisis es que se trata de una primigestante con un trabajo de parto de curso y tiempo normales, sin evidencia de expulsivo prolongado –como dicen los pediatras–, en el cual se obtiene un recién nacido con un APGAR bajo, con una depresión respiratoria y neurológica de causa que no es evidente detectar en la historia clínica, o sea, no es fácil saber cuál es...

(00:21:07) ...si la señora Naudy Marcela Barajas fue atendida según lo recomendado por la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio Profesionales de la Salud 2013, ¿por qué razón fue devuelta a su casa sin que se efectuara? Esta guía a la que hace referencia esta pregunta es la que, aclaro, de **la cual yo soy el coautor...** en la historia que recibí no está registrado que la señora... fuera devuelta a su casa; en la consulta del día 14 de agosto de 2010 a las nueve y treinta y cuatro está consignado <<Conducta: monitoría fetal reactiva>> o sea que estaba, es una prueba de bienestar fetal, significa que ahí el bebé estaba bien; se le ordena

deambulaci3n y nueva valoraci3n y a las 15 y 14 est3 registrada una nueva valoraci3n y se ordena hospitalizar, pero no dice que haya sido devuelta a su casa.

(00:22:50)...si la presi3n f3ndica para acelerar el expulsivo, maniobra de Kristeller, en una primeriza se puede efectuar... normalmente cuando se est3 demorando el nacimiento del beb3, cuando se han pasado los tiempos esperados, hay otra opci3n y es que la paciente no colabore mucho, porque el parto definitivamente tiene que ver es con el buen pujo de la mam3 y nada m3s, o sea, la que saca el beb3 es la mam3, pero cuando eso no se da, o sea, el beb3 no nace en su tiempo o la mam3 no colabora, se est3 demorando, hay una maniobra que se utiliza y es presionar el fondo del 3tero para sacar el beb3... la respuesta es que no se recomienda realizar presi3n f3ndica para acelerar el expulsivo, **pues no hay evidencia disponible sobre los efectos beneficiosos o perjudiciales para la madre o el feto de esta maniobra.** La evidencia muestra que la presi3n del fondo del 3tero durante el expulsivo, no acorta el expulsivo; no aumenta la tasa de partos vaginales espont3neos y no hay prueba suficiente que demuestre que puede ocasionar da1os al reci3n nacido. Esta maniobra, en la Gu3a de Atenci3n de Parto que hace referencia antes se dice no se utilice, pero es porque no tiene ninguna utilidad, es por eso que no se recomienda... **no existe ning3n efecto ben3fico o da1ino en el trabajo de parto, por eso no se recomienda usarlo.**

(00:24:43)...el trabajo de parto y parto de la se1ora Naudy Marcela Barajas **no fue prolongado.** Normalmente los tiempos en el trabajo de parto de una mujer est3n entre alrededor de 6, 7, 8 horas y hasta 18 horas; el trabajo de parto de esta se1ora, por lo que yo concluí en la historia, estuvo alrededor de 6, 7, 8 horas m3s o menos, o sea, est3 **dentro de los tiempo normales, no es un trabajo de parto prolongado.** Lo tedioso o no tedioso depende es de la misma sensaci3n que la paciente tenga y de lo preparada que est3 para el parto, es lo que le da la sensaci3n de terrible o no terrible, porque por lo general los trabajos de parto son iguales en todas las mujeres... en una instituci3n de salud se debe contar con la asistencia permanente de un equipo multidisciplinario conformado por enfermer3a, m3dico general y, dependiendo de las condiciones de los hospitales, si disponen o no, de ginec3logo, pero **no es estrictamente necesario que un ginec3logo atienda el parto porque un m3dico general tambi3n est3 entrenado para atender partos y una enfermera tambi3n est3 entrenada para atender partos...** el misoprostol solo se utiliza para iniciar el trabajo de parto, pero no influye ni en la duraci3n, ni en el aceleramiento, ni acortamiento del expulsivo; o sea, la respuesta es: no influye en la duraci3n del expulsivo y tampoco acelera el parto, solo induce el inicio del trabajo de parto, pero nada m3s es el efecto del misoprostol... [Pregunta] una de las causas de la asfixia perinatal es la falta de atenci3n durante el parto y el expulsivo. La respuesta es que **la falta de atenci3n durante el parto y el expulsivo no se ha documentado como una causa de la asfixia perinatal.** De hecho, los ind3genas tienen su parto cerca al r3o sin atenci3n, partos se han sucedido a trav3s de la historia

