



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SENTENCIA DE 1ª INSTANCIA No. 199

PROCESO: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTE: NORBEY ARIAS OCAMPO Y OTROS.
DEMANDADOS: CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR GUZMÁN.
CARMEN SOFIA CÁRDENAS.
RADICACIÓN: 760013103012-2019-00315-00

Santiago de Cali, dieciocho (18) de agosto de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Dictar sentencia de primera instancia que dirima el conflicto planteado en la presente demanda verbal de responsabilidad civil médica instaurada en contra de las profesionales de la salud CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR GUZMÁN y CARMEN SOFIA CÁRDENAS.

II. PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Pretenden los demandantes NORBEY ARIAS OCAMPO, NATALIA ALEJANDRA ARIAS ESCOBAR, DIEGO FERNANDO ARIAS ESCOBAR, MARIELA ESCOBAR FERNANDEZ, SANDRA VICTORIA NARANJO ESCOBAR y MARIA TERESA ESCOBAR FERNANDEZ en la presente demanda lo siguiente:

se proceda a la declaración de la responsabilidad civil de carácter contractual, reconocimiento de daños y perjuicios en favor de los demandantes y en consecuencia se condene a los demandados al pago



de la correspondiente indemnización de perjuicios inmateriales por todos y cada uno de los rubros que se enuncian en el libelo.

III. HECHOS QUE SIRVEN DE BASE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En los hechos de la demanda se ha indicado que el día 27 de enero del año 2017 la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ fue sometida a una intervención quirúrgica en la que se le practicaron varios procedimientos de carácter estético, denominados como lobectomía, lipoescultura, lipoinyección glútea y blefaroplastia superior e inferior.

Que para la fecha de la intervención quirúrgica la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ contaba con 52 años de edad, un peso corporal de 92 kilogramos y antecedentes clínicos de hipertensión arterial.

Se señaló que la intervención quirúrgica fue realizada en la CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA por la Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR, quien es sobrina de la demandante MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, y a su vez que fue asistida por la anestesióloga Dra. CARMEN SOFÍA CÁRDENAS.

Ya sobre el procedimiento quirúrgico, se manifestó que solo fue posible practicarle tres de los cuatro procedimientos programados debido a complicaciones que se presentaron al final de lobectomía que se le había realizado, las cuales consistieron en que la paciente presentó una bradicardia (disminución en el ritmo cardíaco) que genera que el cerebro y otros órganos puedan llegar a no recibir suficiente oxígeno afectando de manera temporal o permanente a diferentes órganos, principalmente el cerebro.

Según se expresó en la demanda, de acuerdo con la literatura científica la bradicardia es un riesgo relacionado con la edad de los pacientes, y el tipo de anestesia peridural o epidural tiene contraindicaciones en pacientes con obesidad, tal y como sucedió en el caso de la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ.

Se resaltó en la demanda que, según la historia clínica de la paciente, presento



hacia las 13:13 del 27 de enero del año 2017 *"bradicardia posterior a dosis de sedación... pulso débil se inicia reanimación con adrenalina 1mg y masaje cardiaco... evento que logro ser controlado totalmente 1 hora después tal y como se reseña en una nota de enfermería en la que se consigna: 2:10 pm "retiro tubo endotraqueal paciente respira espontanea..."*, y que, además, quedo reseñado que la paciente sufrió un paro cardio respiratorio por espacio de tres minutos aproximadamente.

Se asegura que ante la magnitud del evento presentado la paciente fue remitida a una clínica de mayor nivel (Clínica de Los Remedios) con el fin de ser valorada y tratada por especialista en neurología y medicina interna entre otros, donde fue internada en la unidad de cuidados intensivos y se determinó que ingreso por un paro cardio-cerebro-respiratorio con RCCP, y luego presenta síndrome convulsivo mioclónico de difícil control y pronostico neurológico pobre.

Considera la parte demandante, que a pesar de las complicaciones que presentó la paciente MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, su traslado hacia la UCI solo se hizo efectivo hasta las 19:14 pm, tal y como fue aceptado por la Dra. Carmen Sofía Cárdenas en su declaración ante la Fiscalía General de la Nación, lo que establece que la paciente estuvo desde las 13:13 pm (hora de inicio del paro cardio-cerebro-respiratorio) hasta la hora señalada (6 horas y un minuto después) sin recibir la atención que requería en una UCI, sin recibir valoración de neurocirujano alguno, sin efectuar las ayudas imagenológicas que necesitaba ni los medicamentos que podía eventualmente requerir.

También se indicó que, al momento de iniciar la complicación, la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ había recibido una dosis del medicamento denominado como DORMICUM, presentando una reacción desfavorable de manera casi inmediata a la administración del medicamento como lo describió la Dra. Cárdenas en su diligencia de interrogatorio ante la Fiscalía General de la Nación.

Entonces, concluye afirmando que todos los síntomas, complicaciones y patologías que presento con posterioridad a las intervenciones quirúrgicas que se la practicaron a la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, tienen plena y clara correlación con el evento negativo que se presentó a las aproximadamente 5 HORAS de haber iniciado su operación el día 27 de enero de 2017, tal y como es



descrito y señalado en la historia Clínica emitida por la Clínica de los Remedios de Cali.

Sumado a ello se afirmó que el síndrome de LANCE ADAMS que presento la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ o MIOCLONIA POSHIPOXIA se produce en pacientes que sobreviven a la hipoxia, (ausencia de oxígeno suficiente que afecta los tejidos, afectando las funciones corporales) días o semanas después del daño cerebral causado, pues dicha hipoxia según la literatura científica puede ser ocasionada por PARO CARDIO RESPIRATORIO o SOBREDOSIS DE DROGAS TALES COMO LAS RELACIONADAS CON LA ANESTESIA.

Respecto al consentimiento informado, se manifestó en la demanda que la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ no obtuvo una información ni una comunicación plena y clara con el equipo médico que la intervino quirúrgicamente, prueba de ello es la precariedad en cuanto a los riesgos previstos que se podían presentar (y que evidentemente se concretaron) en relación a la sedación a la que iba a ser sometida la paciente durante la intervención quirúrgica a la que iba a ser sometida (la cual se efectuó).

Por lo demás, se informó que hasta la fecha la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, continúa presentando serias alteraciones psicomotoras que la hacen requerir de la asistencia permanente de su esposo y demás familiares, afectando de manera notable su calidad de vida y la de sus familiares más allegados.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue admitida una vez revisados por el despacho los requisitos de forma exigidos por nuestra ley procesal, y notificada la parte pasiva, fue objeto de reforma allegada por el apoderado judicial de la parte demandante con el lleno de los requisitos legales, la cual fue contestada por las demandantes presentando excepciones de mérito.

