



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO
j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D C., veintiocho de agosto de dos mil veintitrés

1. DESCRIPCION DEL PROCESO

Radicación : 110013103022201000253-00
Demandante : MARTHA LUCÍA CAÑAS GARCÍA
Demandado : INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.
–IDIME S.A. Y ELVIRA CASTRO DE PABÓN
Proceso : ORDINARIO
Decisión : Sentencia de primera instancia

2. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia en el asunto del epígrafe, conforme se dispuso en la sesión de audiencia celebrada en el trámite el pasado 11 de agosto de la presente anualidad.

3. ANTECEDENTES

3.1. De la demanda y sus pretensiones

3.1.1. La señora MARTHA LUCÍA CAÑAS GARCÍA, actuando por conducto de apoderado judicial, formuló demanda contra el INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. –IDIME S.A. Y

ELVIRA CASTRO DE PABÓN, para que previos los trámites del proceso ordinario de mayor cuantía se declarara que los demandados son civilmente responsables, por los perjuicios causados a la demandante, por su actuar descuidado y negligente en el procesamiento de la biopsia vulvar que les fuera entregada para su diagnóstico, resultado que indujo en error terapéutico al médico tratante, con lo que se produjo lesiones y complicaciones graves a la demandante.

Consecuencia de lo anterior, solicita que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios irrogados, que discriminó así: por perjuicios materiales la suma de 100'000.000; por perjuicios fisiológicos la suma de \$50'000.000 y por perjuicios morales la suma de \$50'000.000, en subsidio, por las sumas que determine el fallador y se condene al pago de las costas procesales.

3.1.2. Como fundamento de sus pretensiones, la demandante señaló, en síntesis, que para el año 2004 consultó con el doctor Germán Salazar Santos, médico especializado en ginecología y obstetricia, por presentar flujo vaginal pruriginoso y prurito vulvar, ordenándole tratamiento con óvulos vaginales, sin presentar mejoría, por lo que el día 30 de noviembre de 2004 volvió a consultar con el referido galeno, quien diagnosticó “*vulvovaginitis y leucorrea a estudiar*” y ordenó tratamiento.

El médico tratante, luego de realizar colposcopia y biopsia de vulva, la que envió al Instituto de Diagnóstico Médico IDIME para que practicara el estudio de anatomía patológica y el 10 de diciembre de 2004, la doctora Elvira Castro de Pabón, médica especializada en patología del Instituto, informó los resultados de la biopsia tomada a la demandante de la siguiente manera: “*Lesión escamosa*”

intraepitelial de bajo grado (VIN I, displasia leve) y cambios coilocíticos focales” y con base en ello, el doctor Germán Salazar Santos inició tratamiento a su paciente, mediante la aplicación local de ATA (ácido tricloroacético) una vez por semana, presentándose una agudización de la vulvovaginitis e intenso dolor.

La paciente fue remitida por el médico tratante para que fuese examinada por el doctor Álvaro Caicedo Hernández, médico oncólogo de la Fundación Santa Fe de Bogotá, quien el 28 de diciembre de 2004 solicitó al Departamento de Patología y Laboratorios de la Fundación, revisión de la biopsia, en la que los patólogos Tatiana Valenzuela, Carlos F. Villamil Amaya y Nacira Turbay revisaron las placas y reportaron: *“inflamación crónica moderada con cambios reactivos epiteliales... La coloración de PAS realizada en la biopsia vulvar fue negativa para microorganismos micóticos. Los hallazgos histológicos correlacionados con el inmunofenotipo son interpretados como negativos para lesión escamosa intraepitelial cervical y para neoplasia intraepitelial vulvar en las muestras examinadas.”* Los resultados transcritos descartaron lesión cancerosa.

El 21 de enero de 2005, el médico Álvaro Caicedo Hernández solicitó al Laboratorio de Anatomía Patológica –Clínica Country-, nueva revisión de la biopsia, habiéndose realizado junta de patólogos con los doctores Amaya, Cadena,, Uribe, Acosta y Eduardo Yaspe, quienes revisaron las placas y reportaron: *“vulva, biopsia (una lámina) cambios epiteliales reactivos. No se ven hongos ni cambios de condiloma”*, resultados que descartan lesión cancerosa.

El 15 de febrero de 2005, el médico Álvaro Caicedo Hernández descartó el diagnóstico de lesión precancerosa o cancerosa e inició tratamiento tópico con recuperación del cuadro clínico ginecológico.

