179

Doctora

MARINA ACOSTA ARIAS

JUEZ TERCERA CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

E. S. D.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CENTRO DE SERVICIOS DE LOS JUZGADOS
CIV... DE VALLEDUPAR
01 AGO 2019
No. DE FOLIO: 352 folios + 100601
HORA: 4:46 RECIBE: [illegible]
[illegible]

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA

Radicado No. 20001-31-03-003-2019- 000089 - 00

Demandantes: ARACELY ESTUPIÑAN SALAZAR, EDGAR JOSE ROMERO RAMIREZ, MARIA FERNANDA ROMERO ESTUPIÑAN (menor), EDGAR JOSUE ROMERO ESTUPIÑAN (menor), ISIDRO ESTUPIÑAN ROJAS, MARIA NELLY SALAZAR RAMIREZ.

Demandado: CLINICA VALLEDUPAR S.A

Proceso: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MEDICA.

I. DEMANDADA

1.1. CLINICA VALLEDUPAR S.A, identificada con NIT: 892300708-1, sociedad comercial constituida por escritura pública No. 0002338 del 26 de diciembre de 1978, protocolizada en la Notaría Primera del Circulo de Valledupar e inscrita el 15 de mayo de 1979 bajo el número 00000983 del Libro IX. Sociedad limitada transformada en anónima mediante escritura pública No. 0002454 del 11 de septiembre de 2012 de la Notaría Segunda de Valledupar, e inscrita en la Cámara de Comercio de Valledupar el 28 de septiembre de 2012 bajo el número 00022950 del Libro IX.

1.2. DOMICLIO DE CLINICA VALLEDUPAR - Valledupar, Calle 16 No. 15 – 15, barrio Santana, teléfonos: 5748550 y 316777829.

1.3. CLINICA VALLEDUPAR S.A. se identifica en la Secretaria de Salud Departamental del Cesar con el código 20 001 0043801 y cuenta con Certificado de Cumplimiento de las Condiciones Básicas de Habilitación para la prestación de servicios de salud, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, normativa que en su artículo 2.5.1.3.1.1., define el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.

120

1.4. REPRESENTACION LEGAL DE CLINICA VALLEDUPAR S.A

CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía número 18.935.254 de Agustín Codazzi, quién ejerce la representación legal de la demandada Clínica Valledupar, representación conferida por la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, - Acta número 461 del 6 de junio de 2018 - registrada en la Cámara de Comercio bajo el número 36209 del Libro IX del Registro Mercantil el 26 de junio de 2018. Así lo acredita el Certificado de la Cámara de Comercio adjunto al presente

1.5. APODERADA GENERAL DE CLINICA VALLEDUPAR S.A:

RUTH MERCEDES CASTRO ZULETA, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía Nº 26.940.784 expedida en Valledupar, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 11.996 de Minjusticia. Mandato conferido por escritura pública Nº 275 del 21 de febrero de 2006, otorgada por la Notaría Segunda de Valledupar e inscrita en la Cámara de Comercio de Valledupar el 10 de marzo de 2006, bajo el No. 399 del Libro V. Notificaciones: Calle 3 No. 8 – 07, barrio Los Campanos – Valledupar – Cesar y en el correo electrónico: ruthmcastro@hotmail.com

II. OBJECCION Y/U OPOSICION A LAS PRETENSIONES - CUANTIA Y JURAMENTO ESTIMATORIO DE LOS DEMANDANTES

2.1. En nombre de mi representada OBJETO y formulo OPOSICIÓN a las pretensiones de los demandantes, quienes reclaman declaración de responsabilidad contra CLINICA VALLEDUPAR por las atenciones y servicios de salud entregados a la demandante Aracely Estupiñan Salazar.

Clínica Valledupar suscribió contrato con SALUDCOOP EPS, obligándose mi representada atender a los afiliados y beneficiarios de esta empresa promotora de salud.

En desarrollo de este contrato Clínica Valledupar atendió y entregó servicios de salud a la beneficiaria del contrato de salud, señora Aracely Estupiñan Salazar, colocando a su favor todos los medios necesarios para el procedimiento quirúrgico de Cesárea, quién en el transcurso del proceso sufre un desgarro uterino, riesgo asumido por la parturienta al suscribir el consentimiento informado, complicación obstétrica grave debido a su elevada morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Rotura que sobreviene por una serie de factores enumerados por la doctrina médica, así:

1. las contracciones uterinas, que exagerada y continua vencen la resistencia del segmento inferior antes que éste permita la salida del producto,

(31)

2. la multiparidad, por degeneración granulo-grasosa o hialina de la celdilla muscular.
3. La hiperdistensión de la matriz puede también ser causa que trastorne la fisiología de la celdilla muscular favoreciendo el debilitamiento de la misma y predisponiendo a la rotura.
4. Las inserciones viciosas de placenta y las placentas patológicas cuyas vellosidades perforan el miometrio o que no encuentran una zona apropiada para su implantación disminuyen la resistencia del útero y pueden favorecer este accidente,
5. Cicatrices por intervenciones quirúrgicas anteriores.
6. La falta de elasticidad en el tejido neoformado predispone al estallamiento del útero (cicatrices por operación cesárea anterior, miomectomías).
7. Heridas de la musculatura uterina consecutivas a embarazos anteriores por manipulaciones internas (extracción manual de placenta, legrados) pueden ser también factores decisivos en la rotura traumática.

En aras a clarificar lo sucedido debo resaltar la anotación que el 7 de mayo de 2010, con hora de registro 6 a.m hizo la doctora Gloria Ropain, medica general, quien a esa hora hacia el control post operatorio inmediato de Cesarea, quién escribió en la historia clínica lo siguiente:

"Post operatorio inmediato, de 3 horas de evolución, consciente, orientada, hemodinamicamente estable, signos vitales: T.A 100/60, fc:70, Temp: 36.5, saturación de oxigeno ciento por ciento. Torax normal, abdomen, cardiopulmonar/normal, : herida quirúrgica phanestiel: normal, cubierta con gasa y microporo, sin sangrado, bolo de seguridad infraumbilical, de buen tono ginecourinario normoconfigurado, DIURESIS POSITIVA CLARA POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, A DRENAJE LIBRE , extremidades eutróficas SIN EDEMAS, ... sin déficit neurológico aparente. EVOLUCION SATISFACTORIA.

S/S (Se solicita) HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO PARA RECIBIR TRANSFUSIÓN

A LAS 7:45 A.M SE RECIBEN LOS RESULTADOS DEL HEMOGRAMA QUE MUESTRAN UNA HEMOGLOBINA DE 7.9 Y HEMATOCRITO DE 20.7, CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Ese mismo dia en una evolución posterior, la doctora Gloria Ropain, medica general, siguiendo las instrucciones del medico ginecólogo, doctor Jesus Cuello, evalua nuevamente a la paciente, cuyos resultados son: Femenica de 29 años, post operatorio de cesarea, con desgarro paravaginal que compromete arteria uterina izquierda, con sangrado aproximado de 1.000 cc, Hemoglobina y Hematocrito 7.9 mg y 20.7 %, no toleró estar sentada – presenta sudoración profusa, hipotermia, mareo, por lo cual es necesario transfundir 2 unidades de GRE (GLOBULOS ROJOS EMPACADOS) ya ordenados por ginecoobstetra, doctor Jesus Cuello.

182

Ese dia, 7 de mayo de 2010, a las 9.33 el doctor Bladimir I. Perales, medico general, ordena: Retirar sonda . Ejercicios vesicales y hielo local.