V. CONTESTACIONES

- La Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR al momento de contestar la demanda a través de apoderada judicial, manifestó que no son ciertos los hechos de la

demanda en la forma como están redactados, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones, pues considera que se realizó una atención diligente a la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ en tanto al procedimiento quirúrgico en general y la complicación presentada denominada BRADICARDIA, tal y como quedo consignado en la historia clínica donde consta que la paciente fue estabilizada.

Una vez explicadas las razones fácticas de oposición a la demanda, propuso las excepciones de mérito denominadas INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO Y EL RESULTADO DAÑOSO PLANTEADO POR EL DEMANDANTE, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE LA CULPA PROBADA, OBLIGACION DE MEDIOS, CUMPLIDA POR EL PROFESIONAL DE SALUD y La INNOMINADA.

- Por su parte, la Dra. CARMEN SOFIA CARDENAS, mediante su apoderado judicial también dio contestación a la demanda oponiéndose a todas las pretensiones de la misma, pues considera que la paciente fue atendida por un equipo interdisciplinario y nunca fue desatendida, pues durante su estancia en la Clínica de Otorrinolaringología y Cirugía Plástica de Cali se le brindaron todos los medios más adecuados e idóneos para vigilar su evolución, y se tomaron las decisiones médicas necesarias, de acuerdo con esa evolución en cada una de sus fases, garantizando siempre su atención.

En cuanto a las excepciones de mérito, fueron propuestas las siguientes: AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO, RIESGO INHERENTE CONOCIDO POR EL PACIENTE, CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL GALENO y LA INNOMINADA.

CONSIDERACIONES

I. PRESUPUESTOS PROCESALES.

Los presupuestos procesales de competencia del juez, capacidad para ser parte, para comparecer al proceso y demanda en forma se cumplen en esta ocasión en la cual las partes se encuentran igualmente legitimados en la causa tanto por



activa como por pasiva respectivamente.

II. SOBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL.

Precedente Jurisprudencial: Ubicación legal - Concepto:

Para que haya contrato basta que exista un acuerdo de voluntades de dos o más personas que genere obligaciones y su incumplimiento faculta a la otra para demandar su resolución o el pago de los perjuicios causados.

La responsabilidad contractual juega entonces entre personas que se han ligado voluntariamente y por lo mismo han procurado especificar el contenido de los compromisos del negocio por ellas celebrado.

Sobre la responsabilidad contractual ha indicado la corte suprema de justicia lo siguiente:

"el contrato legalmente celebrado vincula a las partes y las obliga a ejecutar las prestaciones convenidas, de modo que si una de ellas incumple las obligaciones que se impuso, faculta a la otra para demandar bien que se le cumpla, que se le resuelva el contrato o el pago de los perjuicios que se le hayan causado por el incumplimiento ..."

"ahora, bien, sabido es que la responsabilidad se estructura mediante los elementos de incumplimiento de un deber contractual, un daño y una relación de causalidad entre éstos. lo primero indica la inejecución de las obligaciones contraídas en el contrato; lo segundo, vale decir, el daño, se concreta con la prueba de la lesión o detrimento que sufrió el actor en su patrimonio, porque no siempre el incumplimiento de uno de los extremos del contrato ocasiona perjuicios al otro, pues eventos se dan en que no se produce daño alguno, es por lo que precisado se tiene cuando se demanda judicialmente el pago de los perjuicios, le incumbe al actor demostrar el daño cuya reparación solicita y su cuantía, debido este último aspecto a que la condena que por este tópico se haga, no puede ir más allá del detrimento patrimonial sufrido por la víctima, carga de la prueba en cabeza del demandante que la establece el artículo 1757 del código civil que dispone que



incumbe probar las obligaciones quien alega su existencia....". (sentencia marzo 14 de 1.996, M.P. DR. LAFONT PIANETTA, gaceta jurisprudencial abril de 1.996, pag 23).

Respecto a la carga de la prueba en, la misma se encuentra en cabeza de la parte demandante, tal y como lo establece el artículo 1757 del código civil, mismo que dispone que incumbe probar las obligaciones quien alega su existencia.

Sin embargo, como todos los elementos del incumplimiento que estructuran la responsabilidad, son autónomos, vale decir, que cada uno tiene existencia por si mismo y no depende de los demás; se hace indispensable, entonces, la demostración de todos ellos, de modo que, sin la existencia de alguno de ellos, deviene en consecuencia la improsperidad de la pretensión indemnizatoria.

La responsabilidad civil es entonces contractual o extracontractual, de ahí que dichos pactos jurídicos se deban cumplir por los contratantes en la forma y términos estipulados hasta donde la naturaleza de la cosa lo permita.

No puede, entonces, ninguna de las personas que se vincularon a través del negocio jurídico, modificar por sí sola los términos del mismo, dándole por iniciativa propia una orientación diferente a la que se aceptó inicialmente.

El contrato, como acto jurídico por antonomasia, es fuente generadora de obligaciones y por tanto rige la conducta de los contratantes. el artículo 1602 del código civil prescribe que un contrato legalmente celebrado, es decir, perfecto y como tal que no adolezca de vicios, es una verdadera ley para los contratantes, la que debe regir las relaciones jurídicas que el acto crea entre ellas, aún por encima de las leyes generales, siempre que no sea contrario al orden público y las buenas costumbres.

Por eso expresa el Artículo 1603 del código civil que los contratos deben ejecutarse de buena fe, obligándose no solo a lo convenido sino a todas las cosas que emanen de la naturaleza de las prestaciones y también aquellas que por ley le pertenecen.

El profesional de las ciencias de la salud tiene su ámbito de actuación en relación con uno de los derechos fundamentales de la persona humana, la salud y la integridad física.



Ahora, en ciertos casos, a pesar de existir un contrato, el resultado puede escaparse al marco del mismo, y por ello incidir en que la responsabilidad no encuadre en el ámbito contractual sino en el extracontractual, por lo cual, habrá que examinar las circunstancias del caso concreto, si el resultado entró o no en el marco del contrato, si se ajustó o no a lo pactado, o si hay una manifiesta incompatibilidad con la finalidad que el contrato perseguía.

Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda caber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales, al respecto la jurisprudencia ha dicho sobre este aspecto lo siguiente¹:

*"aunque para la corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del código de procedimiento civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, **"el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado"**.* Subrayado y negrilla fuera del texto.

¹ M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Sentencia 30 de enero de 2001. Exp.5507.



Sobre la culpa, el elemento de imputación con fundamento en la culpa de la responsabilidad del profesional médico es de pronto uno de los más cuestionados en lo que ha sido el desarrollo de este modelo de responsabilidad.

En la jurisprudencia colombiana y en la de otros países, como España², se ha venido descartando toda idea de responsabilidad objetiva para los profesionales de la salud, no obstante que, en algunas ocasiones, incluso la jurisprudencia colombiana, trató de equipar dicha responsabilidad a la de las actividades peligrosas, buscando como efecto una inversión de la carga de la prueba, en beneficio de los pacientes.

En consecuencia, incumbe al perjudicado probar la culpa en que ha incurrido el profesional de la medicina.

Ahora bien, sobre la exoneración de responsabilidad, es preciso indicar que el médico en consecuencia debe poner toda su diligencia y cuidado en procurar la curación del enfermo de conformidad con los avances de la ciencia médica, y en caso contrario, si no atiende cabalmente su obligación, deberá responder por ello.

Ahora bien, como eximentes de responsabilidad civil pueden alegarse los siguientes:

- Las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito.

No responde el profesional médico, cuando los criterios de la *lex artis* del médico no permiten deducir que en el ejercicio de su práctica surja un evento de inesperada realidad, imprevisto o inevitable. La responsabilidad del médico ha de basarse en una culpa incuestionable y patente, es decir, que revele desconocimiento de los deberes que impone la ciencia médica, pues la conducta del médico debe ser negligente o culpable para que pueda condenársele. No sucede lo propio con el facultativo que se encuentra ante dificultades que se equiparan a una imposibilidad.

² De Ángel Llagües, Ricardo. *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil*. Civitas, Madrid. 1995. Pág. 35.



- La culpa del paciente, cuando no sigue sus instrucciones o abandona el tratamiento.

En los tratamiento médico quirúrgicos, es claro que por razones de la personalidad y la dignidad humana, nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento médico, quirúrgico, transfusión de sangre o recibo de un medicamento, pero una actitud negativa del paciente, su oposición infundada, carente de razonabilidad, basada en meros caprichos o creencias científicas, puede constituir una "culpa de la víctima",³ ejemplo sería, no hacerse un tratamiento de fisioterapia que puede perturbar el restablecimiento de la función de los miembros.

Sobre la responsabilidad médica.

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 2280 del mismo año, sin que de ninguna manera excluya el régimen general que sobre responsabilidad civil se encuentra reglamentado en el derecho colombiano.

A través del convenio médico-paciente, el profesional de la salud se compromete a tratar al paciente a cambio de una remuneración, y el paciente a seguir las indicaciones prescritas por el galeno. Contraprestación económica que se establece como regla general, pues la atención puede ser gratuita por voluntad del profesional, sin que se desdibuje la obligación contractual, que surge del consentimiento de las partes. A partir de allí podemos extractar que el paciente se obliga a explicar los síntomas, sin ocultar nada, colaborar con el tratamiento y a cumplir las indicaciones prescritas por el médico, finalmente, pagar los honorarios, aunque como se dijo puede darse la gratuidad.

De otro lado, el médico adquiere la obligación de poner sus conocimientos, preparación y experiencia al servicio del paciente, elaborar correctamente la historia clínica, mantener el secreto profesional y utilizar los procedimientos y tratamientos autorizados por la lex artis.

³ Mosset Iturraspe, Jorge. *Responsabilidad por daños. Tomo III. Eximentes*. Ediar, Buenos Aires. 1980. Pág. 135.



De esta manera, se ha llegado a la conclusión que esta modalidad de convención ha sido definida por los autores modernos como un contrato sui generis o multiforme como lo ha llamado la Corte⁴, diferente de todos aquellos contratos clásicos típicos, el que se caracteriza por ser consensual, intuitu personae, bilateral, oneroso (por regla general), continuo y de naturaleza civil (Art. 23 num. 5 del Código de Comercio).

La jurisprudencia patria respecto de la naturaleza de las obligaciones que asume el profesional médico ha sostenido de manera uniforme que se trata de una obligación de medio, sin que pueda generalizarse o extenderse sin distingo a todas las obligaciones, pues habrá casos de obligaciones médicas de resultado (por ejemplo, los laboratorios clínicos, o algunos casos de cirugía plástica con fines estéticos, o los casos del médico obstetra).

Así lo había reconocido en sentencias de 12 de septiembre de 1985, 3 de noviembre de 1977 y 5 de marzo de 1940 cuando sostuvo:

"El médico no se obliga a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir ese resultado. El haber puesto esos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones...la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste".

No obstante, un nuevo pronunciamiento jurisprudencial de nuestro Tribunal de Casación (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507), sostiene que, si bien los criterios de obligaciones de medio y de resultado pueden ser de gran ayuda en determinado caso, es lo cierto que dicho débito prestacional determinante para

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de enero de 2001, M. P. José Fernando Ramírez



efectos de la responsabilidad médica hay que buscarlo en cada caso en particular, pues las generalizaciones pueden conducir a grandes iniquidades o errores, dijo entonces:

"porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".

"..de ahí entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el Tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedó dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado".⁵

Así pues, el galeno excepcionalmente adquiere obligaciones de resultado, en atención a que, si éste finalmente no se obtiene, luce evidente, en sede contractual, que el médico no cumplió a cabalidad con su prestación basilar, consistente en materializar o en hacer tangible lo ofrecido ex ante, generándose – como mínimo- una frustración en el paciente hecho dañoso y, por lo tanto, obligándose la responsabilidad civil del profesional.

En cuanto a la distribución de la carga de la prueba se venía sosteniendo de manera pendular que en algunos casos debía partirse de una culpa probada, en otros que debía presumirse la culpa y entonces correspondería al médico la prueba de su diligencia y cuidado, o en general la ausencia de culpa. También y con base en el controversial principio de la carga dinámica de la prueba se dice que cuando la demanda se edifica en cargos de una profesión liberal, como en este

⁵ H. Corte Suprema de Justicia. Sentencia de 30 de enero de 2001. M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez.



caso de la ciencia médica, que recaba conocimientos especiales y científicos que no están al alcance del común de las personas, la carga de la prueba se traslada entonces del paciente que por lo general es lego en la materia, al sujeto calificado en ella y de quien se reprocha su comportamiento, esto es al demandado.