Ante el error garrafal en el que incurrieron los demandados, con el diagnóstico que entregaron al médico tratante, se causó ingentes perjuicios a la demandante dado que se truncó su vida íntima, dado que se le incapacitó para mantener relaciones sexuales, se le causaron alteraciones psicológicas, familiares, entre otros.

3.2. De la oposición

1. Admitida la demanda, se notificó a las entidades demandadas y dentro del término legal, el Instituto de Diagnóstico Médico S.A., por conducto de apoderado contestó la demanda, se opuso a las pretensiones alegando que el Instituto se compromete con los profesionales que llegan a trabajar en sus dependencias para realizar todos y cada uno de los exámenes que se soliciten y que sean necesarios para establecer o no la enfermedad de un paciente y de acuerdo con esas pruebas emitir un resultado; que mal podría decirse que depende de un solo examen establecer la patología real del paciente, teniendo en cuenta que cada una de las enfermedades se presenta de diversas maneras en las personas.

Precisó que el examen practicado a la paciente dio un resultado que en ese momento le servía de guía al ginecólogo para tomar una decisión sobre el tratamiento a seguir y de ninguna manera lo obligaba a tomar la decisión de aplicar ATA (ácido tricloroacético), pues el examen practicado era un argumento más adicional a los indicios y percepciones particulares que tuviera el profesional en ginecología para determinar el tratamiento que consideraba pertinente, por lo que su proceder no puede tenerse como fuente de la responsabilidad y daño que le endilga la demandante.

Formuló, en tal sentido, las excepciones de mérito que denominó “*Inexistencia de la Obligación*” afirmando que no existe respaldo legal de la obligación a cargo de la empresa demandada de reconocer y pagar a la actora las supuestas sumas que reclama, toda vez que el Instituto cuenta con profesionales responsables y confía en que las actuaciones realizadas por parte de sus funcionarios se ajustan a los requerimientos de calidad exigida. Igualmente planteó la excepción de “cobro de lo no debido”, ya que la parte actora cobra unas sumas de dinero que no le adeudan por unos perjuicios que no sucedieron; planteó igualmente, la excepción que denominó “*falta de título y causa para pedir*” bajo el argumento que como lo relata en la demanda, los profesionales realizaron los exámenes correspondientes con el fin de llegar al diagnóstico final y real, correspondiéndole al médico tratante tomar las previsiones necesarias para hacerlo y según su criterio, por eso mismo ordenó la aplicación local del ATA, por lo que cualquier responsabilidad en dicho tratamiento corresponde asumirlo al médico y no a IDIME S.A. Finalmente indicó que operó la prescripción, sin que ello implique reconocimiento u obligación a cargo de la demandada.

En dicha oportunidad presentó llamamiento en garantía, habiendo sido convocada formalmente para tal fin Seguros del Estado S.A.

2. Por su parte, Elvira Castro de Pabón, oportunamente se pronunció respecto a la demanda en la que desmiente lo afirmado por la demandante, ya que sostiene que en el concepto por ella rendido de ninguna manera se refirió a la existencia de malignidad y el término de lesión es de bajo riesgo, más aun en la región vulvar, que el plan de manejo no es de competencia y por ende responsabilidad por parte de patología, siendo claro que el tratamiento con ATA por ser un

ácido, ocasiona quemaduras y aumenta la sintomatología dolorosa; que no existen discrepancias en los diagnósticos efectuados por los diferentes laboratorios, no se aprecia exclusión y, por el contrario, las opiniones emitidas hacen referencia a la misma entidad.

Con base en ello, se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de mérito que denominó: “*Genérica*” solicitando que en caso de que se llegase a demostrar la configuración de alguna excepción, sea reconocida; la excepción denominada “*Correcta Práctica Médica –Ausencia de Culpa*” bajo el argumento de que atendiendo lo que es la *Lex Artis*, definida y explicada, y lo que se entiende por culpa, resulta claro para el caso que la doctora Castro fue prudente, pues tomó todas precauciones necesarias utilizando la técnica aceptada y recomendada, fue diligente en su actuar médico como quiera que actuó con cuidado, prontitud, agilidad y eficiencia en su gestión y dada su experiencia científica y laboral de más de 27 años y como docente universitaria, no se le puede endilgar falta a la *Lex Artis* o que haya actuado con culpa; por último, planteó la excepción denominada “Ausencia de Daño y Consecuente Indebida Tasación de Perjuicios”, soportada en que, la parte demandante solicita un monto de indemnización, a todas luces desproporcionado, carente de argumentos de hecho y derecho que respalden su reclamación, pues el daño resarcible es inexistente por lo que, solicita sean desestimadas todas las pretensiones.