Estos registros de la historia clínica de Aracely Estupiñan Salazar, muestran que en las evoluciones realizadas durante el post operatorio inmediato la paciente mostró DIURESIS NORMAL, no manifestó ningún síntoma indicativo de transtornos urinarios. En estas condiciones se llega a la evolución realizada por el doctor Jesus Cuello, el 8 de mayo de 2010, a las 2:43 p.m quién encuentra a la paciente así:

"Postquirurgico de cesarea complicada, con desgarro utero vaginal, actualmente tranquila, sin sangrado, ligera palidez, le prescribe el tratamiento a seguir que fue: Sulfato ferroso, Cefradina, Ibuprofeno y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA."

Lo anterior corresponde registros de la historia clínica, que es un conjunto documental, concebido con una finalidad principal, la asistencial, contentiva del relato de la atenciones médicas recibidas por la paciente y de sus necesidades clínicas, las cuales y conforme lo enseña la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, es la mejor prueba para la determinación de los hechos ocurridos en la actividad médica.

Historia clínica que es completa y fidedigna al incorporar las expresiones de los profesionales de la salud que atendieron a la paciente, quienes fundados en elementos objetivos: como fueron historia de salud, diagnósticos, tratamientos, pronósticos expresaron su análisis, valoración y criterio, es, pues, la historia clínica un documento aglutinador de las atenciones recibidas y de las pruebas realizadas, así como de su rigor científico y la presunción de veracidad de cuánto allí contiene.

Con las que se establece los procedimientos realizados, tratamiento aplicado, ajustado a la lex artis.

2.2. CONDENATORIAS COMO CONSECUENCIA DE LA ANTERIOR OPOSICION OBJETAMOS LA SOLICITUD DE LOS ACTORES, QUIENES RECLAMAN CONDENA Y PAGO DE PERJUICIOS MORALES Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS

Consecuencia de esta OPOSICION Y/U OBJECCION es la dirigida al JURAMENTO ESTIMATORIO, el cual desconoce el ARBITRIO JUDICIAL EN LOS PERJUICIOS INMATERIALES.

OPOSICION Y OBJECCION que solicito al despacho darle el curso legal pertinente y consecuencialmente declarar la improsperidad de las pretensiones de la demanda y en su lugar

(6)

declarar probadas las excepciones propuestas a nombre de mi representada, en los términos del artículo 206 del Código General del Proceso y la sentencia CORTE CONSITUCIONAL C-157-279 DE 2013, solicito se apliquen las sanciones allí contempladas.

2.2.1. OBJECCION A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES. Los demandantes reclaman por perjuicios morales 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de los demandantes, cuantía que excede con creces las tasaciones que la jurisprudencia ha reconocido para unas presuntas lesiones.

Tasación en el que ha imperado el LIBRE ARBITRIO de los demandantes, DESCONOCIENDO JURISPRUDENCIA DE LA SALA CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA QUE ENSEÑA QUE LOS PERJUICIOS MORALES NO TIENEN UNA VALORACION PECUNIARIA POR PERTENECER A LA SIQUIS DE CADA PERSONA.

ES INVIABLE VALORAR LOS PERJUICIOS MORALES AL IGUAL QUE UNA MERCANCIA.

LOS SENTIMIENTOS CARECEN DE APRECIACIÓN MONETARIA, DE ALLI QUE NO ES APROPIADO QUE LAS PARTES PUEDAN ESTIMAR EL VALOR ECONOMICO DE SU PROPIO SENTIMIENTO, HACERLO ES IR EN CONTRAVÍA CON LA NATURALEZA ESPECIAL DEL PERJUICIO INMATERIAL O ESPIRITUAL, QUE ESCAPA AL AMBITO DE LO PECUNIARIO, pues al pertenecer a la siquis de cada persona es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital, justamente porque los sentimientos carecen de apreciación monetaria, frente a lo cual lo único que puede hacerse es otorgar al afectado una prestación de valor económico, tan sólo para compensarle el dolor -pasado, presente o futuro-, es decir, que pueda mitigarle en cierta medida el sufrimiento.

Así lo dijo la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en *AC443-2015*, donde manifestó *que el perjuicio moral se encuentra librado exclusivamente al arbitrium judicis, es decir, "al recto criterio del fallador, sistema que en consecuencia viene a ser el adecuado para su tasación" (Auto 240 del 14 de septiembre del 2001, Exp. 9033-97), porque como allí mismo se reiteró, "ningún otro método podría cumplir de una mejor manera una tarea que, por desempeñarse en el absoluto campo de la subjetividad, no deja de presentar ciertos visos de evanescencia"" (G.J. T. CLXXXVIII, pág. 19) (...).*

Y por corresponder al arbitrio judicial es al Juzgador a quien le corresponde su tasación, acorde con las circunstancias de cada caso y la jurisprudencia sobre la materia, en aras de determinar en forma razonable, y a su prudente arbitrio (*arbitrium iudicis*), la suma o prestación económica que compense la presunta afectación sufrida por los demandantes.

164

Reitero, los demandantes no están relevados de probar el daño moral, pues la demostración de que se causaron es prerrequisito ineludible de la tasación prudencial que el juez eventualmente deberá hacer. Se requiere demostrar que el perjuicio moral realmente existió, y su causación se encuentra acreditada en el proceso.

2.2.2. OBJECCIÓN Y/U OPOSICION A LOS PERJUICIOS FISIOLOGICOS. **En primer lugar, reprochar el desconocimiento de los actores de las actividades ejecutadas por el medico ginelogoco, quién enfrentó y sacó adelante la vida de la paciente frente a una** complicacion obstétrica grave debido a su elevada morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Los demandantes no han probado la pérdida de capacidad laboral sufrida por causa de las atenciones médicas entregadas por Clínica Valledupar a la señora Aracely Estupiñan Salazar, como también omiten probar los gastos realizados.

Ante una reclamación judicial de esta naturaleza no pueden los demandantes dejar a la señora Juez conjeturar las repercusiones concretas de esa presunta situación perjudicial y, en el presente asunto, se despreocuparon de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta, prueba de ello es que no probó cada uno de los componentes que lo integran:

i) El objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez presuntamente sufrido por la accionante y

ii) ii) uno subjetivo, que corresponderá a las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.

El perjuicio fisiológico y/o daño a la salud, es un perjuicio que debe demostrarse con las incapacidades médicas dadas a la señora Aracely Estupiñan Salazar y aplica cuando el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente -como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la vida en relación.

Perjuicio fisiológico que no es inmutable de allí la exigencia de demostrar el porcentaje de pérdida ya que puede aumentar o disminuir su intensidad. Luego, si esa especie de perjuicio es susceptible de variación en el tiempo, entonces la valoración que de ella se haga no puede limitarse a la fecha de las cirugías, sino que debe tomarse en consideración al momento del fallo el estado de la afección la cual es posible haya mermado o logrado su recuperación total. *Lo anterior por cuanto los efectos de los daños a la salud, por lo general, no son inmutables sino que pueden aumentar o disminuir su intensidad. Luego,*

185

si esa especie de perjuicio es susceptible de variación en el tiempo, entonces la valoración que el juez haga de ella no puede limitarse a como se manifestó al momento de su causación, sino que debe tomar en consideración todas las consecuencias directas que alcancen a preverse al momento de dictar sentencia.

Perjuicio de estirpe extrapatrimonial, propia del prudente arbitrio del juez (*arbitrium iudicis*), acorde con las circunstancias particulares de cada evento, el cual requiere para su estimativo de una plataforma fáctico-probatoria que permita ver la realidad ontológica del daño y su grado de afección de la persona involucrada.