En sentencia de 30 de enero de 2001, con ponencia del doctor José Fernando Ramírez Gómez, la Corte Suprema de Justicia, al abordar el tópico de la responsabilidad médica, luego de hacer una reseña de antecedentes jurisprudenciales, concluye sentenciosamente que para deducir responsabilidad al profesional de la salud debe mediar la demostración de la culpa, con independencia de si la obligación encuentra una causa contractual o extracontractual, manifiesta que en esta materia no pueden operar las presunciones de culpa, que en todo caso la actividad médica no puede ser calificada como una "empresa de riesgo", y que muy lejos está de poderse asimilar a una actividad peligrosa de que trata el artículo 2356 del C.C.

En dicha providencia se sostuvo:

"Para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba".

Vuelve para insistir sobre la demostración o carga de la prueba de la culpa, dice que, salvo casos excepcionales en que se haya contraído una obligación de resultado o de acuerdo a la naturaleza misma de la prestación, el paciente demandante deberá probar la culpa médica:

"Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que esta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa... En este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico



sino también la gravedad" ... de suerte que, en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".

Ahora bien, finalmente ha de expresarse que la legislación civil colombiana consagró la acción de resarcimiento para quien se viera afectado por culpa de otro, acción que se consagra en forma general en el art. 2341 del C.C. así:

ART. 2341.- El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.

III. CASO CONCRETO.

Dicho lo anterior, corresponde a este despacho analizar si las demandadas Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR y Dra. CARMEN SOFIA CARDENAS incurrieron en una responsabilidad médica contractual por el incumplimiento de su obligación de brindar una debida atención a la paciente MARIELA ESCOBAR FERNANDEZ, en lo que tiene que ver con el procedimiento quirúrgico realizado el día 27 de enero del año 2017 en la Clínica de Otorrinolaringología y Cirugía Plástica de Cali.

Ahora, de acuerdo con lo manifestado la parte demandante debe demostrar el incumplimiento del médico, o ente caso de las galenas cirujana plástica y anesthesióloga, quienes a su vez no han mostrado una actitud pasiva, sino que se han esforzado por aportar todos los datos explicativos de su conducta, y por convencer que su comportamiento estuvo a la altura de lo debido y se cumplieron todos los protocolos establecidos para la complicación presentada.

Resumiendo, debe decirse que los médicos, al igual que ocurre con otros profesionales, deben responder por el incumplimiento puro y simple, es decir, la no prestación debida de los servicios, caso en el cual el demandado deberá probar que sí cumplió, y si no puede hacerlo, se presumirá su culpa.

Finalmente, el cumplimiento defectuoso debe ser establecido mediante prueba pericial idónea, y una vez probado el incumplimiento, quedará establecida la culpa en cabeza de los médicos.



Como se ha mencionado frente a la carga de la prueba en procesos de responsabilidad civil, al demandante le corresponde probar los elementos de la responsabilidad, entiéndase el hecho, el daño y el nexo causal, para con ello, llegar al convencimiento del juez de la existencia del elemento de culpabilidad del demandado. Contrario sensu, al demandado le corresponde probar que empleó la diligencia y el cuidado que la situación ameritaba, sin que hubiese podido ser evitado el daño, aún con toda la pericia y diligencia empleada por el profesional médico para superar el evento.

En el presente caso, la parte demandante ha pretendido mediante los medios probatorios allegados, demostrar la existencia de los elementos de la responsabilidad, lo cual se pasa a explicar a continuación:

Ha quedado demostrado el *hecho* consistente en el procedimiento quirúrgico realizado el día 27 de enero del año 2017 a la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, en el cual se pretendía realizar una lipoescultura, lipectomía, lipoinyección glútea y una blefaroplastia superior e inferior, procedimientos que no fueron realizados en su totalidad, toda vez que al momento de dar inicio a la blefaroplastia, la señora Fernández presentó una bradicardia, razón por la cual debió ser atendida con el fin de superar tal complicación y la cirugía fue terminada.

De acuerdo con la historia clínica y notas médicas que reposan en el expediente, durante el procedimiento quirúrgico ya descrito, la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ presentó la siguiente complicación *"PACIENTE AL FINAL DE LA LIPECTOMIA COLOCA SEDACIÓN PARA LA BLEFAROPLASTIA, REALIZA BRADICARDIA, SE INTUBA Y SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, LA PACIENTE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, SE EXTUBA."*⁶

Así mismo, esta registrado el reporte de la complicación de la siguiente manera: *"PACIENTE AL FINAL DE LA LIPECTOMIA SE COLOCA SEDACION PARA BLEFAROPLASTIA, PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA Y PULSO DÉBIL, SE INICIA REANIMACIÓN CON ADRENALINA Y MASAJE LA PACIENTE SE ESTABILIZA*

⁶ Nota Operatoria Folio 6 - Expediente Cuaderno Único.



HEMODINÁMICAMENTE VOLVIENDO A RITMO SINUSAL, SE EXTUBA Y SALE DE SALAS DE CIRUGÍA, LA PACIENTE EVOLUCIONA TÓRPIDAMENTE CON DESPERTAR NEUROLÓGICO INAPROPIADO, SE REQUIERE UCI NEUROLOGÍA PARA CONTINUAR CON OBSERVACIÓN MEDICA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS", y sumado a ello, debe resaltarse que se referencia en el Dx de la complicación un paro cardiorespiratorio, y como tratamiento para la complicación una reanimación cardiopulmonar avanzada.⁷

Posteriormente, en la historia clínica de la paciente de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, puede evidenciarse que fue diagnosticada con un SINDRIME POST PARO CARDIORESPIRATORIO (3 MINUTOS), SOSPECHA ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA – ISQUEMICA y MIOCLONIAS POST ANOXICAS – SINDROME DE LANCE ADAMS, es decir, que de acuerdo a las historias clínicas y notas operatorias que obran en el expediente, las cuales además son documentos que se presumen auténticos y legales, está probado que a la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ se le realizó un procedimiento quirúrgico el día 27 de enero de 2017, y en el trámite de ese procedimiento se le presentó una complicación denominada como bradicardia extrema o como lo indica su nota operatoria un paro cardiorespiratorio, complicaciones que fueron controladas y posteriormente se presentó un síndrome convulsivo y un daño neurológico.