3. En su momento, el llamado en garantía Seguros del Estado S.A., luego de haber recurrido el auto que admitió el llamamiento, contestó la demanda, se opuso a las pretensiones bajo el argumento que los perjuicios reclamados por la demandante carecen de soporte objetivo y serio, como tampoco se ajustan a los parámetros que ha establecido la jurisprudencia en casos análogos, formuló la excepción

de mérito denominada “Improcedencia de la Acción de Responsabilidad Civil”, fundada en que, la actividad de diagnóstico de enfermedades se obtiene mediante exámenes clínicos, dependiendo de los adelantos de la ciencia y tecnología, además, de la pericia de los expertos en interpretarlos y, el resultado que arrojan los exámenes clínicos o de laboratorio no determinan el tratamiento que debe dársele al paciente. Es el médico tratante a quien corresponde adaptar la decisión sobre el tratamiento que debe otorgarse al paciente y, de ser errad, la responsabilidad recae sobre el médico y no a quienes realizaron los exámenes clínicos, que fue lo sucedido, por lo que no hay cómo atribuirle responsabilidad en el actuar de IDIME S.A.

En dicha oportunidad, de igual manera, contestó el llamamiento destacando que, de acuerdo con lo pactado en el contrato de seguro, en el evento de que se presenten condenas a cargo de la amparada, los aquí reclamados aparecen excluidos.

3.3. Del trámite rituado

1. Abierto el proceso a pruebas y practicadas las decretadas, se corrió traslado para alegar, derecho del que hicieron uso la parte demandada y la llamada en garantía, fase en que la parte pasiva reitera los planteamientos expuestos en los escritos de contestación e insisten en señalar que no se dan los presupuestos de la responsabilidad civil planteada por la demandante, ya que nunca se determinó la existencia de cáncer en la paciente y el médico no ordenó tratamiento para el mismo y IDIME en ningún momento emitió diagnóstico y no se probó e daño que aduce la actora.

2. SEGUROS DEL ESTADO S.A., indicó que no se probó la responsabilidad endilgada, y de existir estaría recae en el médico

tratante, ya que los exámenes son ayudas y es el galeno quien dispone sobre el tratamiento a seguir e insiste en que la póliza no cubre los perjuicios reclamados en este asunto.

Rituado el trámite de ley, procede la definición de la instancia.

4. CONSIDERACIONES

4.1. Presupuestos procesales

Ninguna duda hay en torno a la presencia de los presupuestos procesales necesarios para el adelantamiento y definición de la controversia planteada, así como tampoco se evidencia causal con entidad para invalidar lo actuado, circunstancia que permite el proferimiento de la presente decisión.

4.2. Planteamiento del caso y marco conceptual

4.2.1. Solicita la demandante MARTHA LUCÍA CAÑAS GARCÍA, que se declare a los demandados INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. –IDIME S.A. Y ELVIRA CASTRO DE PABÓN, civilmente responsables, por los perjuicios que le fueron causados, por su actuar descuidado y negligente en el procesamiento de la biopsia vulvar que les fuera entregada para su diagnóstico, resultado que indujo en error terapéutico al médico tratante, con lo que se produjo lesiones y complicaciones graves a la demandante.

4.2.2. Desde el punto de vista conceptual, se ha entendido por responsabilidad, la situación por medio de la cual una persona se encuentra en la necesidad y en la obligación de asumir jurídicamente los efectos que ha producido un acto o un hecho, efectuado

directamente por su comportamiento, o por la actividad de terceras personas que están bajo su cuidado o dependencia, o por la ocurrencia de alteraciones físicas ocasionadas por cosas, animadas o inanimadas o con ocasión de actividades que pueden catalogarse como de lógico riesgo, o sea, las llamadas peligrosas.

4.2.3. De acuerdo con lo que el agente causante del daño tenga que asumir y de la causa que haya dado origen a la situación, se ha clasificado este fenómeno desde el punto de vista amplio y genérico en dos modalidades: responsabilidad civil contractual o extracontractual, según que ese deber de arrojarse unas consecuencias provenga de un contrato, convención o que emane de la mera ocurrencia de un hecho sin la intervención de una voluntad dirigida a la producción de esa circunstancia, respectivamente.

4.2.4. Sea que nos encontremos en una u otra situación de responsabilidad, deben acreditarse suficientemente los siguientes elementos: A) la ocurrencia del hecho dañino; B) el daño causado, C) la relación de causalidad entre el hecho y el daño, además, D) la culpa del demandado (cuando sea la responsabilidad subjetiva) y E) el monto del daño o perjuicio causado. Esos elementos deben estar debidamente probados, si se quiere acoger en todo o en parte las súplicas introductorias.

4.2.5. En tratándose de responsabilidad civil médica, ha existido consenso generalizado en la jurisprudencia y la doctrina en señalar que, para el paciente, la irregularidad en la prestación de los servicios médicos se encausa por la vía contractual, al paso que para los terceros afectados que no formen parte del vínculo negocial, como el caso de los familiares que sufren perjuicios con ocasión del mismo

daño, la materia se conoce a través de la acción de responsabilidad civil extracontractual.

Sobre el tema ha dicho la Corte Suprema de Justicia que *“Aunque existen algunos eventos en los que no hay consenso sobre la naturaleza de la acción, como acontece con las relativas a la atención del paciente en los que éste no puede prestar su consentimiento, ni puede hacerlo en su nombre o por su cuenta un tercero (como acontece en graves casos de emergencia), o en aquellos en los que el daño se produce en las etapas previas a la celebración del contrato, o en los que el perjuicio es ocasionado en materia ajena a la que es objeto del negocio, casos estos en los que la doctrina discute en torno a si la responsabilidad es extracontractual o contractual, lo cierto es que, no obstante la controversia que tales elucidaciones puedan suscitar, respecto de las cuales la Sala no entra a sentar posición alguna por no ser esta la oportunidad, una de las hipótesis que menos apuros genera es la concerniente con el daño que terceros ajenos al contrato puedan sufrir por el quehacer médico, evento que la jurisprudencia de la Corte ha calificado sin titubeos como de responsabilidad extracontractual.”*

4.2.5. Acerca de si el juzgamiento de la responsabilidad civil médica se enmarca en el régimen subjetivo u objetivo, debe decirse que desde 1940, la jurisprudencia patria determinó que se trata de una acción de naturaleza subjetiva, con culpa probada y, por tanto, la carga de la prueba de todos los elementos que la conforman, incluyendo la culpa del demandado, corre a cargo del demandante.

No obstante, igualmente se ha reconocido que ante la dificultad para el paciente de acceder a tales evidencias, máxime dada la complejidad de los conocimientos científicos que endilgan, es

plausible que el juzgador flexibilice dicha carga en lo que dice relación con la prueba de los elementos que la constituyen, hablándose entonces de la carga dinámica de la prueba, según la cual el demandado tendrá a su cargo la demostración de los hechos en que se funda la demanda en el evento en que le sea más factible la aportación de los elementos de prueba –como aquí ocurre en la mayoría de veces pues los profesionales de la salud son quienes administran todos los documentos y del caso específico-, o la regla *ipsa loquitur*, según la cual hay casos tan evidentes de negligencia, que la demostración de la culpa resulta inferida suficientemente con el hecho lesivo mismo –como cuando se opera un órgano diferente al que debía hacerse-. Destácase, eso sí, que esta morigeramientos no son regla absoluta en este tipo de actuaciones, sino que habrá de analizarse su procedencia en cada caso concreto.

4.2.6. Así se ha pronunciado la Corte Suprema sobre el particular:

“2.1. En tratándose de la responsabilidad civil médica, la Jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que, por regla general, la demostración de la culpa del demandado -factor subjetivo de atribución de la responsabilidad-, corre por cuenta de quien pretenda una declaración de tal linaje, por cuanto dicha clase de acciones sigue las reglas generales en materia de carga de la prueba, sin perjuicio, claro está, de que en aplicación de renovadoras teorías y mediante variados expedientes, miradas las particularidades de cada caso concreto, se pueda facilitar a la víctima la demostración de los supuestos de hecho de su pretensión resarcitoria. (...)

2.3. En oportunidad reciente, la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor

*subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que “si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)”.*¹

4.3. Análisis del caso y de los medios de prueba

4.3.1. En lo atinente con el análisis de los elementos de la responsabilidad que, como se dijera, son comunes a la responsabilidad contractual y extracontractual, de tal modo que deberán verificarse en ambos, la demostración del hecho dañino, del daño causado, del nexo causal entre ambos, de la culpa del demandado y de la entidad y cuantía de los perjuicios.

4.3.2. Ahora bien, en la demanda se señaló como hecho generador el descuido y la negligencia en el procesamiento de la biopsia vulvar que se les entregó a las demandadas para su diagnóstico, resultado que indujo en error terapéutico al médico tratante, con lo que se le produjo lesiones y complicaciones graves a la señora MARTHA LUCÍA CAÑA:

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de noviembre de 2011; exp.1999-1502.

4.3.2.1. Con la demanda y como prueba dentro del proceso, se allegó copia del resultado entregado por IDIME S.A. suscrito por la patóloga Elvira Castro de Pabón, que arrojó como resultado “*Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (VIN I, displasia leve) y cambios coilocíticos focales*”.

4.3.2.2. Del mismo modo, obra prueba documental que da cuenta que la paciente estaba siendo tratada por el médico Germán Salazar Santos para NIV y NIC de bajo grado, para lo cual ordenó aplicación de ATA una vez a la semana pero la VULVOVAGINITIS es muy severa, conforme reza en apartes de la historia clínica que allegó la demandante junto con el libelo.

4.3.2.3. Consecuente con la situación, queda claro que a la demandante se le venía tratando por su médico ginecólogo, especialista que a efectos de tratar la sintomatología que presentaba la demandante, ordenó una biopsia vulvar, remitiéndola al IDIME S.A. para que realizara el correspondiente estudio patológico, el cual fue realizado por la aquí demandada Elvira Castro de Pabón y procedió a entregar el resultado a la parte interesada.

4.4. Testificaron MANUEL FERENANDO CABRERA VILLEGAS, MARÍA MERCEDES MENDOZA y JORGE ANDRÉS FRANCO ZULUAGA, especialistas en patología, quienes luego de analizar el informe que llevó a cabo la aquí demandada, fueron claros y precisos en señalar que la doctora Elvira Castro de Pabón en su informe no diagnosticó cáncer, sino lesión en la parte basal o inferior del epitelio, del mismo modo los dos primeros coinciden en señalar que al revisar los tres diferentes diagnósticos que se les pusieron de presente comparando el realizado por Elviara Castro con los que

llevaron a cabo Edgardo Yaspe y Nasira Turbay, no hallaron contradicciones o diferencias, ya que los tres hablan de lesiones inflamatorias y ninguno de ellos impone un tratamiento a adelantar a la paciente, sugiriendo que ha de continuarse con observación de la paciente y tratar los síntomas y que corresponde al médico tratante, con base en el informe que se presenta, la historia clínica, examen físico y datos obtenidos del seguimiento.

4.4.1. También testificó el doctor Germán Gonzalo Salazar, médico ginecólogo y quien trató a la demandante y dispuso la biopsia que se le realizó, refiriendo, fundamentalmente, que para el caso, la lesión clasificada como VIN I es un estado que descarta malignidad, interpretando por consiguiente, que es premaligna, porque aún no existe la malignidad y, por lo general, esa condición involucran en un 80% y que dispuso el tratamiento con ácido para dar manejo a la patología y a un prurito (rasquiña) desesperada a nivel de la vulva; que los otros conceptos pedidos por el médico Álvaro Caicedo para contar con la posibilidad de un segundo concepto y sostiene que no solo con el resultado de la patología se decide aplicarlo sino a la conclusión que llegó por la sintomatología del prurito intenso que presentaba la paciente.

4.4.2. De igual manera, se recibió el testimonio del doctor Álvaro Caicedo Hernández, quien expuso que consideró prudente realizar un nuevo estudio patológico a la paciente al analizar su condición física y del análisis de su historia clínica, hallando en los últimos que no coincidían con la aparición del VIN I, que conforme a los resultados entregados por los aquí demandados y las que se practicaron con posterioridad, ninguno de ellos habla de lesiones cancerosas y es claro en señalar que corresponde al médico tratante interpretar el resultado de los exámenes y es su responsabilidad dar inicio al

tratamiento, sin que sea únicamente el resultado de la patología el que define dicho procedimiento e indica que el ATA recibido por la demandante, no es para tratar el cáncer.

4.5. El acervo probatorio, analizado en conjunto, en sentir del Despacho, no da cuenta del actuar culposo, ni la configuración del nexo de causalidad entre el hecho generador y el daño causado, por parte de los demandados, durante el estudio patológico que se llevó a cabo por parte de IDIME S.A. practicado por la Dra. Elvira Castro, elementos o presupuestos necesarios que se exigen para la prosperidad de este tipo de acciones.

4.5.1. Esta conclusión se deduce porque de los medios de prueba acopiados no se desprende un actuar descuidado o negligente en el informe que rindieron con relación a la biopsia vulvar que realizaron, como tampoco que con el informe dado a esa labor hayan hecho incurrir en error al médico tratante al punto que lo hubiese conducido a dar un diagnóstico errado, pues resulta claro en primer término que en el actuar de las encartadas se haya configurado la culpa en su actuar, ya que de ninguna manera se puede colegir o concluir que por haber entregado como resultado en el que se indicó que se halló "*Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (VIN I, displasia leve) y cambios coilocíticos focales*", haya sido indicativo para que el galeno le suministrara ATA, ya que conforme lo expusieron los expertos y el propio médico, de ninguna manera ese resultado conduce a que sea ese el tratamiento que se le debe dar al mismo, por el contrario, lo que sostienen es que esa clase de lesiones desaparecen por sí solas y se recomienda que el médico continúe analizando la evolución de las condiciones de la paciente, incluso el ginecólogo justifica el suministro del citado ácido más en la presencia

de prurito (rasquiña) intensa en la demandante, más no por el resultado que consignó la patóloga en el informe.

Además, cabe recabar que no ya prueba que permita establecer que informe que rindió IDIME S.A., fuese el causante directo que llevó al médico tratante a ordenar la aplicación del ácido ATA, esto es, que la patóloga halló "*Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (VIN I, displasia leve) y cambios coilocíticos focales*", fue equivocado y por ello el galeno dispuso su aplicación y que fue dicho resultado el que dio origen de que la paciente hubiese recibido dicho tratamiento y que con ello se le produjeron las quemaduras que le impidieron llevar una vida sexual normal y no restringida como se vio, no puede predicarse en tal resultado, o al menos no hay prueba de ello, que sea la fuente del daño causado a la demandante, de ahí que no pueda predicarse que en este asunto se configure el nexo causal entre la conducta endilgada a los demandados y las lesiones y restricciones que se le presentaron a la paciente, es decir, se presenta una ausencia del elemento de la responsabilidad que impide que las pretensiones salgan airozas.

4.5.2. De esta suerte, tampoco puede concluirse, como lo pretende la demandante, que las circunstancias descritas converjan en la negligencia médica en análisis, pues debe agregarse que de haber existido algún yerro que en punto del diagnóstico expuesto en el resultado del examen realizado, el mismo solo puede ser constitutivo de responsabilidad civil en el evento en que se demuestre que en verdad fue quien dio un diagnóstico sin la mediación o intervención del galeno y que este, para tal fin, no hizo uso de las herramientas dispuestas dentro de la *lex artis* al momento en que acontecieron los hechos, tema que ha sido destacado por la Corte Suprema de Justicia, señalando lo siguiente:

*“El **diagnóstico** está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.*

*“Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en él.*

*“En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos*

de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.”²

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 26 de noviembre de 2010.

4.5.3. En este sentido, como la parte actora no demostró que un patólogo prudente, colocado en las mismas circunstancias, hubiera concluido de manera distinta ya que el elemento entregado no mostraba el resultado que suministró y con él, la señora Martha Lucía Cañas, cuando acudió para recibir el tratamiento por parte de su ginecólogo, este le hubiese dado otro distinto al que le brindó, máxime como se dijo, el propio tratante indicó que dicho resultado no fue lo único que tuvo en cuenta para suministrar el ácido, siendo principal el malestar de rasquiña desesperada que halló en su paciente la principal razón de ordenarlo.

4.5.4. Así las cosas, como no hay prueba de los elementos constitutivos de la responsabilidad analizados, lo procedente es denegar las pretensiones de la demanda, sin lugar a mayores estudios sobre los restantes factores ni sobre las excepciones planteadas.

5. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por la autoridad de la ley,

6. RESUELVE:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte actora; para la liquidación de las mismas deberá incluirse, por concepto de agencias en derecho, la suma de \$3´000.000.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en estado No. 61 del 29 de agosto de 2023



Rosa Liliانا Torres Botero
Secretaria