En tal caso, y al no contar con pruebas demostrativas de la existencia del daño no debe haber lugar a ordenar resarcimiento a favor de los demandantes.

III. A LOS HECHOS:

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO: **A las cuatro de la tarde del 6 de mayo de 2010 la señora Aracely Estupiñan ingresa por el servicio de urgencias a Clínica Valledupar. A las cinco y quince de la tarde elaboran la historia clínica de ingreso en la que anotan: Fecha de ingreso: 6 de mayo de 2010, 5:15 p.m.**

3.1.1. **MOTIVO DE CONSULTA: Diarrea, paciente con cuadro clínico de un (1) día de deposiciones diarreicas liquidas, niega moco y sangre, asociado a emesis en número de tres, refiere distensión abdominal más intolerancia vía oral. Movimientos fetales positivos, sangrados: negativos, amniorrea negativo. Antecedentes de colecistectomía y cesárea hace 8 años. Al examen: Útero blando, altura uterina: 34 cms, frecuencia cardiaca: 145 por minuto, DIAGNOSTICO: Embarazo de 35 semanas, deshidratación grado II.**

Realizan manejo con hidratación, ranitidina (protector gástrico) metoclopramida (antiemético) y buscapina (antiespasmódico). La paciente presenta mejoría de su cuadro y dan salida a las siete de la noche.

3.1.2. REINGRESO: **A las doce y diez minutos de la madrugada del siete de mayo la paciente reingresa con cuadro de una hora de evolución con salida abundante de líquido claro y con trabajo de parto con actividad uterina de buena intensidad, como datos positivos: altura uterina: 33 cms, contracciones uterinas 3, frecuencia cardiaca 142, dilatación de 2 cms, y salida abundante de líquidos. DIAGNOSTICO: Embarazo de 35 semanas, Ruptura prematura de membrana, trabajo de parto activo, cesárea anterior.**

126

3.1.3. PLAN:

1. Valoración por Ginecología,
2. Líquidos endovenosos.

3.1.4. MONITOREO FETAL: A la paciente le realizan monitoreo fetal que muestra desaceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal (DIPS II), resultado que es indicativo y/o signo de sufrimiento fetal del niño que está por nacer.

Con estos diagnósticos el doctor Jesús Cuello, medico ginecólogo, ordena Cesárea y trasladar a la paciente a cirugía.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO: Al reingresar la paciente a las doce y minutos de la noche del 7 de mayo de 2010 el doctor Jesús Cuello de Ávila hace el siguiente DIAGNOSTICO: Embarazo de 35 semanas, Ruptura prematura de membrana, trabajo de parto activo, cesárea anterior.

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO: El doctor Jesús Cuello De Ávila realizó la Cesárea, bajo anestesia raquídea, con hora de nacimiento de recién nacido a la 1:45 a.m. del 7 de mayo de 2010, realizó el procedimiento quirúrgico de CESAREA DE URGENCIA, por las condiciones clínicas presentadas por la paciente, aunada a la circunstancia que el monitoreo fetal mostró signos de sufrimiento fetal .

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO. Este hecho contiene la transcripción del procedimiento quirúrgico de CESAREA realizado por el médico especialista en Ginecología y Obstetricia, doctor Jesús Cuello De Avila a la señora ARACELY ESTUPIÑAN SALAZAR, consistente en una intervención quirúrgica de urgencia que tuvo como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

Cirugía de Cesárea precedida del consentimiento informado, mediante el cual la paciente conoció los riesgos que podrían sobrevenir como consecuencia del procedimiento quirúrgico y consintió con entera libertad las consecuencias que pudieran derivarse de la extracción del feto del claustro materno.

Consentimiento Informado donde consta que a la paciente le informan los riesgos que pueden sobrevenirle con el procedimiento quirúrgico de CESAREA, consistentes en: Hemorragias, Desgarros, hematomas, infecciones.

187

Consentimiento informado basado en el principio ético del respeto a la parturienta, como persona autónoma, con dignidad y capacidad de autodeterminación, como consecuencia de esta información la paciente prestó su consentimiento libre y voluntariamente, sin incitaciones, tras recibir una información adecuada y comprensible.

Reitero, el doctor Jesús Cuello De Ávila dio a conocer a la señora Aracely Estupiñan Salazar los riesgos que podrían sobrevenirle con la realización de la cesárea que en este caso era de urgencia

En este caso los riesgos eran mayores por las condiciones clínicas de la paciente, como son:

- Antecedentes de Cesárea,
- Embarazo Pretermino,
- Ruptura Prematura de Membrana y
- Trabajo de Parto Activo – EN AVALANCHA –.

Es importante aclarar que el Trabajo de Parto en AVALANCHA es el parto de inicio súbito y rápido, con cambios progresivos en dilatación, borramiento y descenso de la presentación, produciéndose el parto en pocas horas, muchas veces, como en este caso, con sufrimiento fetal por compromiso de la oxigenación del producto), en solo una hora se produjeron en la paciente cambios cervicales comprobados debido a la valoración que se le había hecho seis horas antes en el episodio diarreico.

Desde su reingreso a las 12:10 a.m del 7 de mayo de 2010 a su desembarazo transcurrió un tiempo no mayor de dos (2) horas.

Como vemos, fueron varios factores los que incidieron negativamente en la paciente y son la causa de la complicación sufrida, dado que cuando se extrae el feto se ejecutan dos fuerzas: Una subiendo al bebe para llevarlo a la incisión y poderlo extraer – acción ejecutada por el medico ginecólogo y otra fuerza que proviene de las contracciones uterinas, las cuales a pesar de estar la paciente anestesiada estas se siguen presentando, a lo que se suma que la paciente no tiene líquido amniótico y el bebe está encajado y en sufrimiento fetal. Factores que llevan a la prolongación de la incisión hacia las partes laterales del útero y causan la sección de la arteria uterina izquierda, causando sangrado intenso a pesar de las medidas tomadas para controlar el sangrado, este continua y se hace necesario suturar los vasos y cerrar el útero, lo cual se hace con dificultad porque el espacio de manejo es estrecho: pinzamiento de vasos, lo cual había que hacer de forma rápida porque la paciente pierde sangre y esta es una causa de mortalidad.

182

LO IMPORTANTE ERA CONTROLAR LA HEMORRAGIA POR LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PODRÍAN SOBREVENIR, ENTRE ELLOS LA MUERTE, prueba de ello es la hemoglobina con que salió del procedimiento quirúrgico 7.9 gr. Y 20.7gr de hematocrito postquirúrgico.

Después del procedimiento quirúrgico tuvo la paciente necesidad de transfundirla con dos unidades de globulos rojos, con los cuales se obtuvo que la hemoglobina subiera a 9.7 gr y 27.6 gr de hematocrito.

La cirugía terminó antes de las 2:45 a.m del 7 de mayo de 2010

AL HECHO QUINTO: CONFORME AL PLANTEAMIENTO DE LOS ACTORES ES FALSO, AL DEJAR ENTREVER MALEDICENCIA, COMO CUANDO AFIRMAN "SECRETO DEL QUIROFANO", PASANDO POR ALTO QUE EN EL HECHO B.4, los demandantes transcriben apartes de la historia clínica en la que se lee: ... se procede a suturar desgarros para – vaginales que compromete la a. uterina izquierda. Transcripción que aclara las afirmaciones tendenciosas de los actores y les aclara la inexistencia de hechos que se mantuvieron velados al conocimiento de la paciente o sus familiares.