Respecto al *daño* sufrido, este despacho sin entrar en análisis profundos puede establecer que también se encuentra probado, pues se puede extraerse sin mayor esfuerzo de los documentos clínicos que la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ después del procedimiento quirúrgica presenta un daño neurológico considerable, que se encuentra en silla de ruedas, habla de manera incoherente y realiza movimientos musculares involuntarios denominados como mioclonías, todo ello también lo pudo observar el despacho al intentar realizar el interrogatorio de parte a la misma señora Fernández, el cual no fue posible de concluir al observarse de manera clara su falta de fluidez para sostener una conversación debido a sus problemas de tipo neurológico.

Del interrogatorio de parte realizado a sus familiares NORBEY ARIAS OCAMPO, NATALIA ALEJANDRA ARIAS ESCOBAR, DIEGO FERNANDO ARIAS ESCOBAR, MARIA

⁷ Nota operatoria Folio 16 - Expediente Cuaderno Único.



TERESA ESCOBAR FERNANDEZ y SANDRA VICTORIA NARANJO ESCOBAR, puede también extraerse de manera clara el daño moral que han sufrido como consecuencia de lo sucedido a la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, pues todos manifestaron haber presentado un gran impacto en su vida cotidiana al ver en esas condiciones a su esposa, madre, hermana y tía, y cada uno de ellos relató de manera clara la forma en la cual se ha visto afectada su vida por lo sucedido a su familiar.

Corresponde entonces ahora al despacho analizar las demás pruebas recaudadas con el animo de establecer si entre el hecho ocurrido y el daño presentado por la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, existe un nexo causal que sea atribuible a un incumplimiento por parte de las galenas demandadas, la Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR en su rol de cirujana plástica y la Dra. CARMEN SOFIA CARDENAS quien actuó como anestesióloga.

Inicialmente ha de referirse a los interrogatorios de parte absueltos por las demandadas, resaltándose que la Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR manifestó al despacho que, sí le señalo a la paciente todos y cada uno de los riesgos que contenía el procedimiento quirúrgico a realizarse, lo cual no solo lo hizo con la señora ESCOBAR FERNÁNDEZ, sino que lo realiza con cada paciente que visita su consultorio con el fin de realizarse una cirugía plástica.

En cuanto a la complicación en el procedimiento quirúrgico, manifestó que nunca se presentó un paro cardiorrespiratorio, sino que lo presentado fue una bradicardia, es decir, una disminución en el ritmo cardiaco del corazón, misma que duro aproximadamente 3 minutos y la cual fue superada al realizar las maniobras necesarias para ello.

Señaló que posteriormente la paciente fue llevada al área de recuperación, en donde se le presento un síndrome convulsivo, el cual también fue atendido en debida forma por ella y la anestesióloga, asegurando que realizaron todo lo necesario para reducir este síndrome, sin que fuera posible establecer la razón de las convulsiones, toda vez que no son un riesgo inherente al procedimiento quirúrgica realizado, sino que se trata de algo totalmente aislado a la propia cirugía estética.



Por lo demás, expresó que la paciente, si se encontraba apta para la realización del procedimiento; fue valorada con anterioridad por un médico internista que avaló la realización de la cirugía, y estuvo pendiente de la paciente una vez fue internada en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios, al punto de que canceló a la clínica la suma de \$ 10.000.000 Mcte de su propio peculio para la atención de la señora Escobar Fernández.

Por su parte, la anesthesióloga demandada Dra. CARMEN SOFIA CARDENAS, manifestó en su interrogatorio de parte que la valoración pre anestésica puede ser realizada el mismo día de la cirugía, toda vez que con anterioridad la paciente había sido valorada por un médico internista que dio el visto bueno para la realización del procedimiento.

Respecto a la anestesia aplicada para el procedimiento señaló que fue utilizada la denominada como anestesia epidural más sedación, utilizando la dosis mínima de sedación recomendada para la paciente, también expresó que al momento de colocar la sedación para el procedimiento de la blefaroplastia la paciente empezó una bradicardia, por lo cual se aplicó un medicamento denominado atropina para acelerar la frecuencia cardiaca, y al no obtener respuesta positiva se siguió con el protocolo que es aplicar adrenalina, realizar masaje cardiaco e intubar la vía aérea de la paciente.

Expresó que al presentarse el síndrome convulsivo a la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ hizo todo lo que tenía que hacer para disminuirlo, y que todo el tiempo presentó un nivel normal de saturación, por lo cual no hubo un proceso hipóxico.

Señaló de forma enfática, que la paciente todo el tiempo estuvo bajo la supervisión del personal médico y recibiendo todos los medicamentos que hubiera recibido en una unidad de cuidados intensivos, y así mismo, manifestó que una vez realizada la tomografía a la paciente se encontró una condición denominada como síndrome de silla turca vacía, lo cual podría ser una explicación al síndrome convulsivo.

Sobre esta patología de silla turca vacía expresó que es un hallazgo totalmente incidental e imposible de detectar con anterioridad a la cirugía, y que en momentos de estrés puede generar una disminución de la oxigenación en el



cerebro, que es lo que hace la llamada hipoxia y puede desencadenar estos síndromes convulsivos en la paciente, así como las secuelas neurológicas.

También indicó que las secuelas neurológicas pueden ser ocasionadas por diversas causas, máxime teniendo en cuenta el tiempo en el cual estuvo recluida la paciente en una unidad de cuidados intensivos, recibiendo sedaciones y anticonvulsivos de manera constante.

Afirmó que al tener una especialización en anestesiología y reanimación se encuentra totalmente capacitada para atender este tipo de situaciones, es incluso por este motivo en muchas ocasiones los médicos anesthesiólogos son los jefes de las unidades de cuidados intensivos.

Finalmente, respecto a los efectos adversos del medicamento utilizado para la sedación de la paciente señaló que todos los medicamentos contienen un riesgo de reacción anafiláctica que puede generar reacciones en la piel o hasta un paro cardiorespiratorio, depresión respiratoria y bradicardias, como pudo haber pasado en el presente caso, donde fue controlada la bradicardia sin el deterioro de su condición hemodinámica.