sin la atención médica, o sea, **no es estrictamente necesario que el médico atienda el parto para prevenir la asfixia**, o sea, la asfixia perinatal no se ha documentado como falta de atención del parto o el expulsivo...

(00:27:48)...**mientras el bebé esté en el útero...** el bebé no respira, **está soportado por la circulación que viene a través del cordón umbilical**; apenas nace el bebé y se corta el cordón umbilical, el bebé tiene que empezar a respirar por sus propios pulmones. Si hay algo que no le permita que esos pulmones respiren adecuadamente... pueden ser, **o que el centro regulador de la respiración que está en el cerebro esté malformado**, porque sus pulmones bien desarrollados por malformaciones o porque hayan infecciones que no le permitan que se expandan adecuadamente, no respira...

(01:03:07)... o sea, los tiempos de ella fueron muy óptimos... **el expulsivo duró 25 minutos que fue muy cortico realmente**, o sea, **fue un expulsivo como rápido**; había bienestar fetal en todos los registros de enfermería... ¿pasó algo en el momento del parto? ¿El bebé estaba infectado? No sé; ¿tenía alguna malformación pulmonar, cerebral? No lo sé. La resonancia dice algo que no soy capaz de, para no especular, no soy capaz de decir si eso tiene un trastorno metabólico congénito o no... en la historia no se vislumbra que haya habido sufrimiento fetal o estado fetal insatisfactorio durante el trabajo de parto..."

8.3.3. Adicionalmente tenemos que los resultados y hallazgos de la resonancia magnética realizada a la menor Leslie Yulieth el día 20 de noviembre de 2010 en la que se describen, entre otras, las siguientes situaciones:

"...No se identifican lesiones focales del parénquima encefálico supratentorial. **Sutil retardo de la mielinización** (se resalta).

(...)

Hipófisis, quiasma y nervios ópticos con morfología e intensidad de señal normales. Adelgazamiento del cuerpo calloso de manera difusa.

(...)

CONCLUSION:

Sutil retardo en la mielinización para la edad. Adelgazamiento difuso del cuerpo calloso como hallazgo no específico." (sic).

Este es el examen que refiere el médico tratante en su testimonio y que concuerda con la explicación por él dada, el cual fue realizado más de un mes después del nacimiento y por una entidad especializada en el tema en la ciudad de Bogotá D.C.; también resulta coherente con las explicaciones del experto académico en cuanto que existe la posibilidad de condiciones preexistentes inadvertidas que puedan condicionar el normal desarrollo del parto, como lo son las malformaciones o alteraciones genéticas del sistema nervioso central.

8.3.4. De la historia clínica visible en el cuaderno de pruebas se destacan los siguientes acontecimientos, ocurridos todos durante el día 14 de agosto de 2010 y las primeras horas del día siguiente:

- **A las 9:34 h.** nota del Dr. Manotas: "*MONITORIA FETAL REACTIVA DEAMBULACIÓN Y NUEVA VALORACIÓN*" (sic, fol. 8).
- **A las 15:14 h.** nota del Dr. Manotas: "*...TRABAJO DE PARO FASE LATENTE / REFIERE MOVIMIENTOS FETALES, ACTIVIDAD UTERINA POSITIVA... / PLAN. / HOSPITALIZAR / L RINGER BOLO DE 500 CC CONYINUAR A 100 CC POR HORAS / MISOPROSTOL 25 MCG INTRAVAGINAL / CONTROL DE PARTOGRAMA*" (sic, fol. 9).
- **A las 19:37 h.** nota de la Dra. Yisel Argenys Aparicio Peñaranda (médico general): "*en inducción del trabajo de parto con misoprostol / actividad irregular / estable hemodinamicamente... / pcte en inducción del trabajo de parto, con actividad uterina irregular, **bienestar fetal presente***" (sic, fol. 12, se resalta).
- **A las 1:31 h.** del 15 de agosto de 2010, nota de la Dra. Yisel Argenys Aparicio Peñaranda (médico general): "*PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO SE TRASLADA A SALA DE PARTO, SE SITUA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS QUIRUGICOS, PACIENTE CON ESTACION +3 NO COLABORADORA, SE REALIZA APISIOTOMIA AMPLIA MEDIO LATERAL SE REALIZA MANIOBRA DE KRISTELLER FALLIDAS, SE LLAMA A GINECOLOGO DE TURNO DR MANOTAS QUIEN DECIDE PARTO INSTRUMENTADO, SE EXTRAE PRODUCTO FEMENINO DEPRIMIDO, VIVO EL CUAL SE ENTREGA A PEDIATRA DE TURNO...*" (sic, fol. 14).

Prueba documental esta que refuerza y concuerda con el dicho del perito y del médico tratante que fue *testigo técnico*⁷ en este proceso dado que es especialista en ginecología quien, además, indicó que los procedimientos aplicados a la paciente y a su hija fueron los indicados por los manuales legalmente aprobados, los cuales aportó en copia simple durante la diligencia indicada y en presencia de la parte demandante, sin que hubiere objeción alguna.

Cabe destacar que el *testigo técnico* no es llamado a declarar sobre aspectos que requieren conocimientos especiales, porque eso encaja en la prueba pericial, sino que quien presencié los hechos tiene con respecto a estos y en razón de su

⁷ AZULA CAMACHO; Jaime. "*Manual de Derecho Procesal*"; Tomo VI, Pruebas Judiciales. Segunda Edición, Editorial Temis S.A. 2003: "[El testigo técnico]...está en condiciones de efectuar deducciones o inferencias de los hechos objeto del testimonio cuando ellos están relacionados con cuestiones científicas, técnicas o artísticas en las cuales es experto. Por razón de su profesión, oficio o afición" y es precisamente esa experiencia específica la que le permite "efectuar deducciones sobre las causas determinantes de ciertos hechos materia de la litis, que es donde reside la esencia o distintivo básico de ese tipo de testimonio".Págs. 101,102.

profesión conocimientos que le permiten suministrar una información completa⁸, que es precisamente la que aclarará aspectos importantes todavía no confirmados.

El dictamen pericial también reconoció la correcta aplicación de los protocolos en la atención dada a la materna, tanto así que insistentemente indicó que ella fue hospitalizada aún sin que fuera necesario, permitiéndole una atención extraordinaria en la medida en que se anticipó su ingreso a la institución.

Por lo tanto, es perfectamente viable dar credibilidad a las explicaciones sobre la causa de la complicación del parto, con lo cual se comprueba la ausencia de nexo causal entre el actuar de la entidad y el daño sufrido, pues los padecimientos de la menor tienen su génesis mucho antes del momento del nacimiento, durante una etapa inicial de su gestación y obedece a causas desconocidas de connotación genética, pues se trata de una malformación cuya etiología no especificada nada tiene que ver con los procedimientos aplicados al momento de nacer, pero que no fue una condición determinante en las complicaciones presentadas al punto que el especialista médico asegura que si se hubiere practicado una cesárea para agilizar el nacimiento y evitar así lo traumático de un parto vaginal convencional, se hubieran presentados las mismas nefastas secuelas, pues el defecto embrionario en el cerebro afecta una gran cantidad de funciones vitales, incluida la capacidad de adaptación del feto y su actividad respiratoria.

Los tiempos de atención entre la fase última del parto y la intervención médica fueron óptimos y no suponen para esta Sala causa del daño, pues conforme a la literatura médica aportada, las explicaciones rendidas por el testigo técnico y el dictamen pericial, se colige que se obró con la prontitud exigida y de manera anticipada, en todo caso, con apego a aquellos mandatos.

8.4. Por su parte, la actividad probatoria de los demandantes debía estar encaminada a demostrar la falla del servicio pero ello no ocurrió, sus alegaciones no pasan de ser conjeturas de cargo que fueron desvirtuadas durante el debate probatorio en el que bastó la explicación pericial para despejar las dudas creadas a partir de las acusaciones hechas en la demanda.

Los actores no presentaron medios de prueba técnicos que soportaran su dicho, los testimonios, incluido el del Dr. Manotas, no muestran conductas inapropiadas que fueran determinantes del daño; pues si bien se alega que el médico ultrajó verbalmente a la materna, con ello no se demuestra que tales agresiones provocaran en la madre las dificultades del parto que aquí se estudian, es más, tampoco existe certeza de que tales maltratamientos en verdad ocurrieron, pues a lo largo del proceso no se les prestó mayor atención dada la poca relevancia que pudieran haber tenido frente al hecho perjudicial y la inexistente relevancia en el desafortunado desenlace del embarazo de la actora.

⁸ Cfr. CONSEJO DE ESTADO; Sección Tercera. "Auto del 3 de marzo de 2010"; Radicación número: 50001-23-31-000-2006-00311-01 (37061). M.P.: Mauricio Fajardo Gómez.

8.5. No obstante lo anterior y visto que en primera instancia se ordenó remitir copias al Tribunal de Ética Médica para que se investigue tal proceder, sin que dicha decisión hubiere sido objeto de apelación, se mantendrá incólume, pues tales hechos no son competencia de esta judicatura, o al menos no en lo que respecta al presente caso.

8.6. Así las cosas y sin que sean necesarias mayores disquisiciones sobre el particular, este Tribunal concluye que aunque está probado el daño, este no es imputable a la entidad demandada, porque en realidad no existió nexo causal con la actuación administrativa, como quiera que las complicaciones del parto obedecieron a una condición previa, de origen genético con una causa no especificada que no pudo ser advertida con anticipación durante los controles prenatales, pues solo fue visible cuando a la recién nacida se le practicaron exámenes por fuera del vientre materno, paraclínicos que no eran posibles de realizar intrauterinamente.

8.7. Costas. A pesar del resultado de la alzada y visto el comportamiento de las partes, no se impondrá condena al respecto, pues la parte vencida ha ejercido legítimo derecho a disentir, sin que se vislumbre temeridad o mala fe procesal.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Casanare, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. **CONFIRMAR** en todas sus partes la sentencia del 19 de febrero de 2014, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo de Yopal, dentro del proceso indicado en la referencia, a través de la cual negó las pretensiones de la demanda de Héctor Isauro Baca Martínez y otro en contra del Hospital de Yopal ESE.
2. No condenar en costas.
3. En firme lo resuelto, actualícese el registro, déjese copia del fallo y devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

(Aprobado en Sala de la fecha, Acta)



HÉCTOR ALONSO ÁNGEL ÁNGEL

Magistrado.

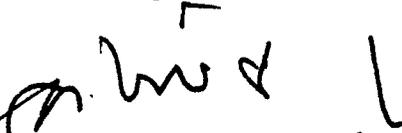
Continúa firma el siguiente

–Hoja 16 de 16 con las firmas que corresponde a la sentencia proferida dentro del proceso de reparación directa núm. 85001-3333-002-2012-00128-01, de Héctor Isauro Baca Martínez y otro en contra de Hospital de Yopal ESE–



JOSÉ ANTONIO FIGUEROA BURBANO

Magistrado.



NÉSTOR TRUJILLO GONZÁLEZ

Magistrado. 2012.00128.01