El desgarro sufrido por Aracely Estupiñan fue un riesgo previsto por el medico ginecólogo, Jesus Cuello, riesgo advertido y dado a conocer a la paciente, quién, aun en presencia de este consintió en el procedimiento quirúrgico de Cesárea . El doctor Cuello advirtió el riesgo previsto de – desgarros - , pues el organismo obedece en sus respuestas al azar y muchas veces no se puede prever ni prevenir una complicación. La impredecibilidad del comportamiento orgánico hace que deban considerarse todos los posibles riesgos y complicaciones de los actos médicos.

El doctor Jesús Cuello escribió en la historia clínica – "desgarros paravaginales que comprometen la arteria uterino izquierda con sangrado aproximado de 1.500 cc".

Además de lo dicho en el numeral anterior y con el propósito de complementar las características de los desgarros para vaginales debo manifestar que estos son resultado de los vectores de dos fuerzas, una que realiza el propio organismo, el útero de la paciente, órgano que con la anestesia raquídea (anestesia que era la conveniente para el procedimiento de cesárea porque no causa relajación uterina y evita el riesgo por atonía uterina), reitero, el útero no pierde su actividad contráctil y continua en el transcurso de la cesárea ejerciendo la fuerza de la contracción que es su mecanismo natural y la que ejerce el médico ginecólogo para extraer el feto. Como consecuencia de lo anterior se produjo la prolongación de la incisión transversa a nivel del segmento uterino (incisión de Kerr), esta incisión se desgarra y sigue hacia las partes laterales del útero, del lado izquierdo compromete la entrada de la arteria causando su ruptura, a partir de ahí se desplaza este desgarro hacia abajo llegando hasta la

129

vagina, en cambio, el desgarro hacia el lado derecho baja hacia la vagina sin comprometer la entrada de la arteria uterina.

No puede creerse que el médico ginecólogo y obstetra al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño a la señora Aracely Estupiñan Salazar, cuando su actividad estuvo dirigida a preservar la vida de la paciente y de su hijo.

Los demandantes olvidan que el galeno se enfrentó a una situación de emergencia en la que estaba en vilo la vida de la madre y el hijo, producto del desgarro sufrido por Aracely que le causó una hemorragia y agravaban el sufrimiento fetal, enfrentándose el medico a una emergencia que logró superar – salvando a la madre y al recién nacido –

La profesión médica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, y bajo este principio actuó Jesús Cuello De Ávila, actuando con la diligencia debida y con estos medios logró la recuperación de Aracely Estupiñán y salvando la vida de su hijo.

Dada la extensión del desgarro que llegó a comprometer la arteria uterina izquierda el médico ginecólogo actuó con la pericia suficiente para superar esta situación, procediendo a extraer el niño y seguidamente a remediar los efectos del desgarro, sin que estas actividades den lugar a calificarlas de groseras, culposas, faltos de diligencia y cuidado, por el contrario, si nos ubicamos en las circunstancias temporo – especiales en que se encontró el médico ginecólogo debe concluirse que su conducta fue excepcional, ajustada a las prescripciones de la lex artis, logrando amparar la vida de la paciente y de su hijo.

El doctor Jesús Cuello De Ávila actuó con la diligencia debida, ajustando su conducta a la lex artis, sin que sea dable imputarle daños que son materialización del riesgo previsto.

En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte con alguna complicación. .

AL HECHO SEXTO: ES FALSO como lo plantean los demandantes.

En la práctica de una CESAREA DE URGENCIA entran en juego factores de diversa naturaleza, como las condiciones biológicas de la paciente, sus predisposiciones genéticas, la evolución y naturaleza del embarazo, la praxis del médico.

En este caso, el procedimiento quirúrgico de Cesárea fue realizada conforme a la lex artis y previo al acto quirúrgico la paciente fue informada de los riesgos que podrán sobrevenir, consintiendo en la realización del mismo. Uno de los riesgos previstos fue el desgarro, como en efecto sucedió, los cuales asume la paciente. A ese respecto, se puede afirmar que la paciente asume los efectos que se derivan del procedimiento quirúrgico por no ser imputables a una falla técnica, pues se entiende que al aceptar éste, acepta también las consecuencias que de él se pueden derivar. Dicho de otro modo, el adecuado cumplimiento de la obligación de informar genera que la paciente pueda ponderar los beneficios, las consecuencias y los riesgos que conlleva el procedimiento propuesto por el galeno y, en ese sentido, en caso de aceptarlos, la asunción de las complicaciones que de su concreción pueden provenir.

El doctor Jesús Cuello De Ávila procedió conforme a la lex artis en la emergencia sufrida por la paciente.

El medico ginecólogo al advertir que el organismo de la paciente había sufrido un desgarro que por el lado izquierdo llegó a comprometer la arteria uterina procedió de inmediato a campear vasos en los labios de la herida, colocó pinzas para disminuir la pérdida sanguínea, que aun con estas medidas terapéuticas el sangrado fue de 1.500 c.c, casi la mitad de la volemia.

Como puede verse, en ese momento la situación era critica por estar en riesgo de muerte la paciente, de allí que el medico ginecólogo aplicó las medidas correctivas a que había lugar- en ese momento a pesar de aspirar, aplicar compromesas el sangrado continuaba y se mantenía anegado, lo cual no permitía ver el vértice inferior a nivel paravaginal para iniciar la sutura.

La sutura se inició por el lado izquierdo y en este proceso de sutura de ese tejido se involucra inadvertidamente los uréteres; órgano que por el lado izquierdo pasa muy cerca del útero y de la arteria uterina, lo que hace que en esa momento de situación critica, de manejo rápido, donde hay que tomar medidas certeras: no solo suturar la incisión de la cesarea sino también suturar los desgarros que por el lado derecho e izquierdo sufrio la paciente.

AL HECHO SEPTIMO: ES FALSO. .

Falsedad que resulta de lo siguiente:

En aras a clarificar lo sucedido debo resaltar la anotación que el 7 de mayo de 2010, con hora de registro 6 a.m hizo la doctora Gloria Ropain, medica general, quien a esa hora hacia el control post operatorio inmediato de Cesárea, quién escribió en la historia clínica lo siguiente:

191

"Post operatorio inmediato, de 3 horas de evolución, consciente, orientada, hemodinamicamente estable, signos vitales: T.A 100/60, fc:70, Temp: 36.5, saturación de oxigeno ciento por ciento. Torax normal, abdomen, cardiopulmonar/normal, : herida quirúrgica phanestiel: normal, cubierta con gasa y microporo, sin sangrado, bolo de seguridad infraumbilical, de buen tono ginecourinario normoconfigurado, DIURESIS POSITIVA CLARA POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, A DRENAJE LIBRE , extremidades eutróficas SIN EDEMAS, ... sin déficit neurológico aparente. EVOLUCION SATISFACTORIA.

S/S (Se solicita) HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO PARA RECIBIR TRANSFUSIÓN

A LAS 7:45 A.M SE RECIBEN LOS RESULTADOS DEL HEMOGRAMA QUE MUESTRAN UNA HEMOGLOBINA DE 7.9 gr Y HEMATOCRITO DE 20.7%, CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Ese mismo dia en una evolución posterior, la doctora Gloria Ropain, medica general, siguiendo las instrucciones del medico ginecólogo, doctor Jesus Cuello, evalua nuevamente a la paciente, cuyos resultados son: Femenica de 29 años, post operatorio de cesarea, con desgarro paravaginal que compromete arteria uterina izquierda, con sangrado aproximado de 1.000 cc, Hemoglobina y Hematocrito 7.9 mg y 20.7 %, no toleró estar sentada – presenta sudoración profusa, hipotermia, mareo, por lo cual es necesario transfundir 2 unidades de GRE (GLOBULOS ROJOS EMPACADOS) ya ordenados por ginecoobstetra, doctor Jesus Cuello.