Continuando con el acervo probatorio recaudado, se puede afirmar que lo expresado por las demandadas fue corroborado por los peritos técnicos que rindieron su dictamen pericial dentro del proceso, de los cuales puede resaltarse lo siguiente:

El Dr. Diego Zuluaga Santamaria, médico cirujano especialista en anestesiología cardiovascular y trasplantes (perito de la parte demandante), señaló en la explicación de su dictamen sobre los medicamentos anestésicos que "en general los medicamentos utilizados tanto en la anestesia general como en la anestesia regional como fue el caso de la paciente en cuestión... pueden inducir bradicardia, es muy frecuente en las intervenciones quirúrgicas que se presente bradicardia y generalmente los anesthesiólogos intervenimos con medicamentos para tratar la bradicardia."

Sobre si los protocolos adoptados cuando se presentó la bradicardia en el caso bajo estudio fueron correctos expresó que "Si, el manejo que se hizo en el evento



de la bradicardia, inicialmente se aplicó atropina que es un fármaco que esta indicado para este tipo de eventos y ante la no respuesta de este fármaco se utilizó adrenalina que es un fármaco de segunda línea que se puede utilizar en este tipo de eventos".

Al indagarle si según su concepto la bradicardia que duró aproximadamente tres minutos pudo haber generado la hipoxia cerebral manifestó que "la encefalopatía hipóxica isquémica se presenta con mayor frecuencia cuando los pacientes presentan un paro cardiorespiratorio, los eventos de bradicardia si son intervenidos de manera oportuna como la historia clínica por lo menos lo anota, que hubo una intervención inmediata con atropina y con adrenalina, no es frecuente que causen encefalopatía hipóxica isquémica. Cuando yo revisé la historia clínica no pude encontrar una parte donde este documentado como tal un paro cardiorespiratorio, sin embargo, si aparece que la paciente recibió reanimación después del evento de la bradicardia."

Así mismo en su dictamen presentado de manera escrita, al preguntarle si el tiempo quirúrgico prolongado aumenta los riesgos inherentes a la administración de sedación como la que recibió la señora MARIELA ESCOBAR expresó lo siguiente:

"En este caso, se administró una primera dosis de Midazolan de 4.5 mg intravenoso antes del inicio del procedimiento quirúrgico que es una dosis terapéutica que está dentro del rango recomendado para sedación y 5 horas más tarde una segunda dosis de Midazolan de 2 mg, que también se encuentra dentro de un rango terapéutico recomendado para sedación.

Por la dosis usada y la cantidad total de Midazolan que es de 6.5 mg en un tiempo de 5 horas, el tiempo quirúrgico en este caso no aumentó los riesgos de la sedación administrada a la paciente según el registro incluido en la historia clínica de la paciente."

Destaca también el despacho que el perito manifestó que la causa principal de una encefalopatía hipóxica isquémica según la literatura científica es un paro cardiorespiratorio, y en eventos muy extraños podría ser generada por una bradicardia.



Acto seguido fue escuchado el testimonio técnico del Dr. Andrés Felipe Corrales – médico especialista en anestesiología y reanimación (perito de la anesthesióloga demandada), quien manifestó lo siguiente al indagarle sobre si el protocolo utilizado por las demandadas para el manejo de la bradicardia fue adecuado *"Yo considero que si su señoría, aclarando que los anesthesiólogos nos apegamos a protocolos ejercidos no solamente por la asociación colombiana de anestesia sino por estándares mundiales, en este caso las guías que aplican para el momento del evento son las guías emitidas por la asociación americana del corazón, dichas guías se emiten cada 5 años, como el evento fue en el 2017 se aplicaban las guías del 2015, cuando revisamos esas guías en el manejo de la bradicardia entendida como frecuencia menor de 60, se indica atropina inicialmente y si hay signos de bajo gasto o cambios del estado de conciencia hay que aplicar adrenalina que digamos es un fármaco mas potente para aumentar la frecuencia cardiaca."*

Al indagarlo si según su concepto hubo un paro cardiaco manifestó que no encontró en la historia clínica y en las notas de enfermería un indicio de que se hubiese presentado un paro cardiorespiratorio, así mismo manifestó que en su dictamen escrito que *"Es de resaltar que en la UCI no se planteó ningún procedimiento agudo o de urgencia al ingreso que hubiera cambiado el pronóstico del cuadro clínico, lo que quiere decir que su ingreso inmediato en el postoperatorio no hubiera cambiado el desenlace de su patología neurológica, es decir, hubiera recibido tratamiento similar al que suministro la anesthesióloga."*

Finalmente, se resalta que al preguntarle sobre la posible causa del daño neurológico de la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ manifestó lo siguiente *"Cuando hay un desenlace clínico tan funesto uno tiene que encontrar la causa por la cual el paciente llego a ese punto, y cuando se revisa la historia clínica de pre anestesia no se encuentran factores predisponentes como para pensar que la paciente vaya a tener ese desenlace neurológico, y el episodio de bradicardia fue muy corto y fue rápidamente manejado y la paciente salió con signos vitales técnicamente normales, entonces tampoco eso lleva a pensar en ese resultado, si la paciente hubiera tenido un episodio mucho mas largo de bradicardia de bajo gasto o un episodio de paro cardiorespiratorio pues se podría explicar pero no fue el caso, posteriormente en la historia clínica cuando se realizan las neuroimágenes allí es donde se evidencia el síndrome de silla turca vacía, y es el único hallazgo neurológico que se encuentra en la paciente y que podría llegar a correlacionarse,*



entonces eso es lo que me lleva a pensar que puede haber una correlación entre el síndrome de silla turca vacía y el desenlace neurológico, básicamente no hay factores predisponentes y el episodio no explica lo que paso con la paciente".

También fue escuchada la explicación del dictamen pericial allegado por la cirujana plástica demandada, suscrito por el Dr. Carlos Alberto Ríos, médico cirujano especialista en cirugía plástica, reconstructiva y estética, el cual le señaló al despacho que la paciente era apta para la realización del procedimiento quirúrgico, pues hacia parte del riesgo ASA 2, es decir, que era un paciente con enfermedades de base pero que se encontraban controladas, lo cual disminuye el riesgo de las complicaciones en la cirugía.

Expresó que en este tipo de procedimientos quirúrgicos pueden ocurrir imprevistos como la bradicardia, eventos en los cuales hay que suspender el procedimiento para que el anesthesiólogo haga el tratamiento medicamentoso, y en ocasiones es necesario el masaje cardíaco para estimular el corazón.

Así mismo manifestó que según su criterio lo que hubo fue una disminución del ritmo cardíaco, y el procedimiento aplicado para esta situación fue adecuado como quiera que se hicieron las maniobras necesarias, se aplicaron los medicamentos y se intubo a la paciente, sin que hubiera ni siquiera una saturación baja preocupante.

