



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, tres (3) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Ordinario de Responsabilidad Médica
Demandantes	Ángela María Arango Henao y otros
Demandado	Comfenalco y otros
Radicado	05001-31-03-004-2012-00358-00
Asunto	Sentencia.

Agotadas todas las etapas pertinentes en este proceso ordinario de Responsabilidad Civil Médica, instaurado por ANGELA MARIA ARANGO HENAO, en nombre propio y en representación de sus hijos LUISA MARIA Y WENDY DAHIANA GALLO ARANGO, MARIA AMELAIA HENAO MONTOYA Y BERTA OLIVA CASTAÑO DE GALLO en contra de SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO donde fueron llamadas en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS, PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y el Dr. DIEGO ALBERTO ARENAS, , se procede a proferir la respectiva sentencia escrita conforme se anunció en diligencia del pasado 19 de enero de 2022 en cumplimiento de los postulados que señala el artículo 373 del Código General del Proceso.

1. ANTECEDENTES:

1.1. Los fundamentos fácticos relevantes expuestos por la parte actora y que sirven de base a lo pretendido, admiten la siguiente síntesis:

Se indicó que la señora ANGELA MARIA ARANGO, durante el año 2009 asistió a controles prenatales en BIOSIGNO I.P.S prestadora de servicios para la EPS Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO como consta en la historia clínica, en la que se puede colegir que no se detectaron signos, síntomas o alertas sobre patologías maternas o fetales que permitieran conocer de alguna alteración en el estado de salud del feto.

Afirma que, el 12 de julio de 2009 la señora ARANGO HENAO, ingresó por remisión de la E.P.S COMFENALCO a la CLINICA SOMA, por tener contracciones y sentirse mojada, además de no sentir al bebe desde la madrugada. Por ello fue hospitalizada con diagnóstico de supervisión de embarazo de alto riesgo, ruptura prematura de las membranas y falso trabajo de parto.

Acorde a lo señalado en la historia clínica, la paciente fue evaluada durante todo el transcurso del día, tiempo durante el cual se detectó una frecuencia cardiaca fetal de 90 por minuto, lo cual sugiere un sufrimiento fetal, por lo que se afirma que las demandadas debían realizar todas acciones tendientes a extraer al bebe del útero para evitar un daño cerebral, sin embargo esto no se realizó.

Pasados 40 minutos de la detección de la bradicardia y a pesar de que la materna presentaba 10 de dilatación, las demandadas se limitaron ordenar el traslado a la sala de parto para insistir en el parto vía vaginal, aun a pesar de que el bebe presentaba sufrimiento fetal.

Censura que, la madre gestante estando en el trabajo de parto, fue presionada por el personal médico para pujar y luego le recriminaban por no hacerlo bien, por ello le informan que le debían realizar una cesárea la cual no fue practicada de manera inmediata.

Luego de la aplicación de la anestesia epidural, el personal médico continuó haciendo fuertes presiones en el abdomen de la madre, con el fin de precipitar el parto vaginal, sin embargo esta situación no quedo consignada en la historia clínica.

Menciona que la clínica tardo alrededor de 40 minutos en diagnosticar la bradicardia fetal, y una hora y treinta y seis minutos en ordenar la cesárea, favoreciendo el sufrimiento del feto, que según las notas de la historia clínica reportan que nació con depresión, en malas condiciones generales, en apnea y se le diagnostico depresión cerebral neonatal. Todo esto tan solo a 11 minutos de haberse practicado la cesárea lo que demuestra que de haberse realizado a tiempo se hubiere generado un menor daño cerebral.

Asevera que, los padecimientos de la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO, que se resume en secuelas de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERA, EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL son consecuencia directa

de las omisiones en que incurrieron las demandas durante la atención en el trabajo de parto.

A raíz de lo anterior los demandantes sufrieron tanto daños patrimoniales como perjuicios morales, pues la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO fue calificada por una pérdida de la capacidad funcional del 94.28% por lo que requiere ayuda permanente y constante en cada una de las actividades de la vida cotidiana, obligación que debió asumir principalmente su madre y en menor medida sus hermanes y abuelas tanto paternas como maternas.

1.2. Lo pretendido con base en el compendio fáctico expuesto, es:

Declarar a los demandados solidariamente responsables por las culpas en que se incurrió en la prestación del servicio médico asistencial durante la atención del trabajo de parto de la señora ANGELA MARIA ARANGO HENAO, que produjeron las secuelas de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERA, EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL que padece y padecerá la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO.

Consecuencialmente se condene al pago de perjuicios morales y materiales causados a cada uno de los demandantes por las sumas de dinero descritas en el acápite petitorio de la demanda.

1.3. El trámite y la réplica

El auto admisorio de la demanda, de fecha 7 de junio de 2012 (fl. 209), fue notificado a cada una de las demandadas quienes a través de apoderado judicial quienes dieron respuesta a la demanda en los siguientes términos:

SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA: su defensa se circunscribe a negar los hechos que le endilgan responsabilidad por la omisión medica en el trabajo de parto, argumentando que cada uno de los procedimientos realizados se ciñeron a los protocolos médicos establecidos para tal fin.

A su vez se proponen como excepciones de mérito:

INEXISTENCIA DE CULPA EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE.

Revisados los protocolos de atención practicados a la paciente no se observa ningún factor constitutivo de culpa en la atención de la paciente por parte de SOMA.

IRRESISTIBILIDAD DEL RESULTADO. Pese a que el equipo médico dispuso de todos los medios para la debida atención de la paciente, al momento de la expulsión se produjo la bradicardia fetal, lo que impidió que la menor naciera en condiciones normales, hecho que no es atribuible al personal que atendió el parto.

NO ATRIBUIBILIDAD DEL DAÑO A LOS DEMANDADOS. Pese a que el personal médico hizo todo lo humanamente posible para llevar a feliz término el embarazo se produjeron complicaciones clínicamente imposibles de diagnosticar durante la gestación , lo que impide atribuir el resultado al personal médico de SOMA.

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones, alegando que no se configuran los elementos de la responsabilidad médica, en tanto el procedimiento medico objeto de inconformidad fue debidamente realizado conforme a los protocolos médicos y tuvo el resultado esperado y solicitado por la demandante.

1.4. Llamamiento en garantía

La Clínica SOMA llamó en garantía al Dr. **DIEGO ALEJANDRO ARENAS**, por ser uno de los galenos que participo en la atención medica de la paciente, situación que se encuentra soportada en el vínculo laboral entre ambos extremos procesales

Admitido el llamamiento y notificado el llamado, se opuso a la prosperidad tanto de la demanda como de la acción revérsica, y propuso como excepciones de mérito las de:

- **Falta de legitimación en la causa para llamar en garantía**, por cuanto la relación laboral no constituye garantía o solidaridad en los términos dispuestos por el art. 54 del Código de Procedimiento Civil.

- **Respecto de la demanda alega ausencia del nexo causal, ausencia de culpa imputable al llamado en garantía y la ocurrencia de un evento imprevisible e irresistible** todas ellas amparadas en el debido ejercicio de la profesión médica que se caracteriza por ser de medio y no de resultado, lo que impide garantizar el desenlace deseado por la paciente.

Por su parte **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO** constituyo apoderado judicial quien al contestar la demanda se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda argumentando:

INEXISTENCIA DE CAUSA JURIDICA: Afirma que no existen razones jurídicas ni reales que sirvan de soporte a los demandantes para pretender la indemnización a cargo de su E.P.S como quiera que se cumplieron todos y cada uno de los deberes legales que le correspondían como entidad afiliadora en salud, prestando los servicios requeridos por la paciente en forma eficaz y oportuna y formula como excepciones **ATENCIÓN MEDICA BRINCADA POR UN TERCERO, AUSENCIA DE CULPA, HECHO SUBITO O INESPERADO FUERZA MAYOR y INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.** las cuales comparten en esencia los mismos fundamentos de los demás codemandados.

Finalmente las aseguradoras **PREVISORA Y CONFIANZA**, se defienden de las pretensiones de la actora alegando **ausencia del nexo causal, ausencia de culpa imputable al llamado en garantía y la ocurrencia de un evento imprevisible e irresistible.**

Por ultimo piden tener en cuenta el **Límite de beneficio económico**, en el caso hipotético de que el Despacho acceda a las pretensiones del llamamiento en garantía para lo cual se deberá condenar al pago hasta el tope máximo establecido en el contrato de seguro.

Para continuar con el trámite y una vez surtido en debida forma el traslado de las excepciones propuestas, se celebró la audiencia de que trata el artículo 101 del C. de P. C., agotándose en debida forma todas las fases que la componen,. Posteriormente se decretaron las pruebas que fueron solicitadas, las cuales de acuerdo al interés que en ello pusieron los interesados fueron practicadas.

Finalmente, el pasado 19 de enero se llevó a cabo la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso, oportunidad en la cual las partes presentaron sus alegaciones de conclusión mediante las cuales insistieron en sus particulares posiciones, y al no ser posible dictar sentencia en forma oral se anunció el sentido del fallo en la forma dispuesta en la mencionada norma.

2. DE LOS ASPECTOS JURÍDICOS PROCESALES, PROBATORIOS Y SUSTANCIALES.

2.1. Nulidades: No se observa en el proceso vicio alguno que pueda invalidar lo actuado.

2.2. De los presupuestos de validez y eficacia de la pretensión

Corresponde al Juez, previo a elaborar la sentencia que desate la Litis, examinar la concurrencia de los llamados presupuestos procesales, necesarios para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, y que se concretan en:

La **competencia**, que para este caso y, atendiendo a la naturaleza del asunto y a la cuantía, así como al domicilio de las partes, se radica en el Juez Civil con categoría de Circuito;

La **capacidad para ser parte** referida a la existencia de las personas naturales y jurídicas que intervienen en el proceso, la cual no merece reparo alguno.

La **capacidad procesal** que se relaciona con el tema de la representación legal y voluntaria, no resiste ningún reproche en tanto la parte actora está asistida por apoderado judicial, lo cual se replica en ambas sociedades demandadas

La **demanda en forma**, que atañe a los requisitos legales para la determinación de la pretensión procesal y que es de suma trascendencia tanto para el proceso como para la sentencia en cuanto **fija los límites a la decisión**, en virtud de lo cual se advierte que las pretensiones se encuentran estructuradas y se derivan de manera lógica de los hechos narrados en el libelo, todo lo cual resulta coherente con las disposiciones normativas y jurisprudencia en torno a las figuras jurídicas de las cuales se pretende su declaratoria.

Así entonces, se advierte que se solicita la declaración de responsabilidad civil contractual y extracontractual, en este caso médica, en cabeza de las demandadas para que, como consecuencia de ello, se le condene al resarcimiento de los perjuicios causados a los demandantes.

Finalmente, respecto a la legitimación en la causa, según ha sostenido la Corte Suprema de Justicia¹ atendiendo a la definición de Chiovenda, es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, lo cual pone en evidencia que tal presupuesto, constituye una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular (Cas. Civ. Sentencia de 1° de julio de 2008); por lo que en línea de principio, este Despacho no encuentra reparo alguno respecto de este presupuesto.

2.3. El problema jurídico

Acorde con los reclamos de la demanda y las excepciones formuladas contra ellos, corresponde a este Despacho determinar si el demandado es civilmente responsable de los perjuicios que la parte demandante afirma haber padecido con ocasión de una presunta mala práctica médica en la atención del parto de la señora ANGELA MARIA ARANGO HENAO en la que el día 13 de julio de 2009 dio a luz a su hija LUISA MARIA GALLO ARANGO en las instalaciones de la CLINICA SOMA, institución prestadora de servicios médicos de la E.P.S Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO.

Según este entendimiento de la cuestión litigiosa, las consideraciones del Despacho habrán de concretarse en los presupuestos que estructuran la responsabilidad civil a partir del actuar médico, debiendo quedar, por tanto, debidamente acreditada la aludida falla en la prestación del servicio médico, atribuible exclusivamente al demandado, y de encontrarse probado lo anterior, deberá verificarse si se demostró el daño y los perjuicios que de allí se pretenden derivar.

Para tal efecto, y en punto a los fundamentos de derecho aplicables al asunto en cuestión, se impone referir a las disposiciones legales y jurisprudenciales sobre la responsabilidad derivada de la actividad médica.

¹ Cas. Civ. Sentencia de 14 de agosto de 1995 exp. 4268, citada en la del 13 de octubre de 2011, con ponencia del H. M. William Namén Vargas

2.4. De los presupuestos de la responsabilidad civil

Es sabido que la responsabilidad civil puede ser de origen contractual o extracontractual, según que, en tratándose de la primera, la lesión o daño que se imputan sea consecuencia del incumplimiento o del cumplimiento tardío o inoportuno de un contrato o que, respecto de la segunda, el resultado “daño” se produzca como consecuencia del delito o culpa, sin la existencia previa de un vínculo contractual.

Tienen dicho la jurisprudencia y la doctrina, que la responsabilidad civil contractual surge, siempre y cuando **se demuestre (i) la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, (ii) el incumplimiento de las obligaciones que dimanen de él, o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, (iii) el daño causado al acreedor, y (iv) la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor**, de tal modo que, estructurada esta responsabilidad, se proceda a establecer el monto de los perjuicios sufridos por el demandante o contratante afectado con el incumplimiento, cuya indemnización, de acuerdo con el artículo 1613 del C. Civil, comprende el daño emergente y el lucro cesante.

En lo atinente a los requisitos esenciales de este tipo de acción la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sostuvo lo siguiente:

*“(...) el acogimiento de la acción depende de la demostración, en primer término, de la **celebración por las partes del contrato** a que se refiere la misma y, en segundo lugar, de los elementos que son propios a aquella, a saber: **el incumplimiento de la convención por la persona a quien se demanda; la producción para el actor de un daño cierto y real; y, finalmente, que entre uno y otro de tales elementos medie un nexo de causalidad, es decir, que el perjuicio cuya reparación se persigue sea consecuencia directa de la conducta anticontractual reprochada al demandado.**”² –Resaltado Intencional-*

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Nicolás Bechara Simancas. Bogotá, D. C., 9 de marzo de 2001. Exp. No. 5659.

Ya desde pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, la citada Corporación, había precisado el alcance de la acción de responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones de un contrato determinado, de la siguiente manera:

“Elementos de la acción de resarcimiento. Antes que todo se requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por el deudor (...).

El segundo factor de la acción en referencia consiste en el incumplimiento culposo del deudor, esto es, en que el obligado falte a la ejecución de lo debido y en que tal incumplimiento le sea imputable. La inejecución es imputable al deudor cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que el caso fortuito haya sucedido durante la mora o por culpa del propio deudor. Vale recordar a este propósito que, aunque a menudo se afirma que el incumplimiento de una obligación hace presumir la culpa del deudor, lo cierto es que dicho incumplimiento constituye por sí solo un acto culposo, o sea que no tiene propiamente el carácter de una presunción de culpa, sino que es una culpa consumada o realizada. Importa anotar asimismo que, comprobada la existencia de la obligación, el acreedor no tiene que demostrar el incumplimiento del deudor, sino que le basta afirmarlo. En este caso, corresponde al citado deudor acreditar o que ha cumplido su obligación o, en caso contrario, que el incumplimiento no le es imputable.

Otro elemento de la acción indemnizatoria consiste en el perjuicio que el incumplimiento del deudor le cause al acreedor. Se tiene por tal perjuicio la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento. Ese menoscabo debe ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante. Como el perjuicio resarcible ha de ser resultado necesario del incumplimiento, sucede que entre éste y el daño debe existir una relación de causa a efecto. De aquí que en esta materia de reparación de perjuicios ocasionados por la violación de un contrato, se requiera demostrar los tres elementos de culpa, de daño y de relación de causalidad entre una y otro”³.

2.5. La responsabilidad por la actividad médica

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia enero 26 de 1967.

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia⁴, ha sostenido que la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum* si fueren varios los autores.

Considera la Corte que la actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, le es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "*el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza*", incluso éticos, componentes de su *lex artis*.⁵

Importa precisar que la culpa, en temas de responsabilidad por el acto médico, se enmarca dentro del régimen de la culpa probada, como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, con

⁴ Corte Suprema de Justicia. Cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.

⁵ Ver sentencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 y de 31 de marzo de 2003, exp. 6430; citadas a su vez en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

ponencia del Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, al indicar que ésta, la médica, es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

El criterio de culpa probada que, por vía de principio general es el que actualmente sostiene la Corte, frente al cual en la sentencia del 24 de mayo de 2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, SC7110-2017, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó lo siguiente:

“Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como

sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁶
(subrayado fuera de texto).

En efecto, debido a que la medicina, por definición legal, “*es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad...*” (Ley 23/81 artículo 1º-1), medie o no convenio con el paciente, obligados están los médicos a poner al servicio de éste todos sus conocimientos y procedimientos conforme al estado actual de la ciencia médica, con el propósito de superar la dolencia de que se trate.

Evidencia lo anterior, el carácter de obligación de medios⁷ que, por regla general, corresponde a la asumida por el profesional de la salud, lo que de suyo implica, como viene de verse, que el elemento culpa no se presume, por lo que éste y los demás elementos axiológicos de la pretensión indemnizatoria (hecho, daño y relación causal) han de quedar plenamente establecidos como fundamento del éxito de la pretensión, no solo porque así aparece de las previsiones contenidas bajo los artículos 2144 y 2184 inciso final del Código Civil que, sin duda, deja a salvo el 1604 inciso final *ibídem*, sino además por el carácter, en alguna medida aleatorio, que innegablemente implica el ejercicio de la medicina.

Este carácter aleatorio se explica, en la consideración de que a pesar de los indudables avances científicos y tecnológicos a los que ha llegado el ejercicio médico, deben seguir estos profesionales enfrentándose a la incógnita de las particularidades del propio organismo del paciente, amén del indiscutible carácter humanitario de la susodicha profesión que se haría impracticable de presumirse, de manera general, la culpa del médico.

3. EL CASO CONCRETO

⁶ CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

⁷ Ospina Fernández Guillermo. “RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES”. 2ª EDICIÓN, 1978, PÁG. 27.)

Es claro que los demandantes concurren invocando su condición de víctimas por una falla en la prestación del servicio médico prestado a la señora Ángela María Arango Henao en calidad de progenitora de la menor Luisa María Gallo Arango quien sería la presunta víctima de la mala praxis de las entidades demandadas, pues al momento del nacimiento presentó los diagnósticos de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERAL, EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL según se puede extraer de la demanda, lo que en su sentir le ocasionó graves perjuicios cuyo resarcimiento reclaman.

Así, se ejerce una acción directa de la SEÑORA ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO en causa propia y representación de SU HIJA LUISA MARÍA GALLO ARANGO e indirecta por parte de sus hija WENDY DAHIANA GALLO ARANGO, y abuelas maternas y paternas señoras MARIA AMELIA HENAO MONTOYA Y BERTA OLIVA CASTAÑO DE GALLO quienes se consideran víctimas de rebote por la aludida “falla”.

Al respecto, debe recordarse que la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene establecido que la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud, podrá ser contractual o extracontractual, según que la demanda se formule por el afectado o por los terceros que resulten perjudicados, tal como lo sostiene en Sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas, Expediente 1999-00533-01.

La línea jurisprudencial de la H. Corte Suprema de Justicia ha precisado que la reparación de todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima (*CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Sentencia del dieciocho (18) de septiembre de dos mil nueve (2009). Referencia: 20001-3103-005-2005-00406-01*).

En ese orden, encuentra el Despacho que le asiste legitimación e interés para obrar en este proceso por activa a la señora Ángela María Arango Henao, quien según la documentación que aportó con la demanda, lo expuesto en ella y la respuesta que

a la misma dio el demandado, era madre gestante afiliada a la E.P.S y/o Caja de Compensación Familiar Comfenalco, y fue atendida en trabajo de parto el 12 de julio de 2009 en las instalaciones de la Clínica Soma, procedimiento que en este proceso es objeto de cuestionamiento, circunstancia que no fue desvirtuada en momento alguno y por lo tanto podría decirse que acude en calidad de víctima directa del mal procedimiento que atribuyó a las demandadas, entendiéndose de una vez acreditada en cabeza de la primera la legitimación en la causa por activa y por pasiva en el segundo.

En relación con las codemandantes WENDY DAHIANA GALLO ARANGO en calidad de hija y hermana, MARIA AMELAIA HENAO MONTOYA Y BERTA OLIVA CASTAÑO DE GALLO en calidad de abuelas Materna y Paterna y la sucesión del señor EDWIN IVAN GALLO CASTAÑO, quienes acuden invocando la calidad de víctimas indirectas del mencionado procedimiento, tales calidades encuentran soporte en la documentación que reposa de folios 22 y siguientes del expediente físico, lo que resulta suficiente para considerar que también se encuentra debidamente acreditada la legitimación en la causa por activa en cabeza de ellos.

De la prueba de los presupuestos fácticos:

Bien es sabido que cualquier decisión que el Juez tome en el proceso debe fundarse en las pruebas legal y oportunamente allegadas a él, siendo de cargo de las partes aportar los elementos pertinentes que brinden certeza respecto de los hechos que sirven de fundamento a su propósito, esto es, a las pretensiones en el caso de la parte actora y a las excepciones en el caso de la parte demandada, lo que constituye la carga de la prueba de que tratan los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.

De otro lado, es clara la demanda en que el hecho del cual se pretende derivar la imputación de responsabilidad radica en un mal procedimiento que se pretende atribuir al demandado, respecto de la atención en las horas previas durante y después del trabajo de parto de la señora Ángela María Arango, los días 12 y 13 de julio de 2009 en los que dio a luz a la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO, quien nació con los diagnósticos de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERA, EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL que son producto de un sufrimiento fetal agudo que pudo ser evitado según las demandantes

con un diagnóstico y atención pronta y oportuna una vez detectadas las alertas que sugirieron el mal estado del feto.

En ese orden, se procede a examinar y valorar el acervo probatorio, a efectos de establecer si se encuentran configurados el hecho, el daño, el nexo de causalidad y la culpa que se atribuye al demandado.

Sobre el hecho, no existe controversia respecto de la atención e intervención quirúrgica que le fue practicada a la madre gestante los días 12 y 13 de julio de 2009, pues así se desprende de la historia clínica que reposa en el cuaderno principal del expediente, siendo además un hecho afirmado por la parte actora y admitido por los demandados, quedando claro que el procedimiento consistió en la atención antes durante y después del parto de Ángela María Arango en el que se diera a luz a Luisa María Gallo.

En cuanto al daño, que según lo expuesto en la demanda consistió en: el diagnóstico de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERA, EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL sufrido por la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO y que a su vez ha repercutido en su núcleo familiar al ser una persona que requiere atención y cuidado las 24 horas del día durante toda su existencia, lo cual se ha pretendido acreditar el mismo a través de varias pruebas tales como testimonios y un dictamen pericial practicado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Ahora bien, siguiendo con el análisis de los presupuestos de la Responsabilidad Civil se procede ahora a examinar lo relativo a **la culpa y el nexo de causalidad**, para lo cual importa precisar, en primer lugar, el tipo de obligación que tenía el demandado frente a la demandante, esto es, si era una obligación en la que se garantizaba un resultado o era simplemente de medios.

Teniendo en cuenta lo anterior, en punto a las obligaciones de medio que se derivan de la actividad médica y que se traducen en el deber que le asiste al galeno de poner todo de su parte y sus especiales conocimientos en la materia al momento de prestar los servicios médicos, es claro que dicha actividad está sujeta al régimen de la responsabilidad subjetiva fundada en la culpa probada. De ahí que deba examinarse si cumplió la parte demandante con la carga probatoria de acreditar la negligencia

o descuido y omisión que se endilga a las demandadas en la prestación de los servicios médicos aquí cuestionados.

Sobre este tópico adquiere, sin duda, especial relevancia la historia clínica que en esta materia se erige en una herramienta de carácter fundamental en cuanto, según lo normado en los artículos 34 de la Ley 23 de 1981 y 1° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se trata de un documento privado *“en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”*, lo cual implica, conforme al literal b) del último precepto mencionado, el registro de los datos e informes acerca de *“la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”*, datos éstos que obtiene el médico interrogando al propio paciente o a sus familiares o acompañantes, y que contribuirán al acierto en la determinación de un diagnóstico y a la adopción de una mejor conducta terapéutica.

Es así como el documento visible a folios 34 al 203 del cuaderno principal, que contiene todo el seguimiento antes durante y después del embarazo de la demandante, en el cual se puede evidenciar los aspectos relevantes de la atención en la Clínica Soma, quien prestaba sus servicios para la E.P.S y/o Caja de Compensación Familiar Comfenalco para la época, allí también se encuentran los diferentes tratamientos, exámenes, ayudas diagnósticas procedimientos quirúrgicos que le fueron practicados a la madre gestante, en los que de entrada no se advierte anomalía alguna, por ello correspondía a la parte actora auscultar sobre el error que se le endilga.

Así las cosas, tenemos que la atención brindada por las demandas inicia el día 12 de julio de 2009, cuando la paciente ingresa a las 13:16 horas, manifestando *“tengo contrataciones, amanecí mojada y no siento mover el bebé desde la madrugada”* al momento del ingreso por urgencias la madre es catalogada como *“paciente secundigestante con embarazo de 38 + 4 semanas, consulta por actividad uterina esporádica de varios días, ahora con aumento de frecuencia e intensidad, asociada con ausencia de movimientos fetales , y en la madrugada salida de líquido claro*

por la vagina en moderada cantidad, niega sangrado vaginal u otros síntomas” el diagnostico arroja “embarazo de alto riesgo, por causa externa- madre, ruptura prematura de membranas y falso trabajo de parto”

A continuación, se observa como el Dr. Arenas, medico de turno para la fecha en comento, ordena el monitoreo fetal y evaluación en la que se le explica a la paciente el plan a seguir, consistente en *“el monitoreo de la fetocardia, la posición decúbito lateral izquierdo, vigilancia de la actividad uterina, movimientos fetales y perdidas vaginales....”* Todo esto a las 13:29 minutos, es decir 13 minutos después de su ingreso.

A las 15:30 horas, se registra plan de manejo con ginecología y obstetricia, especialista que ordena *“refuerzo con oxitocina a 15cc por hora”* para ese entonces no se registra anomalía alguna en la frecuencia cardial fetal la cual se calculaba en 144 latidos por minuto.

Siendo el 13 de julio de 2009 a las 1:40 am se detecta *“paciente en 10 de dilatación se pasa a sala de trabajo con bradicardia fetal, feto no desciende, mal pujo materno expulsivo prolongado con bradicardia sostenida, pasa a cesarea urgente se comenta con pedriatra”*

Siendo las 2:36 am se registra *“operación Cesárea segmentaria transversal, extracción cefálica muy difícil por encajamiento fetal, líquido amniótico claro, alumbramiento manual, placenta completa”* y a las 2:47 am se consigna *“nace en malas condiciones en apnea, ... se inician maniobras de reanimación, recupera rápidamente FC, y lentamente color, no recupera tono y ventilaciones esporádicas a los 10 minutos , hipotónica no llora, ... a los 5 minutos con buena FC ... se conecta a soporte ventilatorio..... escasa retracciones intercostales.... Poca respuesta a estímulos... depresión cerebral neonatal, hematoma subgaleal... ”* si bien la atención de la bebe continuo por varios días, con seguimiento, exámenes y manejo farmacológico, este Despacho se concentra en lo narrado hasta el momento, ya que es el lapso del tiempo durante el cual el apoderado demandante centra sus alegatos de conclusión argumentando una demora o retardo injustificado y un mal manejo o aplicación de los protocolos en el trabajo de parto.

De tal modo que es este documento, el único que contiene el registro formal de la atención brindada por el médico, en razón de la condición de la paciente y la fecha en que le fue dispensada, también da fe de lo que NO ocurrió, de tal modo que desde el punto de vista probatorio, es sin duda, un medio de prueba veraz, imparcial y válido para la justicia y la mejor defensa comprobada, contra los ataques por mala praxis médica.

Por tratarse de un tema tan técnico y complejo fue necesaria la intervención de la perito que fuera designada por la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Dra. Sara Catalina Merino Correa, quien resume aspectos relevantes de la atención así:

“El día 12 de julio del 2009 siendo las 12: 43 de la tarde, se registra el ingreso a urgencias en la Clínica Soma. El primer registro médico se realiza a las 13:16 horas. El motivo de consulta de la paciente fue “tengo contracciones, amanecí mojada y no siento mover a la bebé desde la madrugada”. La paciente consulta con 38+4 semanas de gestación, embarazo a término. Como impresiones diagnósticas hasta el momento se registran la ausencia de movimientos fetales desde la madrugada (es la 1 de la tarde al momento de consultar), el inicio de trabajo de parto, y la sospecha de ruptura de membranas. A la evaluación se encuentra una paciente con signos vitales normales, con una fetocardia normal de 140 latidos por minuto, con una altura uterina elevada de 38 cm, y un tacto vaginal que indica una fase latente de trabajo de parto. No se evidencia aparente ruptura de membranas, y se registra el diagnóstico como interrogado. Siendo las 15:30 horas del mismo día, la paciente es evaluada por el obstetra de turno, quien encuentra un progreso sutil del trabajo de parto, y persiste en fase latente.: define entonces reforzar el trabajo de parto mediante colocación de oxitocina a 15 cc/h (para una dosis de 5 mu/min). Se solicita monitoreo fetal. Se encuentra registro del monitoreo fetal del 12/07/2021 a las 15 horas, CST reactivo categoría I(lo cual indica normalidad en el examen), se evidencian 3-4 contracciones cada 10 minutos, de buena intensidad, con una frecuencia cardiaca fetal basal de 120 latidos por minuto, con variabilidad moderada, aceleraciones presentes y sin desaceleraciones(la interpretación la realizo yo misma basándome en el registro grafico del monitoreo y en el soporte científico para la interpretación del monitoreo fetal). Durante el mismo periodo de tiempo se evidencian las notas de enfermería, que corroboran la información médica. Se indica que se ordenó dejar gasa estéril en vagina para vigilancia de pérdidas vaginales, por sospecha de ruptura de membranas. Se evidencia registro de consentimiento

informado del trabajo de parto y parto, firmado por la paciente. En el cual se especifican los riesgos de posibles complicaciones aún en la ausencia de factores de riesgo y que se incrementan si hay factores de riesgo, como los ya mencionados que se detectaron en el control prenatal y en el ingreso a urgencias de la paciente (Sobrepeso, periodo intergenésico prolongado, antecedente de recién nacido grande para la edad gestacional, sospecha de feto actual grande para la edad gestacional, ausencia de movimientos fetales desde la madrugada, y sospecha de ruptura prematura de membranas a término).

Posteriormente se evidencia el registro del partograma, con horas registradas desde el 12/07 a las 18 horas, hasta el 13/07 a la 1: 00 h. Se inicia con un registro de fetocardia que se encontró en el rango de normalidad hasta las 00: 10 h, ya que posteriormente el registro de la 1:00h indica una caída de ésta a 90 latidos por minuto con una dilatación de 9 cm y una estación de +2, con longitud cervical de 0.5 cm. Durante todo el registro en las horas mencionadas no se evidencian desaceleraciones según se informa, la progresión del trabajo de parto es precipitada (duración de la fase activa menor a 5 horas), con un inicio de fase activa a las 22: 30 h y un nacimiento que se da a la 1: 52 h (3 horas y 22 minutos de duración de la fase activa del trabajo de parto). Se realiza un registro de que a las 12/07/2021 las membranas se encuentran intactas, y posteriormente a las 19:30 h el líquido que se observa es permanentemente claro. Todo el registro es firmado por el obstetra de turno. La siguiente nota de evaluación se registra el 13/07/2009 a la 1:40 donde el obstetra informa que la paciente se encuentra en expulsivo (dilatación de 10 cm), “se pasa a sala de partos con bradicardia fetal, hay mal pujo materno y no hay descenso de la cabeza fetal”, se define realización de cesárea emergente por diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, descenso detenido y mal pujo materno. Se comenta con pediatría. La siguiente nota médica de obstetricia, se registra el 13/07/2009 a las 2:36 h, donde se informa el reporte quirúrgico, y se describe la extracción cefálica “muy difícil por encajamiento fetal”, con líquido claro. El nacimiento se da a la 1:52 h. El recién nacido es atendido inmediatamente por el pediatra, se define un Apgar de 2-4-5, el cual indica depresión neonatal, con necesidad de intubación y reanimación. Se detectan los siguientes factores de riesgo del recién nacido por parte de pediatría: riesgo de encefalopatía hipóxico isquémica y riesgo séptico por sospecha de ruptura de membranas mayor a 24 horas. Por lo cual se traslada a la unidad de cuidados intensivos neonatales, y se instauran antibióticos, con las medidas de soporte hemodinámico necesarias. En las notas de pediatra, como registros llamativos, se reporta recién nacido activo, con movimiento de las 4 extremidades, y se realiza una extubación a las 15 h del mismo día del nacimiento (nacimiento a la 1: 52 h), posteriormente el día 14/07 a las 6:33 h se registra un episodio convulsivo, con hipertonicidad, desaturación y bradicardia, con posterior hipotonicidad generalizada, con un patrón respiratorio anormal, sin apneas.

Hasta el momento con una TAC cerebral normal, una TSH aumentada, cursando con hiponatremia severa, que indican como posiblemente relacionada con el evento convulsivo, una encefalopatía hipóxico isquémica y un síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética. Continúa con requerimientos de oxígeno, no invasivo, que se ajustan día a día. Se describe que la motilidad se encuentra disminuida, con baja respuesta al dolor. Dentro de los paraclínicos relevantes mencionan ecocardiografía, con único hallazgo de foramen oval permeable, el cual se reporta como normal para la edad. El 18/07 se reporta el resultado de una resonancia magnética cerebral que informa encefalopatía hipóxico isquémica profunda, con hematoma epicraneano bilateral, y una osteomastoiditis derecha. La recién nacida estuvo hospitalizada hasta el 5 de agosto del 2009. Se dio de alta de la unidad de cuidados intensivos el 20/07 y fue trasladada a la unidad de cuidados intermedios hasta el alta definitiva. Posteriormente se encuentran varios registros de múltiples especialidades y profesionales del cuidado de la salud desde los 6 meses hasta los 3 años de vida.”.

Como se puede apreciar en el resumen anterior de la historia clínica, a la señora Angela María Arango, desde el mismo instante de su ingreso a la IPS demandada, 12: 43 de la tarde del día 12 de julio del 2009, le fueron realizados diferentes exámenes, revisiones y monitoreos y evaluaciones que fueron indicativos que había iniciado el trabajo de parto. Trabajo que se fue desarrollando inicialmente de manera sutil, situación que determinó la colocación de oxitocina para su reforzamiento y se dio inició al monitoreo fetal. Luego comienza el proceso de dilatación de la materna al igual que las contracciones. También se hizo el registro de fetocardia del nasciturus y se encontró en el rango de normalidad hasta las 00:10 horas, pues a la 1:00, registró una caída a 90 latidos por minuto. La fase activa se inició a las 22:30 y terminó a la 1:42 horas con el nacimiento, vía cesárea, de la menor GALLO ARANGO, procedimiento cuya realización se definió por diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, descenso detenido y mal pujo materno.

Ahora, acorde con lo que aparece anotado en la historia clínica no es posible establecer que se dieron las demoras que pregona la parte actora en la atención del trabajo de parto de la codemandante y por lo tanto es menester analizar otros medios de pruebas como lo son el dictamen pericial y los testimonios de los profesionales de la salud que declararon en este proceso a instancia de la parte demandada.

En primer lugar, y en lo que respecta al dictamen pericial, éste fue presentado por la Dra. Sara Catalina Merino Correa, profesional de la medicina Especialista en Ginecología y Obstetricia, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de

Antioquia, y luego de realizar un completo análisis de la historia clínica dio respuesta a cuestionario elaborado por las partes en que se indagó por situaciones puntuales de las cuales vale la pena destacar los siguientes interrogantes:

- **¿Explicación si durante un trabajo de parto normal el feto puede sufrir bradicardias?** *“La frecuencia cardíaca fetal normal es de 110-160 latidos por minuto. Se pueden producir desaceleraciones tempranas: descenso gradual de la frecuencia cardíaca fetal cuyo inicio y fin coincide con el inicio y el fin de cada contracción uterina, de 30 segundos o más de duración, pero menos de 10 minutos. Las desaceleraciones tempranas representan una respuesta autonómica a los cambios de la presión intracraneal y /o flujo sanguíneo cerebral causado por la compresión de la cabeza cefálica intraparto, que se puede producir durante una contracción uterina, o durante el pujo materno; aunque no se sabe con precisión el mecanismo fisiológico exacto, las desaceleraciones tempranas se consideran benignas clínicamente. No se han asociado con interrupción del flujo de oxígeno fetal, acidosis metabólica o lesión neurológica hipóxico isquémica”.*
- **¿Indicar si la orden de practicar la cesárea en la fecha y hora indicada en la historia clínica fue acorde al caso atendido?**
“Según el registro de la historia clínica, se realiza un primer reporte de bradicardia fetal de 90 latidos por minuto a la 1:00 h del 13/07 según el registro del partograma. Posteriormente hay una nota médica de la 1:40 h donde se informa traslado de la paciente a sala de partos con bradicardia fetal, con mal pujo y no descenso de la cabeza fetal, por lo cual se define cesárea emergente y se produce el nacimiento a la 1:52 h.... Según lo anterior, el médico tratante consideró que la cesárea emergente era la mejor solución disponible para solucionar la alteración de la frecuencia cardíaca fetal y del expulsivo, por lo tanto estaba indicada”
- **¿Indicar si es cierto que el feto estuvo por un tiempo prolongado sometido a sufrimiento fetal agudo?**
“Según los registros de la historia clínica, el diagnóstico de la bradicardia fetal se registró a la 1:00 h del 13/07/2021 y el nacimiento se produjo a la 1:52 h (52 minutos después). La nota de traslado a sala de partos se realiza a la 1:40 h, y la nota de la cesárea se realiza a las 2:36 h, sin embargo el nacimiento se registra a la 1:52 h. Según la literatura que soporta el accionar ante una bradicardia fetal la cual produce un estado fetal no tranquilizador (previamente nombrado sufrimiento fetal)³, y lo cual no indica necesariamente

un daño orgánico establecido en el feto, si no un estado de alarma que requiere un manejo inmediato⁵; se considera una bradicardia que persiste si dura 10 minutos o más⁵, y se deben realizar maniobras de resucitación intrauterina (suspensión de medicamentos uterotónicos, lateralización de la paciente para descompresión de la vena cava, administración de líquidos endovenosos, administración de oxígeno si es necesario, tacto vaginal)

- **¿Conforme a la literatura médica científica se considera tardío el diagnóstico de bradicardia 40 minutos después de haber detectado la frecuencia cardíaca en 90 por minuto?** Según los registros de la historia clínica, se reporta una frecuencia cardíaca fetal de 90 latidos por minuto a la 1:00 h, y la siguiente nota se realiza a la 1:40 h informando que se había trasladado a la paciente a sala de partos ya que se encontraba en expulsivo, sin embargo las acciones no habían sido exitosas en el parto por lo que se definía cesárea emergente ante la bradicardia fetal. Con el nacimiento registrado a la 1:52 h, el cual se informa en la nota realizada a las 2:36 h. Se debe tener en consideración el funcionamiento de los servicios de obstetricia en una institución, donde la hora en la que queda registrada la nota es la hora en la que se escribe, que comúnmente es posterior a la evaluación de cada paciente. Se tiene como evidencia que se detectó una bradicardia a la 1:00 h y que se tomó como medida la extracción fetal por la vía más rápida posible que en ese momento era la vaginal ya que la paciente se encontraba en expulsivo, decisión que fue llevada a cabo y que posteriormente se definió una cesárea emergente, todo durante un tiempo registrado de 40 minutos

Cual fue la causa probable de que la menor Luisa María Gallo naciera con el diagnóstico de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERA, ¿EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL? “Ya que basado en la soportada en todo el análisis del caso, se encuentra que no existe una causa única y precisa de encefalopatía hipóxico isquémica en el neonato, y que como se analizó previamente el caso, hubo diversos factores antes, durante y después del nacimiento que contribuir al desarrollo de la patología en la paciente Luisa, no identificando una causa única”

Las respuestas a estos planteamientos fueron debidamente sustentadas por la profesional, quien acredita su idoneidad y experiencia conforme a los requisitos del art. 226 del C.G.P. y que fueron puestas en conocimiento de las partes, sin que existiera controversia o inconformidad al respecto, cobrando así pleno valor probatorio en los términos de nuestra legislación procesal vigente.

Continuando con el análisis de la prueba, se infiere que la Dra. Merino Correa para emitir su concepto, tuvo acceso a la historia clínica y documentos que la parte actora puso a su disposición para tal propósito, encontrando que la paciente, para ese momento y según su percepción, el diagnóstico final de la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO de ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUEMICA CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, SORDERA BILATERA, EPILEPSIA SECUNDARIA Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL sufrido por la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO se debió a **múltiples causas, y no solo a una**, siendo imposible determinar un hecho generador en particular, y por lo tanto, no es posible asegurar que fue la bradicardia que sufrió la nasciturus minutos antes del alumbramiento la que originó las múltiples dolencias que hoy padece.

Dicha afirmación también había sido realizada por el Dr. Diego Alberto Arenas, en su interrogatorio de parte, quien manifestó que las complicaciones del parto consistieron en la falta de pujo voluntario por parte de la madre gestante, lo que precipito la decisión del parto por cesárea, la cual culmino a la 1:52 am y no a las 2:47 am como se refiere en la demanda, pues en todo caso aclara que las horas allí consignadas no corresponden a la realidad ya que en casos de emergencia no es posible maniobrar y anotar al mismo tiempo en la historia clínica. Quien también afirmó que el tiempo que duro el traslado de trabajo de parto al procedimiento quirúrgico de cesárea, fue de 15 minutos, tiempo muy inferior a la capacidad de un neonato el cual se estima entre media y una hora.

Explicó este codemandado que en los últimos 40 años no existe un examen o diagnóstico en el control prenatal que permita conocer el desarrollo cognitivo del neonato por lo que resulta imposible anticipar una parálisis cerebral como lo es el caso de la niña Luisa María Gallo.

En esa misma línea fueron las declaraciones los doctores Luis Fernando Tobón Trujillo y Carlos Mario Jaramillo Arbeláez, ambos médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, quienes son coincidentes en afirmar que los procedimientos realizados o consignados en la historia clínica de la paciente, son acordes a los protocolos

científicos establecidos para estos casos, ante la existencia de una ruptura temprana de membranas, flujo vaginal y el antecedente de ser una madre secundigestante.

Respecto del bienestar fetal, el Dr. Tobón Trujillo afirmó que durante todo el proceso de parto, en el partograma se consigna todo el monitoreo de la frecuencia fetal donde no se evidencio anomalía alguna, hasta la 1:15 am, cuando el neonato se encontraba en el ducto vaginal y su frecuencia cardiaca se disminuyó a 90 latidos por minuto debido un aumento de la presión craneal, sin que necesariamente implique un sufrimiento fetal, pues incluso en la literatura especializada no existe consenso en cuando a la efectividad del monitor de frecuencia fetal ya que es normal que existan desaceleraciones durante el trabajo de parto, lo que a veces precipita la decisión de culminar el embarazo por otra vía.

De otro lado, El Dr. Jaramillo Arbeláez, resaltó que la recuperación fetal una vez detectada la bradicardia, se debió a las maniobras realizada y consignada en la historia clínica, tales como el cambio de posición de la madre, la suspensión del medicamento, y las maniobras de reanimación fueron acertadas, tanto así que el neonato reacciono favorablemente a las mismas y así se vio reflejado en el monitor

Finalmente, ambos aclararon que los registros que se toman y apuntan en el partograma y en general en toda historia clínica de un paciente NO se hacen en tiempo real, pues es físicamente imposible estar operando o maniobrando y a la vez tomando nota de dichos sucesos, por ende es normal que existan diferencias en la hora en que son consignadas y el tiempo en que realmente ocurrió la atención.

Se concluye entonces que en el caso sub examine, no se encontró acreditada la culpa medica endilgada a los demandados, ni tampoco que las actuaciones desplegadas por el equipo médico que brindo la atención al trabajo de parto donde nació la niña Gallo Arango se hubiesen realizado de manera tardía o inoportuna, y por el contrario se evidenció que os médicos obraron conforme a la *lex artis*. Así mismo, no se encuentra demostrado, el nexo causal entre dicho proceder y las enfermedades que hoy aquejan a la menor LUISA MARIA GALLO ARANGO, pues el tratamiento médico y los procedimientos de atención al parto que se reportan en la historia clínica fueron los adecuados y acordes a los avances para el

año 2009, además fueron brindados de manera acertada y oportuna conforme a los protocolos ya establecidos para este tipo de atenciones.

Téngase en cuenta que en controversias de responsabilidad medica como la presente, y dado que el funcionario judicial carece de los conocimientos requeridos para determinar la existencia de culpa, negligencia, mala práctica o tardanza en la atención dispensada al paciente, la prueba pericial resulta fundamental para resolver la responsabilidad demandada y en este caso, la experta que realizó el dictamen concluyó que todas las actuaciones que se dieron antes, durante y después de la atención del parto eran las adecuadas acordes a la evolución del mismo según los protocolos internacionales de la medicina existente para el año 2009. Conclusión que probatoriamente no fue desvirtuada por la parte actora.

Siendo evidente entonces, que, en el presente caso, no cumplió la parte actora con la carga probatoria que en ella se radicaba, el, pues no acreditó la existencia de a culpa y el nexo de causalidad, elementos necesarios para la configuración de la responsabilidad civil médica.

Por lo tanto, inocuo resulta adelantar el estudio del elemento daño, y que implica, además, que no surja la indemnización pretendida, imponiendo en cambio, desestimar las pretensiones de la demanda, no siendo necesario abordar el estudio de las excepciones de mérito propuestas, ni de los llamamientos en garantías realizados por las vinculadas por pasiva, en tanto que, no se superó el examen de los presupuestos sustanciales de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica.

Finalmente, atendiendo a las resultas del proceso, se condenará en costas a la parte actora.

4. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **EL JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

FALLA:

PRIMERO: DESESTIMAR LAS PRETENSIONES en este proceso ORDINARIO de RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA que promovieron ANGELA MARIA ARANGO HENAO, en nombre propio y en representación de sus hijos LUISA MARIA Y WENDY DAHIANA GALLO ARANGO, MARIA AMELAIA HENAO MONTOYA Y BERTA OLIVA CASTAÑO DE GALLO en contra de SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO donde fueron llamadas en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS, PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y el Dr. DIEGO ALBERTO ARENAS, conforme a las motivaciones expuestas en la parte orgánica de esta sentencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante y como agencias en derecho se fija la suma equivalente a QUINCE SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (15 SMLMV), las cuales se liquidarán por secretaría conforme al art. 366 del C.G.P.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



JORGE HUMBERTO IBARRA
JUEZ

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE
MEDELLÍN

El auto que antecede se notifica por anotación en estados No.
013 fijado en la página oficial de la Rama Judicial hoy
7 de _02_ de 2022 a las 8 A.M.