A las 9.33 de la noche del 7 de mayo de 2010, el doctor Bladimir I. Perales, medico general, ordena: Retirar sonda . Ejercicios vesicales y hielo local.

Estos registros de la historia clínica de Aracely Estupiñan Salazar, muestran que en las evoluciones realizadas durante el post operatorio inmediato la paciente mostró DIURESIS NORMAL, no manifestó ningún síntoma indicativo de transtornos urinarios. En estas condiciones se llega a la evolución realizada por el doctor Jesus Cuello, el 8 de mayo de 2010, a las 2:43 p.m quién encuentra a la paciente así:

"Postquirurgico de cesarea complicada, con desgarro utero vaginal, actualmente tranquila, sin sangrado, ligera palidez, le prescribe el tratamiento a seguir que fue: Sulfato ferroso, Cefradina, Ibuprofeno y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA."

192

Fisiológicamente es entendible que la paciente no manifestara ningún síntoma urinario debido a que la complicación no fue sección ni obstrucción completa de los ureteres, sino parcial, dado que la paciente presentó eliminación urinaria en las primeras 36 horas post operatoria, esta obstrucción parcial causada por la sutura ejerció compresión sobre los conductos ureterales. Esta presión causó inflamación de las estructuras ureterales, lo cual sucedió de manera progresiva que llevó al cierre de los conductos y a la retención urinaria, causa de su reingreso.

Afirmaciones sustentadas en los estudios posteriores que muestran una obstrucción diferente en cada uno de los uréteres, el del lado derecho presenta una obstrucción grado II y el uréter es grado I, lo cual si hubiese sido obstrucción completa desde el inicio los grados hubiesen sido de 4/4, es decir completa y no hubiera orinado en su estancia en Clinica Valledupar. izquierdo esn uno de ellos la obstrucción es de bilateral que no es igual el compromiso.

Conclusiones corroboradas con los resultados de liberación de los uréteres en el procedimiento quirúrgico, que logró liberar a estos uréteres y comenzó a liberar abundante orina, lo cual indica que - QUITADA LA OBSTRUCCIÓN PARCIAL – NO SE QUITA DE UNA VEZ LA INFLAMACIÓN, SINO MÁS TARDE Y POR ESTE MEDIO SE LOGRA RESTABLECER LA ELIMINACIÓN URINARIA.

Resalto respecto a las afirmaciones que se hacen en este hecho que la paciente no informó alteración orgánica, como tampoco ningún problema de cualquier otra naturaleza, lo cual motiva su ALTA a la 36 horas de evolución.

Es preciso aclarar que previamente se le transfundieron dos unidades de glóbulos rojos.

AL HECHO OCTAVO: ESTE HECHO CONTIENE VARIAS AFIRMACIONES QUE ES NECESARIO DESGLOSAR PARA SU RESPUESTA, A LO CUAL PROCEDEMOS ASÍ:

ES CIERTO: La señora Aracely Estupiñán reingresó el 9 de mayo de 2010 a las dos y curenta y cinco p.m.

ES FALSO. La señora Aracely Estupiñan no presentaba edema generalizado, prueba de que esta aseveración no corresponde a la realidad es la nota de ingreso que registra el motivo por la cual la paciente consultó:

" paciente consulta por piernas hinchadas : paciente con cuadro clinico de 1 dia de edema de miembro inferiores asociados a OLIGURIA (disminución del volumen de orina) y refiere además dolor lumbar izquierdo".

193

En posterior evolución a los síntomas relacionados agrega cefalea hemicránea izquierda.

Respecto a esta sintomatología es necesario aclarar lo siguiente:

- El edema de miembros inferiores es síntoma inespecífico y muy frecuente después de parto o cesárea.
- El dolor lumbar es inespecífico pero puede indicar lumbalgia o compromiso renal
- La oliguria es un síntoma indicativo de problema en nivel de las vías urinarias y muestra que está pasando muy poca orina a la vejiga e indica que la obstrucción no es completa.
- Ademas en un aparte más adelante él supone que puede ser por cambios de la gestación y termina la nota diciendo que de todas maneras solicita UROTAC. En ese momento tiene duda del compromiso de los uréteres.

AL HECHO NOVENO: ES CIERTO. **Clínica Valledupar dispuso que a la señora Aracely Estupiñan Salazar le realizaran todos los exámenes y estudios clínicos y paraclínicos necesarios para ESTABLECER DE MANERA PRONTA las causas de los problemas que aquejaban su salud**

AL HECHO DECIMO: ES CIERTO. Análisis clínico del doctor Ivan E. Arenas, médico Urólogo, plantea una hipótesis fundado en el análisis de datos clínicos y de imagen, donde, además da cuenta de la gravedad de los desgarros paravaginales, los cuales establece con las imágenes diagnosticas que le revelan que el mayor grado de obstrucción es en el lado donde fue supuestamente menor el desgarro; lo cual no es un dato importante que ayude al manejo.

El galeno más adelante escribe: "puede corresponder a cambios seculares pos gestación y de todas maneras solicita UROTAC "

AL HECHO UNDECIMO: ES FALSO La paciente es subida a cuidados intermedios y UCI entre el dia 9 al día 13 que la bajan a hospitalizaron como consta en la epicrisis de salida de UCI. Para manejo de su patología y , luego de corregido el problema metabólico (elevación de la creativa) se traslada a piso. El diagnóstico de la paciente es **FALLA RENAL POSTRENAL y no FALLA RENAL AGUDA**, dado que esta última tiene un origen diferentes (daño renal).

En cambio **FALLA REAL POST RENAL es un Trastornos reversibles y al cabo de algunos días el funcionamiento del riñón se normalizó.**

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: ES CIERTO

194

AL HECHO DECIMO TERCERO: ES CIERTO. La palabra ilegible es ..."se tuneliza con guías y se coloca catéter # 6 Fr en trayecto uréteral a riñón, se deja con buenas diuresis "(es decir con buena eliminación de orina), ...

AL HECHO DECIMO CUARTO: ES FALSO. En el hecho Undécimo se aclaró que la patología era FALLA RENAL POST- RENAL con grado de dilatación leve grado I - II de un máximo dilatación IV/IV.

AL HECHO DECIMO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Dado que es un procedimiento ambulatorio que se realiza a través de la uretra sin realizar nueva incisión en el cuerpo y no tiene mayor incapacidad. El catéter doble JJ se coloca para que los uréteres no se colapsen POR LA INFLAMACIÓN y el flujo de orina sea adecuado; y se retira a un tiempo determinado cuando haya pasado el proceso inflamatorio. Catéter retirado sin complicaciones, con incapacidad de un día.

AL HECHO DECIMO SEXTO: NO NOS CONSTA. La paciente ya en ese momento tiene recuperación de la cirugía CESAREA DE URGENCIA y la incapacidad del segundo procedimiento no es mayor que la incapacidad de maternidad. La madre no tenía incapacidad para la lactancia.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: NO NOS CONSTA. A los demandantes les corresponde probar lo aseverado en este hecho conforme lo exige el artículo 167 del Código General del Proceso, además, es preciso aclarar que el grado de reversibilidad de la FALLA RENAL POSTRENAL es alto y la función renal retorna a sus valores iniciales al corregirse la causa, que es facilitar que la orina salga.

Además, la nueva incisión era necesaria para recuperar la función renal perdida en la complicación generada por la condición especial y poco frecuente del caso presentado dado que se asoció a muchos factores que desencadenaron lo sucedido, como fueron: Embarazo cerca de termino, cesárea anterior - rotura de membranas con salida de todo el líquido amniótico- trabajo de parto en avalancha - y sufrimiento fetal.