En cuanto a los consentimientos informados, expresó que para cada uno de los procedimientos se debe suscribir uno de manera independiente pese a que se hacen manera conjunta, toda vez que cada uno de los procedimientos puede presentar riesgos diferentes, riesgos que son explicados a los pacientes haciendo énfasis principalmente los más frecuentes.

También ha de resaltarse que, según su dictamen escrito, las convulsiones presentadas por la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ no tienen relación directa con el acto quirúrgico de la cirugía plástica, sino que el especialista para establecer la razón de ello es el neurólogo.

En cuanto a los dictámenes periciales, finalmente fue escuchado al cirujano plástico Dr. Alberto Kurzer Schall (perito de la parte demandante), quien expresó



que en la historia clínica se presentó una discrepancia de 13 minutos, pero que se debe tener en cuenta que ante una urgencia no se está mirando el reloj, sino que los galenos se dedican a ver y atender el paciente, por lo que concluye que no es una discrepancia grande que lleve a pensar a que se presentó una falla.

También señaló respecto al manejo quirúrgico que se le brindó a la complicación de la paciente MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ que *"En una parte de mi dictamen digo muy claramente que eso es un asunto ajeno a mi especialidad y considero que se debe tener la opinión de un anestesiólogo, un intensivista o un urgentólogo, que tienen mucho más conocimiento sobre esta situación."*

Agotada la valoración de las pruebas periciales allegadas al proceso, se procede a referenciar lo manifestado por el testigo Dr. Ernest Senz Salazar, único especialista en neurocirugía parte del proceso, quien realizó una amplia explicación al despacho sobre lo que encontró en la paciente MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ al momento de atenderla en el mes abril del año 2017, indicando que la paciente se encontraba según su acompañante con incoherencias en el lenguaje, requiriendo ayuda para sus actividades cotidianas y unos movimientos involuntarios de las extremidades.

En cuanto a si se presento una bradicardia extrema o un paro cardiorespiratorio y cual de las dos situaciones puede desencadenar los efectos que sufrió la paciente, el testigo contesto que *"está en relación con una injuria que haya sufrido el cerebro por falta de oxigenación, tanto una disminución de la frecuencia cardiaca por debajo de un valor que sería la definición de bradicardia, como la ausencia de flujo sanguíneo que es un paro, el paro es el que esta mas relacionado como causa de estos fenómenos de exposición a falta de oxigenación osea de hipoxia del cerebro, que desencadena en muy poco tiempo 4 o 5 minutos perdida neuronal... una bradicardia extrema que tumbe lo que se llama el gasto cardiaco osea lo que bombea el corazón con cada latido, es un estado antes de un paro."*

También este testigo técnico realizó una amplia explicación de lo que es un síndrome de silla turca vacía, afirmando que no ve correlación de este síndrome o este hallazgo de imagen con la condición clínica de la paciente MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ.



Así mismo, aseguró que al realizarle el masaje cardiaco a la paciente se deben realizar compresiones efectivas que permitan que haya un gasto cardiaco y un volumen de sangre del corazón, y que a pesar de que fisiológicamente al aumentar la presión en el tórax se puede aumentar la presión intracraneana, no es valido que se interprete que por esta razón hubo una presión alta dentro del cráneo o en la silla turca que haya generado el daño neurológico presentado.

Así las cosas y de acuerdo al análisis probatorio referenciado, puede observarse que si bien es cierto se encuentra probado el hecho y el daño sufrido por la señora MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ, no sucede lo mismo con el nexo de causalidad entre éstos, pues como señala la doctrina traída a colación líneas atrás, el mismo se vio afectado por causas ajenas o extrañas que se escaparon de la órbita de los médico tratantes, pues el resultado presentado era totalmente imprevisible, aún con el empleo de toda la pericia necesaria.

Del acervo probatorio recaudado resulta imposible afirmar que exista responsabilidad civil contractual por parte de la cirujana plástica Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR y de la anestesióloga Dra. CARMEN SOFIA CARDENAS, si se tiene en cuenta que la responsabilidad médica es en su gran mayoría de medio y solo excepcionalmente de resultado como se desprende de la amplia jurisprudencia en la materia no sólo de la corte suprema de justicia sino también del consejo de estado en los casos de falla en el servicio de las entidades a cargo del estado que prestan el servicio de salud. Es decir, que el médico no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Habiéndose establecido que en el caso en estudio la responsabilidad médica se analizará bajo los postulados de la responsabilidad de medio, toda vez que no se evidencia una falla en el acto médico como tal de la cirugía plástica realizada por la Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR, se tiene a la luz de las pruebas recaudadas, que la galenas, obraron con la debida prudencia y diligencia tanto en la atención como en la medicación del paciente, poniendo al alcance de la misma todos los medios necesarios para superar la complicación que presento durante el procedimiento, es decir la bradicardia, la cual incluso fue superada de forma satisfactoria según la historia clínica, sin que pueda exigírseles garantías adicionales



para con la paciente.

Es así como se observa, que el acto médico realizado por la Dra. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR, entendiéndose este como la lipectomía, la lipoescultura y la lipoinyección glútea fueron realizados sin que se presentara inconveniente alguno que guarde estrecha relación con el síndrome convulsivo presentado posteriormente por la paciente, y como lo manifestó el perito Dr. Carlos Alberto Ríos, dicho acto médico no guarda relación alguna con el posterior daño neurológico presentado.

De igual manera, considera este despacho que las maniobras realizadas por la anesthesióloga Dra. CARMEN SOFIA CARDENAS fueron las adecuadas para atender la complicación presentada por la paciente, pues el tratamiento que señaló la demandada fue avalado por los peritos especialistas en esta materia, quienes indicaron que en caso de una bradicardia según las guías médicas vigentes para la fecha de los hechos, efectivamente debía aplicarse el medicamento denominado como atropina, y en caso de no obtener un resultado positivo aplicar adrenalina para estimular a la paciente, así mismo, indicaron que fue acertada la decisión de aplicar un masaje cardíaco e intubar para así mantenerla estable y tener bajo control su vía aérea.

Se dejó claro también por parte del perito especialista que la dosis suministrada a la paciente del medicamento Midazolam para su sedación, era la dosis adecuada para los procedimientos que se le estaban practicando, y que si bien es cierto este medicamento puede generar una bradicardia, ninguno de ellos afirmó de manera categórica que esta bradicardia haya sido la causante del daño neurológico sufrido por la demandante MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ.