NO NOS CONSTA Y DEBE PROBARSE EL DAÑO PSICOLOGICO, atendiendo que el desgarro fue producto de las propias condiciones de la paciente y no fue obra directa o indirecta de Clínica Valledupar, en consecuencia, debe demostrarse conforme lo exige el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: ES FALSO. Los desgarros sufridos por la señora Aracely Estupiñan fueron producto de sus propias condiciones físicas, sin que este riesgo fuera

195

incrementado por el médico especialista en Ginecología y Obstetricia, doctor Jesús Cuello De Ávila.

Los demandantes dejan de lado que la cesárea era de indicación urgente y se realizó en el momento que ocurrió la emergencia en horas de la madrugada y luego se le realiza la intervención de laparotomía para corrección del problema que fue lo menos malo que ocurrió dado que el cuadro de complicación de la cesárea puede llevar mortalidad o incluso daño en un órgano.

La complicación sufrida por Aracely Estupiñan solo involucró los uréteres en la sutura, pero es preciso aclarar que estos no fueron lesionados o cortados, el cual es un problema mucho mayor que el ocurrido en este caso para este tipo de complicación.

Además, la señora Aracely Estupiñan logró la recuperación completa de sus dolencias sin secuelas.

En cuanto a las incapacidades es necesario ACLARAR que la primera hospitalización fue de 48 horas y la segunda desde el día 9 al 17 de mayo de 2010; donde se incluye la hospitalización en UCI del día 9 al 13 de mayo de 2010. Sumando 8 días; y el retiro del catéter doble J fue el día 15 de junio 2010. No dando incapacidad mayor de un día; ese día se da de alta a la paciente. Si sumamos todos los días resultan 11 días, incluyendo a el día del retiro del catéter doble J

AL HECHO DECIMO NOVENO: NO NOS CONSTA. **Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", (Artículo 167 del Código General del Proceso).** La doctrina de la CSJ, enseña que trátese de la modalidad contractual o extracontractual, el régimen siempre será de culpa probada[1], obligación asignada a los demandantes tal como lo dispone la norma citada.

AL HECHO VIGESIMO: NO NOS CONSTA. **Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", (Artículo 167 del Código General del Proceso).** La doctrina de la CSJ, enseña que trátese de la modalidad contractual o extracontractual, el régimen siempre será de culpa probada[2], obligación asignada a los demandantes tal como lo dispone la norma citada.

IV. EXCEPCIONES

[1] CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit.
[2] CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit.

196

4.1. CLINICA VALLEDUPAR CUMPLIO CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON ARACELY ESTUPIÑAN SALAZAR, QUIEN COMO CONSECUENCIA DE ESTE ASUMIO LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO – CESAREA.

Clínica Valledupar recibió autorización de Aracely Estupiñan Salazar para el procedimiento quirúrgico de Cesarea, a quién previamente se le informó de los posibles riesgos que podrán sobrevenir con esta cirugía, obteniendo su consentimiento con libre albedrío, sin amenazas ni incitaciones, tras recibir una información adecuada y comprensible.

Al cumplir con esta obligación mi representada, Clínica Valledupar preservó el principio ético del respeto a las personas como seres autónomos, (artículos 1°, 12 y 16 de la Carta Política), con dignidad y capacidad de autodeterminación, además de colocar en práctica el valor fundamental de la ciencia médica: el bienestar de la paciente y el Juramento Hipocratico, conforme al cual la práctica médica debe estar en función de los principios de beneficencia y de no maleficencia o *primun non nocere* del paciente. El primero, dirigido ayudar de manera positiva a su bienestar; y el segundo, a evitar que su daño físico o síquico se incremente.

Por esto mismo, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), exige al médico no exponer al paciente a *"riesgos injustificados"* y a solicitar autorización expresa *"para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible"*, previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven.

El precepto citado se complementa con los artículos 9° al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como *"riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo"*; se impone la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y se establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, *"el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico"*.

Como lo tiene explicado la C.S.J. Civil, *"(...) la manifestación del paciente en torno a conocer las circunstancias que rodean su situación de salud y, eventualmente, la autorización de una intervención quirúrgica, no es otra cosa que la exteriorización de ser consciente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención a que será sometido; contrariamente, de no estar*

197

enterado de todo ello, dificilmente podría, de manera consciente, decidir lo más aconsejable para sus intereses y deducirse probablemente de ello un daño susceptible de ser reparado (...)"[3].

La información recibida por Aracely Estupiñan Salazar fue la necesaria para poder efectuar un balance entre los beneficios y riesgos de la intervención y que le sirvió para tomar la decisión de aceptar la Cesarea y asumir los riesgos dados a conocer por el medico especialista.

4.2. INEXISTENCIA DE DOLO O CULPA EN CLINICA VALLEDUPAR.

Mi mandante, CLINICA VALLEDUPAR no ha causado daño producto de negligencia, como tampoco ha vulnerado las normas que rigen la actividad médica, al no incurrirse en omisiones y proceder conforme a los postulados de la lex artis, por ende, no existe obligación de asumir responsabilidad por los servicios médicos entregados a la señora Aracely Estupiñan Salazar.

Como se sabe, el apostolado de la medicina impone por su misma naturaleza un riesgo, dado los imponderables y las dificultades propias de su ejercicio; y aunque en unos casos aquellos son mayores que en otros, siempre estará latente que se emita una opinión o se produzca un resultado adverso que puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, por consiguiente, ajeno a su negligencia o culpa.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667-01 ha manifestado sobre el particular:

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

El médico ginecólogo, doctor Jesús Cuello De Ávila se enfrentó a una tarea compleja, producto de las condiciones clínicas de la paciente al momento de realizarle la Cesarea, la cual realizó conforme a los postulados de la lex artis.

4.3. NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LAS ACCIONES DESPLEGADAS POR MI MANDANTE, Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR LAUDITH PINTO MAESTRE.

[3] CSJ. Civil. Sentencia de 15 de septiembre d 2014, expediente 00052.

170

De acuerdo a la Jurisprudencia y la doctrina para que exista responsabilidad se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

En este caso no existe relación necesaria y eficiente entre las acciones de CLINICA VALLEDUPAR y las causas que determinaron el desgarro sufrido por la señora Aracely, riesgo previsto por el medico ginecólogo, Jesús Cuello, riesgo advertido y dado a conocer a la paciente, quién, aun en presencia de este consintió en el procedimiento quirúrgico de Cesárea. El doctor Cuello advirtió el riesgo previsto de – desgarros -, pues el organismo obedece en sus respuestas al azar y muchas veces no se puede prever ni prevenir una complicación. La Impredecibilidad del comportamiento orgánico hace que deban considerarse todos los posibles riesgos y complicaciones de los actos médicos.

En este caso los riesgos eran mayores por las condiciones clínicas de la paciente, como son:

- Antecedentes de Cesárea,
- Embarazo Pretermino,
- Ruptura Prematura de Membrana y
- Trabajo de Parto Activo – EN AVALANCHA –.

Factores que incidieron negativamente en la paciente y son la causa de la complicación sufrida, dado que cuando se extrae el feto se ejecutan dos fuerzas: Una subiendo al bebe para llevarlo a la incisión y poderlo extraer – acción ejecutada por el medico ginecólogo y otra fuerza que proviene de las contracciones uterinas, las cuales a pesar de estar la paciente anestesiada estas se siguen presentando, a lo que se suma que la paciente no tiene líquido amniótico y el bebe está encajado y en sufrimiento fetal. Factores que llevan a la prolongación de la incisión hacia las partes laterales del útero y causan la sección de la arteria uterina izquierda, causando sangrado intenso a pesar de las medidas tomadas para controlar el sangrado, este continua y se hace necesario suturar los vasos y cerrar el útero, lo cual se hace con dificultad porque el espacio de manejo es estrecho: pinzamiento de vasos, lo cual había que hacer de forma rápida porque la paciente pierde sangre y esta es una causa de mortalidad.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto.

Nexo de causalidad que no probaron los actores y no pueden hacerlo porque no media ninguna relación causal entre las atenciones médicas y los desgarros sufridos por la arteria uterina, que

199

tuvo el galeno necesidad de suturar para evitar que la hemorragia continuara. Si no se puede trazar un nexo de causalidad adecuado entre la conducta del presunto responsable (en los factores subjetivos de responsabilidad) o su esfera de garantía y el daño acreditado, no hay lugar a obtener una declaratoria de responsabilidad

Reitero, no existe nexo causal adecuado entre el acto médico y el daño invocado, al no existir un vínculo entre estos dos eventos, al no ser los actos médicos agentes causales del presunto daño sufrido.

El Derecho no responsabiliza al sujeto que coloca una simple condición del daño, aunque esa condición sea necesaria; esta debe haber sido, además, adecuada o idónea para ocasionarlo. Solo así, la condición necesaria se erige en causa jurídica del resultado».

Al realizar "ex post facto" un juicio de adecuación o cálculo de probabilidad: a la luz de los hechos de la causa, nos preguntamos si la acción u omisión de CLINICA VALLEDUPAR -en abstracto y prescindiendo de sus condiciones particulares-, era por sí misma apta para ocasionar el daño según el curso ordinario de las cosas. Y la respuesta es negativa porque las actividades desplegadas por mi representada no incidieron de ninguna manera en el resultado final

En presencia de lo anotado es válido afirmar que no existe responsabilidad en CLINICA VALLEDUPAR, por ende, no está obligada a indemnizar perjuicio alguno por no ser agente generador del daño.

Al no existir un ligamen entre la conducta de CLINICA VALLEDUPAR con el resultado, y al no existir un nexo causal no existe una relación lógica y válida que por si sola demuestre que mi representada en su condición de institución prestadora del servicio de salud fue omisiva, negligente o imperita, de allí que se afirme que al no existir culpa que es el fundamento de la responsabilidad civil, conforme a este principio no hay responsabilidad sin una culpa.

4.4. CLINICA VALLEDUPAR CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES DE MEDIO QUE CORRESPONDÍAN AL CASO.

A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.

El artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

200

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"*[4] (subrayado fuera de texto).

En coherencia con las afirmaciones precedentes es dable afirmar que mi representada Clínica Valledupar actúo con la debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil)en las atenciones médicas entregadas a la señora Aracely Estupiñan Salazar; y si se materializó un riesgo es claro que este no depende del actuar de Jesus Cuello De Avila, quién cumplió su deber desplegando la actividad impuesta por la *lex artis*, la cual llevó a cabo con una conducta idónea al entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a realizar el procedimiento quirúrgico de Cesarea y por este medio lograr desembarazar a la paciente y lograr traer al mundo a su hijo, conducta ejecutada con diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, *verbi gratia*, la etiología y gravedad del desgarro sufrido por la paciente y las condiciones propias de la afectada, entre otros.

Además, es importante resaltar que el doctor Jesús Cuello De Ávila no prometió expresamente que la intervención quirúrgica de Cesárea no tendría ninguna complicación, y , *"(...) es claro que no podía asegurarlos el medico ginecólogo obstetra (...)"*, quienes ejecutó el procedimiento quirúrgico de Cesárea conforme a los términos acordados con la paciente, sin asumir los riesgos que de esta cirugía podrían sobrevenir, la cirugía por si no acredita mala práctica ni culpa en el médico.

Obligaciones de medio cumplidas con Aracely Estupiñan Salazar a quién realizan el diagnóstico (Artículos 10° y 12°, L 23 de 1981) fase encaminada a determinar su cuadro clínico, en concreto para

[4] CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

201

precisar la patología que padece, así lo define el profesor Jaramillo J., en su obra[5]; se considera uno de los actos médicos más relevantes en la práctica de la medicina porque a partir de él, se diseña el tratamiento a seguir[6], para tal propósito el médico realizará el examen físico, con la práctica de ayudas diagnósticas e incluso con procedimientos exploratorios.

Cuadro clínico corroborado con pruebas diagnósticas que permitieron fijar conducta y al existir un agravamiento de la salud de la paciente ajustaron los juicios de diagnóstico a dicha evolución[7]. Así las cosas, los demandantes imputan fallas a la prestación del servicio de salud, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, por lo que apenas configura una hipótesis insuficiente para el propósito de los actores.

Los galenos que atendieron a Aracely Estupiñan Salazar, ajustaron su conducta a las normas que en cierta forma regula la profesión médica - Leyes 14 de 1962, 23 de 1981 y su decreto reglamentario No.3380 de 1981, Ley 1164, entre otras y directrices específicas según los cánones científicos y técnicos de su ejercicio, acorde con las formas usuales para cada tiempo y lugar, el conocimiento y el desarrollo propio de la ciencia, como también la Ley 1164/2007 que en su artículo 26, dispone en los apartes pertinentes: "Acto propio de los profesionales de la salud. "http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=41355" \l "104" Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

En la atención medica dispensada a Aracely Estupiñan Salazar, se aplicaron todos los medios que se encontraban al alcance de la ciencia médica para brindarle el mejor servicio, pero, aclaro, en ningún momento se obligaron a ofrecerle resultados. La actividad medica estuvo dirigida a desplegar todo el conocimiento y diligencia de la ciencia medica para buscar el fin querido ya que no es posible que la actividad médica sea vista como una obligación de resultado.

La ley 23 de 1981 (Código de ética médica) en su artículo 1° establece que: "La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de la

JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73.
YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124.
DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159.

202

enfermedades...". De donde se deduce que la medicina es una ciencia en donde se tiene una obligación de medios y no de resultados; la función del médico es "cuidarle la salud al hombre"

Obligaciones de medio asumidas por mi representada a través de las cuales se comprometió a adelantar todas las acciones posibles tendientes a mantener, recuperar o preservar la salud de Aracely Estupiñan Salazar, pero en ningún momento se obligó a un resultado determinado, por ende, su obligación primaria fue desplegar los medios que tenía a su alcance para la ejecución de la prestación pactada.

En consecuencia, Clínica Valledupar veló para que la prestación del servicio fuera eficiente, diligente y cumplida la obligación encomendada.

La medicina no es una ciencia exacta, por ello ofrece obligaciones de medio, las cuales entregó a la paciente, al igual que la pericia, diligencia y cuidado de los profesionales de la medicina, de conformidad con sus recursos, quienes aplicaron las técnicas con que cuenta el medio científico para efectos de lograr un diagnóstico confiable y adecuado tratamiento.

Con lo expuesto queda claro que mi representada cumplió con sus obligaciones al poner en el tratamiento y atención de la paciente todo su conocimiento, buscando obtener el resultado deseado, como era su sanación . Actuaciones enmarcadas en la buena fe.

4.5. INEXISTENCIA DE DAÑOS PROBADOS COMO CONSECUENCIA DE LOS ACTOS REALIZADOS POR CLINICA VALLEDUPAR S.A

No existe en Clínica Valledupar obligación de resarcir perjuicios, al actuar según los parámetros de la lex artis y la buena fe, al ser ello así no existe contravención de norma jurídica y mucho menos que de ésta deba responder Clínica Valledupar.

Al no existir daño no surge obligación de reparar y mucho menos a exigir indemnización.

Por tanto, no sólo el perjuicio debe ser cierto sino que corresponderá al actor la prueba del mismo.

Clínica Valledupar no está obligada asumir las consecuencias de un hecho que se produjo por la naturaleza de la lesión sufrida por el paciente, al ser ello así no existen perjuicios y mucho menos que estos incidieran en el patrimonio – lucro cesante, mucho menos que este presunto perjuicio incidiera o se proyectara en la esfera afectiva o interior de los demandantes.

203

4.6. LAS GENERICAS O INNOMINADAS. Que a pesar de no alegarse como tales, resulten probadas en el curso del proceso.

V. A LOS MEDIOS DE PRUEBA

5.1. A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LOS DEMANDANTES:

DOCUMENTALES: Los documentos que se aportan como prueba deben reunir los presupuestos exigidos por el Código General del Proceso, en consecuencia y respecto a estos me atengo a lo que resulte probado.

5.1.1. TESTIMONALES: Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por los demandantes.

5.1.2. DICTAMEN PERICIAL – Respecto al dictamen pericial solicitado por los demandantes se observa que Los actores omitieron cumplir el deber que impone el artículo 227 del CGP que dispone: "La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo en el término que el juez conceda,..."

5.2 PRUEBAS SOLICITADAS POR CLINICA VALLEDUPAR

Teniendo presente que 'toda 'decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso', sujetas a su valoración racional e integral 'de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos' (artículos 164 y 176 CGP), correspondiendo al demandante y no al juez la carga probatoria (actori incumbit probatio) con elementos probatorios idóneos, y sujetos a contradicción y, en contrapartida, al demandado demostrar in contrario (reus in excipiendo fit acto), pues, al tenor del artículo 167 del CGP 'incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen', cuestión que en la autorizada opinión de Francisco Carnelutti 'se desarrolla en procura de demostrar los supuestos fácticos que sustentan su proposición. También la noción de carga de la prueba incluye para el juzgador una regla de juicio que le indica cómo debe fallar cuando no encuentra la demostración de los hechos en que se fundamenta la pretensión o la excepción' y 'se traduce en la obligación del juez de considerar existente o inexistente un hecho según que una de las partes le ofrezca o no la demostración de su inexistencia o de su existencia' (La Prueba Civil, Traducción de Niceto Alcalá-

204

Zamora y Castillo, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1979, pp. 219 ss.)" (cas. civ. sentencia de 25 de enero de 2008, [SC-002-2008], exp. 00373).

Con estas consideraciones respetuosamente, solicito tenga como pruebas a favor de la demandada CLINICA VALLEDUPAR, las siguientes:

5.2.1. DOCUMENTALES: Solicito tener como prueba LOS DOCUMENTOS relacionados líneas más adelante para que los sujetos procesales ejerzan el derecho de contradicción y defensa, y en el evento que tengan elementos de prueba que cuestionen la veracidad de los mismos tengan la oportunidad de controvertirlos, en caso contrario tenerlos como verídicos.

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de CLINICA VALLEDUPAR S.A donde consta el poder general otorgado a la suscrita (5 folios).
2. Fotocopia de la Escritura No 275 del 21 de febrero de 2006 expedida por la Notaría Segunda de Valledupar en el que confiere poder general a la suscrita (3 folios).
3. Fotocopia de la Certificación de cumplimiento de las condiciones básicas de habilitación para la prestación de servicios de salud de la IPS CLINICA VALLEDUPAR, correspondiente a la vigencia 2015/07/25 – 2017/07/25
4. Historia Clínica de Aracely Estupiñan Salazar
5. Hojas de vida de los galenos JESUS CUELLO DE AVILA, IVAN E. ARENAS, CARLOS MATTOS CUELLO, JAVIER VILLALOBOS CAAMAÑO.
6. Programa de Actualización Continua y a Distancia en Urologia. – Modulo 8 – 2002 de la Sociedad Argentina de Urología.

5.2.2. DECLARACIONES:

De conformidad con lo establecido en los artículos 208, 212, 217, 218, y siguientes del Código General del Proceso, solicito ordene escuchar en declaración jurada a los galenos JESUS CUELLO DE AVILA, IVAN E. ARENAS, CARLOS MATTOS CUELLO, JAVIER VILLALOBOS CAAMAÑO, el primero de los nombrados médico especialista en Ginecología y Obstetricia y los restantes especialistas en Urología, , quienes por razón de su especialidad atendieron a la señora Aracely Estupiñan Salazar en su permanencia en Clínica Valledupar, conocieron de sus condiciones clínicas, el tratamiento instaurado para la patología que en su momento presentó. Requerimos los testimonios de los médicos nombrados para que refieran las condiciones observadas en la paciente, diagnostico, conducta fijada en relación a la misma, quienes pueden ser localizados en la calle 16 No. 15 – 15 de Valledupar – Cesar. Igualmente, solicito escuchar los testimonios técnicos de Carlos Alberto Cabas, Cesar Calvo, médicos ginecólogos personas especialmente calificadas por sus conocimientos científicos sobre la materia. Testimonios que

205

resultan pertinentes, conducentespara establecer con estos medios probatorios las circunstancias del hecho objeto de este proceso.

5.2.3. DICTAMEN PERICIAL. Respetuosamente, anuncio a la señora Juez que aportare dictamen pericial, el cual hare llegar en el término que usted disponga, con el cual pretendo demostrar que las acciones ejecutadas por Clínica se ajustaron a la lex artis y no existió infracción del deber objetivo de cuidados, como tampoco se incurrió en negligencia, impericias y/u inobservancia de reglamentos.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 96, 100 del Código General del Proceso, 2, artículo 97 del Código de Procedimiento Civil. Ley 1122 de 2007, ley 100 de 1993, Ley 23 de 1981, art 15 y 16, decreto 1485 de 1994, art. 2, literal b) complementarias, y demás normas concordantes.

I. - Respecto a la legitimación activa, no existe, puesto que no se ha producido daño alguno, tampoco la pasiva de nuestro representado, al no existir culpa ni negligencia por su parte.

II. - En cuanto al fondo del asunto, se ejercita contra nuestra representada la acción por responsabilidad consistente en hacerse cargo del paciente y por este medio dispensarle la atención que considerara necesaria para su recuperación, obligaciones de medio y no de resultado.

VII. SOLICITUD

1. Se absuelva a CLINICA VALLEDUPAR, entidad demandada en este asunto de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a CLINICA VALLEDUPAR exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que la conducta ejercida por mi mandante se ajustó a la lex artis ad hoc.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

VIII. ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de CLINICA VALLEDUPAR S.A expedido por la Cámara de Comercio de Valledupar, donde consta el poder general que fue otorgado por el representante legal de la sociedad, el cual mantiene su vigencia.
2. Los documentos relacionados en el capítulo de pruebas.
3. Llamamiento en garantía y traslados.

206

IX. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado haré solicitud expresa de LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a SEGUROS ALLIANZ S.A., quien en caso de una sentencia adversa es la llamada a responder.

X. NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la calle 16 15 – 15 de Valledupar

La suscrita en la Secretaría de su despacho o en la calle 3 Nº 8 – 07 Barrio Los Campanos de Valledupar o en el correo electrónico ruthmcastro@hotmail.com.

Del Señor Juez,

RUTH MERCEDES CASTRO ZULETA
C.C. Nº 26.940.784 de Valledupar
Nº 11.996 de Minjusticia.