Ahora bien, el despacho también pudo establecer que la bradicardia efectivamente es un riesgo común en todos los procedimientos en los cuales se hace el uso de medicamentos anestésicos, y que tal riesgo está debidamente consignado en el consentimiento informado de anestesiología como una "reacción adversa a los medicamentos administrados".

Frente al aspecto del consentimiento informado, la parte demandante no probó que las galenas demandadas no hayan ofrecido una explicación amplia sobre el procedimiento a realizarse y los riesgos propios de estos, pues reposan en el



expediente la entrevista de enfermería, la evaluación pre anestésica, el consentimiento informado de anestesiología y los consentimientos informados de las cirugías plásticas a realizarse, todos ellos conteniendo los riesgos más frecuentes y generales, suscritos por la paciente MARIELA ESCOBAR FERNÁNDEZ y la testigo NATALIA ARIAS ESCOBAR, hija de la paciente.

Recogidas todas estas apreciaciones técnicas, sin duda puede establecerse que ninguna de ellas concluyó que las Dras. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR y CARMEN SOFIA CARDENAS incurrieron en una mala praxis médica, es decir, que no existe una culpa probada por parte de las galenas, ni una negligencia, imprudencia o impericia de su parte en el manejo médico, quirúrgico o medicamentoso dado a la paciente, resaltando que incluso los mismos peritos allegados por la parte demandante no manifestaron que las demandadas hayan incurrido en una mala praxis.

Por el contrario, lo que si puede concluir el despacho es que el síndrome convulsivo y posteriores daños neurológicos por una hipoxia cerebral que sufrió la paciente pudieron ser ocasionados por varias posibles causas (bradicardia, paro cardiorrespiratorio o silla turca vacía), sin que se haya establecido una causa precisa de manera inequívoca, misma razón por la cual no es posible establecer el nexo causal entre el daño neurológico de la paciente y el acto medico realizado por las demandadas.

También encuentra probado este Juzgado que el tratamiento dado por la anesthesióloga a la paciente en al momento que empezó a presentar muestras de un daño neurológico, fue suficiente e incluso similar al que se le habría dado en una unidad de cuidados intensivos, toda vez que la galena tratante contaba con la experiencia necesaria para ello, y en ese sentido, no esta llamado a prosperar tampoco el argumento de que hubo una tardanza de la paciente en el traslado a una unidad de cuidados intensivos.

Con todo lo anteriormente expuesto, queda demostrado el rompimiento del nexo de causalidad, lo que necesariamente lleva a la conclusión de la inexistencia de responsabilidad civil por parte de las demandadas, ya que el desenlace que presentó la paciente, que se refleja en el daño neurológico, no ha podido ser imputado al hecho, entendido como la actividad medica desplegada en el



procedimiento quirúrgico por las doctoras CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR y CARMEN SOFIA CARDENAS.

Por su parte, los actores no lograron demostrar probatoriamente, mediante prueba técnica, la falta de diligencia y cuidado, o impericia de las demandadas, ni el incumplimiento de los protocolos o guías médicas de su parte, ni la posible previsión de la consecuencia, pues se reitera, que los mismos dictámenes periciales allegados por la parte demandante dan fe de que el actuar de las galenas estuvo de acuerdo a la lex artis, incumpléndose así la carga de la prueba en cabeza de los demandantes.

De conformidad con todo lo anotado, encuentra el despacho razones suficientes para declarar probadas las excepciones de mérito denominadas inexistencia de nexo de causalidad entre el hecho y el resultado dañoso planteado por el demandante, inexistencia de los elementos que estructuran la responsabilidad, inexistencia de la culpa probada, ausencia de culpa por obrar con diligencia y cuidado, ausencia de nexo de causalidad entre el daño y riesgo inherente conocido por el paciente, propuestas por las demandadas a través de sus apoderados judiciales, al haber quedado establecida la existencia de una causal ajena o extraña que interrumpió la relación de causalidad entre el hecho y el daño, como lo es la aparición de un caso fortuito o fuerza mayor, inevitable e imprevisible desde toda óptica por el médico tratante. Como consecuencia de la anterior declaración, habrán de ser rechazadas todas las pretensiones de la demanda.

Sin más consideraciones, el JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, Administrando Justicia En Nombre De La República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito denominadas INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO Y EL RESULTADO DAÑOSO PLANTEADO POR EL DEMANDANTE, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE LA CULPA PROBADA, AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE NEXO



JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"
CALI - VALLE

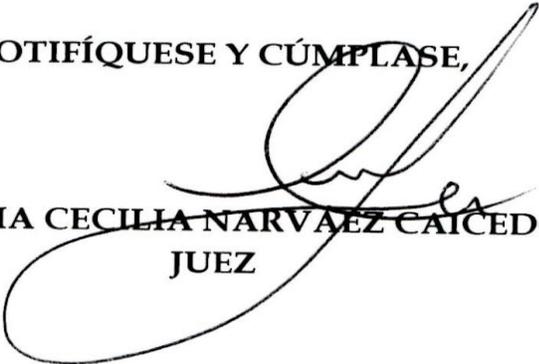
DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y RIESGO INHERENTE CONOCIDO POR EL PACIENTE propuestas por los apoderados judiciales de las demandadas.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **NEGAR LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES** de la demanda instaurada por los demandantes NORBEY ARIAS OCAMPO, NATALIA ALEJANDRA ARIAS ESCOBAR, DIEGO FERNANDO ARIAS ESCOBAR, MARIELA ESCOBAR FERNANDEZ, SANDRA VICTORIA NARANJO ESCOBAR y MARIA TERESA ESCOBAR FERNANDEZ en contra de las profesionales de la salud CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR GUZMAN y CARMEN SOFIA CARDENAS de conformidad con lo expresado en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: CONDENAR en costas a los demandantes a favor de las demandadas CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR y CARMEN SOFIA CARDENAS. Fíjese por concepto de agencias en derecho la suma de \$ 11.930.000 Mcte. Líquidense por la Secretaría del Juzgado.

CUARTO: Cumplido lo anterior, archívese el expediente previa cancelación de su radicación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


CLAUDIA CECILIA NARVAEZ CAICEDO
JUEZ

JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

HOY _____

NOTIFICOEN EL ESTADO No. _____ A LAS PARTES
EL CONTENIDO DE LA PROVIDENCIA QUE ANTECEDE.

SANDRA CAROLINA MARTÍNEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA