

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO CUARENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., trece de febrero de dos mil veinticuatro

Proceso.	Verbal
Número.	11001-31-03-041- 2022-00085-00
Demandante.	Juana Paola Castro Escandón, Daniela Landinez Escandón y Ana Sofía Escandón Chemas
Demandado.	Caja de Compensación Familiar Compensar EPS y Fernando Arias Gaviria

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

De conformidad con lo dispuesto en la audiencia de juzgamiento celebrada dentro del presente asunto, se procede a emitir por escrito la sentencia mediante la cual se resuelve el presente litigio, para lo cual se exponen los siguientes

I. ANTECEDENTES

1.1. La pretensión

Juana Paola Castro Escandón, Daniela Landinez Escandón y Ana Sofía Escandón Chemas por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda de responsabilidad médica con el fin de obtener las siguientes declaraciones:

1.1.1. Declarar civilmente responsables a los demandados por negligencia, imprudencia, impericia y/o mala praxis o error de procedimiento médico que causó perjuicios en la mano derecha de Ana Sofía Escandón Chemas.

1.1.2. Condenar a los demandados al pago de lucro cesante durante el tiempo de incapacidad dada a Ana Sofía Escandón Chemas en cuantía de \$1'500.000,00 mensual.

1.1.3. Condenar a los demandados al pago de la suma de \$32'900.000,00 por concepto de daño emergente causado desde la incapacidad laboral y hasta el momento en que se estructuró la pérdida de capacidad laboral.

1.1.4. Condenar a las demandadas a pagar la suma de \$190'000.000,00 como indemnización por la discapacidad laboral de carácter permanente causada en 50.68%

1.1.5. Condenar a los demandados en pagar 100 salarios mínimos legales mensuales vigente por el daño moral causado a Ana Sofía Escandón Chemas y 50 salarios mínimos legales mensuales vigente a cada una de sus hijas Juana Paola Castro Escandón y Daniela Landinez Escandón.

1.1.6. Condenar a los demandados al pago de la indemnización por daño a la vida de relación por razón a su discapacidad calificada.

1.1.7. Condenar a los demandados al pago de la indemnización por la oportunidad de recurrir al tratamiento oportuno.

1.1.8. Condenar a los demandados al pago de las costas del proceso.

1.2. Los hechos

1.2.1. En octubre de 2015 Ana Sofía Escandón Chemas acudió a cita con médico general por presentar dolor en la mano y engatillamiento de los dedos, cuya atención correspondió al ortopedista Fernando Arias Gaviria quien la valoró y le ordenó 10 terapias físicas.

1.2.2. Al persistir con el dolor, su médico tratante le ordenó infiltraciones y durante el procedimiento en la mano derecha en los dedos (índice y corazón) sintió que “reventó” algo dentro de su mano porque “se reventaron dos poleas” según se le informó. Luego de este evento el dolor no fue soportable además notó pérdida de fuerza en la mano fue entonces cuando su médico tratante le ordenó cirugía del túnel carpiano para mayo de 2016.

1.2.3. Desde el procedimiento de infiltraciones donde se reventaron dos poleas y la siguiente cita de valoración, transcurrieron 8 días sin que se le hiciera tratamiento alguno, exponiendo a un mayor riesgo a Ana Sofía con seguimiento en fisioterapia e inyección de corticoide, lo cual trajo como consecuencia la ruptura tendinosa sin que el doctor Arias pudiera intervenir al momento del rompimiento de las poleas porque no es cirujano de mano sino cirujano ortopedista.

1.2.4. El 22 de abril de 2016 le fue realizada cirugía y se le programó control para el 5 de mayo siguiente donde le fueron retirados los puntos. Le fue programado control de evolución de terapias para el 19 de mayo de 2016; sin embargo, concurrió a control, pero no pudo realizarse ninguna terapia porque fue imposible agendarlas, las cuales pudo iniciar tan solo el 25 de mayo de 2016. Como no resistía ningún movimiento ni roce, las terapeutas dieron orden de un tutor que se le colocó en la mano afectada, elemento que llevaba unos tensores y extensores con ganchos en las uñas con el fin de darle movilidad a los dedos de la mano lesionada, lo cual empezó a oxidar las uñas de la mano intervenida, razón por la cual fue retirado.

1.2.5. Las terapias terminaron el 9 de septiembre de esa misma anualidad porque las terapeutas determinaron que no era posible seguir brindando la atención ante el edema que aquejaba la mano, razón por la cual fue remitida a medicina general donde se conceptuó que debería ser remitida al ortopedista, clínica del dolor y fisiatría.

1.2.6. Fue valorada por el equipo interdisciplinario de la Clínica Rangel donde ordenaron hidroterapias cuya autorización fue negada porque su POS no lo cubría. Solicitó controles en la clínica del dolor donde fue tratada con medicamentos.

1.2.7. El tratamiento no trajo beneficio pues el edema se volvió crónico con daño irreversible al punto que fue calificada con pérdida de capacidad laboral el 19 de abril de 2018 en un porcentaje de 50.68% por la Junta Regional de Calificación de Invalidez

1.2.8. El doctor Arias fue negligente al no explicarle el riesgo que podía causar el procedimiento infiltraciones como la ruptura de uno de los dos tendones flexores; no haber solicitado apoyo clínico de un cirujano de mano para que interviniera los tendones; falta de experticia pues es cirujano en ortopedia y no especialista en cirugía de mano. Así de igual forma la EPS, al haber negado las hidroterapias; mora

en la asignación de citas; falta de agendamiento en las terapias y negligencia en la continuidad y prestación del servicio médico.

1.2.9. El daño le causó deterioro físico y mental al no poder tener funcionalidad en su mano derecha, lo cual, a su vez, ha afectado a sus hijas al verla en todo el proceso de tristeza, padecimiento, dolor, zozobra y depresión.

1.3. Trámite procesal

1.3.1. La demanda fue admitida a trámite por auto de 1º de abril de 2021. Por autos de 5 de agosto de 2021 fueron admitidos los llamamientos en garantía efectuados por Compensar EPS al Dr. Fernando Arias Gaviria y de Compensar EPS a Allianz Seguros S.A.

1.3.2. El Dr. Arias contestó y propuso las excepciones de *adecuada práctica médica cumplimiento la lex artis; pericia idoneidad y experiencia en la especialidad de ortopedia y traumatología; adecuado consentimiento informado cumplimiento del deber de informar; inexistencia de la obligación de indemnizar; acaecimiento del riesgo de la intervención quirúrgica; inexistencia de la obligación por ausencia de culpa; inexistencia de los elementos de la responsabilidad y la innominada.* Compensar EPS propuso las excepciones de *ausencia de responsabilidad e inexistencia de la culpa; inexistencia de daño antijurídico; médicos tratantes tienen responsabilidad de medio y no de resultado; teoría del riesgo debido existencia de consentimiento informado; inexistencia de responsabilidad por falla presunta del servicio régimen de falla probada; hecho exclusivo y determinante de la víctima exonerante de toda responsabilidad y/o atenuante de la misma; inexistencia de responsabilidad solidaria de compensar EP hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad, improcedencia de condena por daños materiales ante la inexistencia de responsabilidad civil y la excepción genérica.* Allianz Seguros S.A. contestó y propuso las excepciones de *inexistencia de responsabilidad de Compensar como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad promotora de salud; inexistencia de falla médica y de responsabilidad debido a la prestación diligente oportuna, adecuada, cuidadosa y carente de culpa realizado por parte de Compensar; inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del extremo pasivo; improcedencia del reconocimiento y falta de prueba del daño emergente; improcedencia de reconocimiento del lucro*

cesante; los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción civil; tasación exorbitante del daño a la vida de relación y la innominada.

1.3.3. En audiencia de que trata el artículo 372 del Código General llevada a cabo el 23 de agosto de 2023, se decretaron las pruebas y se recepcionó interrogatorio a las partes.

1.3.3. En audiencia prevista del artículo 373 del Código General se recaudó la prueba testimonial, se interrogó a los peritos y se escucharon los alegatos de conclusión de las partes.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Presupuestos Procesales

Están debidamente acaudalados los presupuestos procesales de validez de la actuación, competencia, capacidad para comparecer y ser parte de los sujetos en contienda; de igual forma, no existe vicio en el trámite invalidante en todo o parte de lo actuado, pues se acataron con plenitud los preceptos gobernadores de esta clase de enjuiciamiento.

2.2. Marco jurídico de la obligación

Como fuente de obligaciones, nuestra órbita jurídica recoge el principio universalmente aceptado, según el cual, el que ha cometido un delito o culpa que ha inferido daño a otro está obligado a repararlo (Art. 2341 del C.C.).

Por regla general, la consumación de un hecho violatorio de un derecho ajeno impone la obligación jurídica a su autor de reparar el daño causado, cualquiera que sea la fuente de la obligación. Por esta razón, la acción encaminada al resarcimiento del perjuicio recibido con ocasión del hecho violatorio, persigue en primer término, que se declare responsable al demandado en el campo en que ella se origine, pues unas veces tiene escenario en el ámbito contractual, si deviene del incumplimiento de obligaciones previamente adquiridas, y otras en el extracontractual, cuando no existe ese medio convencional previo, pero se ha violado una norma de conducta o se ha realizado un comportamiento que causa daño al demandante.

2.3. De la responsabilidad médica

La legislación civil colombiana, especialmente el Código Civil, carece de normas expresas que se refieran al ejercicio de la actividad médica; pero por remisión analógica se encuentra que el artículo 2144 del Código Civil señala que *“Los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona, respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato”*.

Además, las obligaciones que cobijan al profesional médico en ejercicio de sus funciones son, por regla general, de medio, y no de resultado, es decir, que el contratado médico debe desplegar todos sus conocimientos, idoneidad, pericia, ciencia y prudencia en pro del paciente a su cargo, sin que pueda responder por el mal desenlace de la enfermedad de éste.

Desde este punto de vista, la culpa en los servicios prestados por los galenos debe probarse; la culpa, ha dicho la doctrina y la jurisprudencia, es obrar con imprudencia, impericia o negligencia, ante una determinada situación, caso en el cual, siguiendo las reglas probatorias impuestas por el artículo 167 del Código General del Proceso, para el éxito de las pretensiones incumbe a la parte demandante probar la imprudencia, impericia o negligencia del médico tratante, o el diagnóstico, tratamiento o procedimiento médico que haya generado el perjuicio cuya indemnización se reclama.

2.4. Legitimación en la causa

2.4.1. La demandante Ana Sofía acudió a la jurisdicción a fin de obtener el resarcimiento de los perjuicios ocasionados por el procedimiento médico realizado en la mano derecha y falta de atención eficiente, diligente y oportuna. Como víctimas indirectas concurren Juana Paola Castro Escandón y Daniela Landinez Escandón hijas de Ana Sofía conforme se encuentra acreditado con los registros civiles de nacimiento¹, por tanto, les asiste legitimación para atisbar el resarcimiento de su menoscabo personal o singular con ocasión a la mala praxis en el procedimiento y deficiencias en la prestación del servicio de salud aludido en el incoativo.

2.4.2. El Dr. Arias tienen legitimación por pasiva, llanamente porque se le cita como promotora del hecho dañoso, pues independientemente, del tipo de responsabilidad,

¹

*“...en principio, es el autor del hecho dañoso el que debe responder por sus consecuencias, tanto cuando éste es ilícito en el campo penal como en el campo civil, o sólo en el civil cuando no es delictuoso, pero sí dañino.”*² Compensar EPS se encuentra legitimada, a su vez, por endilgársele deficiencia en la prestación del servicio médico y por ser la entidad afiliadora en salud de Ana Sofía durante la intervención y tratamiento médico en la mano derecha. Luego, como se arribará más adelante, los presupuestos axiológicos de este tipo de responsabilidad se analizarán respecto a su proceder médico. Por último, Allianz Seguros S.A., se encuentra legitimada por habersele llamado en garantía por Compensar EPS en razón al contrato de seguro contenido en la póliza 0222802260.

2.5. Caso Concreto

2.5.1. Las demandantes aluden negligencia, imprudencia, impericia y/o mala praxis del Dr. Arias y de Compensar EPS con relación al tratamiento médico recibido en la mano derecha de Ana Sofía.

Conforme se acotó en precedencia, la responsabilidad civil médica se enmarca en los siguientes elementos axiológicos: (i) el daño; (ii) la culpa y (iii) el nexo de causalidad. Así lo ha expuesto la Corte Suprema de Justicia al señalar:

*“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 profesional, 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”*³.

Por tanto, el problema jurídico objeto de litis, se concreta a determinar si hubo negligencia, impericia o imprudencia imputable al Dr. Arias con lo cual se haya propiciado el daño cuya indemnización se implora, así de igual forma, si hubo negligencia en la prestación de servicio de salud (programación de terapias, citas y cirugía, negación de hidroterapias) y si esa mora contribuyó a empeorar la condición médica en la mano derecha de Ana Sofía. Ello, por cuanto, según consideraciones precedentes, la culpa como elemento constitutivo de la responsabilidad médica, en este caso no se presume y, por tanto, debe ser probada en forma fehaciente.

² MARTÍNEZ RAVE, Gilberto. Responsabilidad Civil Extracontractual en Colombia. Biblioteca Dike, 9ª Ed. pág. 673.

³ CSJ, sentencia de 30 de enero de 2001, radicado No. 5507.

2.5.2. El procedimiento médico

Se plantean 4 deficiencias en el proceder médico del Dr. Arias así: (i) en el proceso de infiltraciones realizada en febrero de 2016 Ana Sofía sintió un reventón dentro de su mano, indagó al profesional tratante quien le indicó que -se reventaron dos poleas- evento adverso con el cual se causó quebramiento de los tendones flexores causando un daño adicional; (ii) el Dr. Arias puso en riesgo a la paciente al proceder con un tratamiento conservador con fisioterapia e inyección de corticoide lo cual trajo como consecuencia la rotura tendinosa; (iii) el Dr. Arias es cirujano ortopeda y no cirujano de mano, lo cual lo limitó a intervenir en el momento de rompimiento de poleas y: (iv) no le fue explicado los riesgos de las infiltraciones debido a que el espacio entre el tendón y su vaina es muy pequeño y frecuentemente el corticoide se inyecta en el tendón o muy cerca produciendo con cierta frecuencia la rotura de uno o de los dos tendones flexores.

2.5.2.1. El procedimiento de infiltración

Con remisión a la historia clínica, se observa que Ana Sofía desde el año 2014 ha sido atendida en la especialidad ortopedia por evolución de dolor en región tenar de la mano con diagnóstico de *tenosinovitis de estiloides radial -de Quervain-, síndrome de túnel carpiano, dedo en gatillo y síndrome regional doloroso complejo* cuyo plan de tratamiento en general se integró en dos fases (i) conservador consistente en valoración por fisioterapia, indicaciones para refuerzo con plan casero y número de sesiones encaminadas al manejo de dolor, disminución de retracciones musculares, fortalecimiento muscular, mejoramiento de pinzas y agarres; infiltración, medicamentos, manejo del dolor y terapias físicas, manejo multidisciplinario; (ii) quirúrgico consistente en corrección quirúrgica de dedo en gatillo y descompresión de nervio en túnel del carpo.

Así igualmente, se evidenció solicitudes presentadas por Ana Sofía ante Compensar de calificar la pérdida de capacidad laboral⁴ dada su condición médica la cual fue calificada con un porcentaje de 50.68% por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y confirmada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez lo cual ocurrió en el año 2019 cuando ya se agotó todo el tratamiento conservador y quirúrgico.

De acuerdo con ese registro clínico, Ana Sofía venía con unas patologías de base catalogadas como crónicas que le produce, entre otras, dolor, inflamación y dedo en gatillo lo cual, conforme su percepción, la llevó a solicitar en forma reiterada la calificación por pérdida de capacidad laboral, sin que para antes de la atención médica del Dr. Arias se tenga registro médico de remisión a medicina laboral para emprender ese estudio.

Es así como el Dr. Arias inició el tratamiento médico consistente en terapias que no lograron su finalidad de movilidad y disminución de dolor fue cuando en julio de 2015 procedió a realizar una infiltración consistente en aplicar un medicamento (corticoide - kanacort), sin que, en el epítome médico, se hubiese registrado algún evento adverso como tampoco de haberse presentado complicación alguna en ese instante, pues en los reportes de consulta siguientes a este procedimiento lo que se anota es el persistente dolor, sin que se registre el rompimiento de poleas ni tendones, por tanto, carece de sustento alguno lo que expone la demandante en este sentido, tanto más cuando, este evento científicamente es improbable conforme así lo acotaron los médicos peritos y conforme se procede a analizar.

Sobre el procedimiento de infiltraciones los expertos indicaron:

Nury Niyireth Vanoy Rocha especialista en gerencia integral de servicios en salud indicó: *“es valorada nuevamente por ortopedia el 16 de julio de 2015 quien indica que la paciente presentó pobre resultado a la terapia y por persistencia del dolor con dedo en gatillo, síndrome del túnel carpiano y tenosinovitis de estiloides radical (De Quervain) fórmula kenacort para infiltrar. Dicha infiltración se realiza el 23 de julio de 2015 en la polea A1 de los dedos 1-2-3 dedos de la mano derecha sin complicaciones. Es importante aclarar en este punto, que la única infiltración realizada a la paciente fue el 23 de julio de 2015 infiltrándose corticoide en la polea a1 de los dedos 1-2-3 dedos de la mano derecha, sin presentar complicaciones, pues la historia clínica no describe situaciones relacionadas con ruptura de poleas o similar. No se considera que la paciente haya presentado ruptura de 2 poleas durante la infiltración, pues en la historia clínica de dicho procedimiento no se describe tal situación y además durante la cirugía no se encontraron hallazgos de ruptura de poleas, por el contrario, se encuentra al parecer indemne, se realiza incisión longitudinal con el fin de librar el dedo en gatillo”*⁵ Así de igual forma, en el interrogatorio relató que la infiltración consiste en la aplicación de un medicamento a través de una inyección con una aguja fina que no genera obstrucción de los vasos ni de los tendones, la aguja no

tiene el poder ni el tamaño de romper un tendón o una polea, efecto que tampoco se logra por la mecánica del procedimiento⁶

El Dr. Roberto Díaz González especialista en ortopedia y traumatología absolvió un cuestionario y frente a las preguntas de “¿cuáles son los riesgos de este tratamiento? Respuesta: se ha descrito en la literatura el dolor en el sitio de la infiltración, infección, sangrado, lesión vascular o nerviosa, despigmentación de la piel y atrofia subcutánea; ¿el rompimiento de dos poleas es un riesgo? ¿esto ocurrió? Respuesta: vale la pena aclarar que las poleas no son parte de los tendones, son estructuras por las cuales pasan los tendones, el tratamiento es cortar la polea A1 del tendón que se engatilla en este sitio para librar el tendón. En ese orden de ideas las infiltraciones realizadas a la paciente no produjeron la ruptura de las poleas; si existió la ruptura de las poleas ¿cuál era el tratamiento o manejo? Respuesta: como se señaló anteriormente existe una contradicción básica, pues la liberación o corte de las poleas es el tratamiento quirúrgico indicado para el dedo en gatillo, de tal forma que no corresponde con una complicación”⁷ en audiencia dijo que la finalidad de una infiltración es (i) quitar el dolor y (ii) quitar la inflamación lo que reduce el dolor y mejora la movilidad siendo esta su indicación y la contraindicación la infección sin que esto último hubiese ocurrido porque así no se anotó en el récord médico como tampoco manejo médico en ese sentido. A la pregunta ¿es posible el rompimiento de poleas con la infiltración? Respondió: “eso no funciona así (...) ella pudo haber sentido que le brincó algo porque los tendones quedan apretados en las poleas y al desinflamarse pues pasa ese tope y hay como un brinco, pero no es por ruptura es porque pasó por el sitio donde estaba estrecho el tendón. Pregunta ¿pero es posible que con la infiltración se rompan las poleas? Respondió: yo nunca he visto que nadie haga eso, eso es totalmente imposible. Pregunta: ¿qué hubiese pasado si con las infiltraciones se hubiesen quebrantado esas poleas? Respuesta: ¡ha! se alentó la persona y no necesita la cirugía, si porque si usted la va a operar para cortar algo y con una infiltración se lo cortó, pues sería muy mal hecho operar algo que la naturaleza, por decirlo así, lo solucionó, cosa que nunca se ha visto por lo menos en ninguna parte se ha publicado eso que de manera espontánea se rompa una polea de pronto el tendón, pero una polea no porque es muy fuerte, el tendón con un esfuerzo claro...”⁸

Entonces, del resumen médico y lo conceptuado por los expertos se puede concluir que al momento de realizar la infiltración no hubo impericia del Dr. Arias pues se encasilló como un procedimiento sencillo que solo consiste en aplicar, a través de una aguja muy fina, un corticoide con el fin de disminuir dolor e inflamación, luego, queda descartado lo afirmado por la demandante en cuanto a que con la infiltración se reventaron las poleas por ser un evento imposible de suceder, que si

⁶ Audio de la audiencia obrante en el PDF43.

⁷ Obra en el PDF10

⁸ Audio Audiencia PDF44.

hubiese sido así, tampoco se enmarca como un hecho adverso pues se hubiese liberado el tendón y al fin y al cabo no hubiese sido necesaria la cirugía al ser esta la finalidad de la intervención quirúrgica, esto es, romper la polea para librar el tendón engatillado. Ahora, si bien no se descartó poderse cortar el tendón en el proceso de infiltración, solo por acción de fuerza, ello tampoco se probó haber ocurrido, pues en la ventana del procedimiento quirúrgico no se reportó haberse encontrado cortado el tendón, por el contrario, se encontró integro y tampoco en este procedimiento se anotaron complicaciones.

En ese sentido lo indicado por los expertos concuerda con la versión dada por el Dr. Arias en su interrogatorio y con lo indicado por el testigo Dr. José Alfredo Correa Caicedo en cuanto que el procedimiento de infiltración es sencillo y que es imposible romper la polea con la aguja con la cual se aplica el medicamento.

Por tanto, queda descartado el primero de los supuestos por los cuales se descarga en el Dr. Arias deficiencias en su acto médico.

2.5.2.2. Pertinencia del tratamiento médico

Ana Sofía fue tratada en la especialidad de ortopedia por el Dr. Arias quien, para el caso concreto y, dado su diagnóstico, ordenó y ejecutó un plan de tratamiento conservador y quirúrgico.

Como se observa de la cronología de las consultas médicas Ana Sofía desde el año 2014 ha tenido atención médica en ortopedia, fisioterapia y clínica del dolor, así como sesiones de terapias para las patologías de *tenosinovitis de estiloides radial - de Quervain-*, *síndrome de túnel carpiano*, *dedo en gatillo* y *síndrome regional doloroso complejo* por presentar dolor, adormecimiento y dedos engatillados, plan de manejo denominado como conservador y catalogado como el ideal para tratar los padecimientos antes de proceder con un procedimiento invasivo como es la intervención quirúrgica en razón a los riesgos que trae, pues sobre este punto los peritos conceptuaron:

La Dra. Nury Niyireth Vanoy dijo *“en la literatura médica hay dos líneas de tratamiento el conservador y el quirúrgico, siempre se debe iniciar con el tratamiento conservador dependiendo del estado de la paciente y su estado al inicio de la sintomatología*

era pertinente y oportuno iniciar con un procedimiento conservador consistente en infiltraciones, terapias, por tanto, es pertinente el manejo que se le dio”⁹

El Dr. Roberto Díaz González a la pregunta *“¿Dr. de acuerdo con su experiencia hay alguna circunstancia en la que se obvие las infiltraciones para proceder de manera directa con la cirugía del túnel carpiano? respondió si usted lo hace no está haciendo nada ilegal, pero generalmente uno nunca se pone hacer un procedimiento que es más complejo, más difícil tiene más riesgo hay que pasar a una sala de cirugía cuando se puede solucionar con una jeringa en un paciente ambulatorio, entonces es por simple lógica, pero no es que sea ilegal no es que esté faltando absolutamente a nada”¹⁰* así de igual forma en el dictamen, sobre este punto indicó: *“el Dr. Arias realizó un tratamiento conservador inicialmente con medicamentos y terapias y posteriormente con infiltraciones con corticoide, técnica indicada para el manejo de las patologías padecidas por la paciente, la cual no generó ningún riesgo ni evento adverso”¹¹*

Y sobre este mismo punto el testigo Dr. José Alfredo Correa Caicedo a la pregunta *“antes la cirugía se hicieron unas infiltraciones ¿es esto recomendable está de acuerdo con la lex artis? Respondió: si de hecho quiero eh recalcar que la medicina no es receta de cocina (...) siempre por lo menos en mi ejercicio (...) es dar la oportunidad de un tratamiento conservador y hacer las infiltraciones se pueden hacer la liberación de los dedos en gatillo”*

Entonces, como queda reflejado el tratamiento conservador resultaba el indicado para empezar a tratar el padecimiento de Ana Sofía, precisamente por ser un sufrimiento crónico que pudo obtener mejoría con terapias y la infiltración para así liberar el tendón engatillado, luego el contexto que expone la demandante frente a que el Dr. Arias la puso en riesgo con el tratamiento conservador, no es acertado, menos cuando esa tensión entre el tendón flexor y su polea pudo haberse solventado con la inyección de corticoide, luego le era previsible al galeno agotar todos los tratamientos que consideró pertinentes antes de proceder con el quirúrgico, precisamente por existir tratamientos de los que se puede obtener mejoría para no llevar al procedimiento invasivo y de mayor riesgo. Además, conforme se describe en el récord médico, Ana Sofía no requería un cirugía de urgencia, dado que su padecimiento venía crónico y progresivo, luego la inminencia de la cirugía no se imponía como irrestricta, además se evidencia la cirugía no era únicamente el tratamiento viable a su padecimiento, y es que encuentra hasta lógica lo que dijo el Dr. Roberto Díaz en cuanto a que ningún médico se aventura a realizar una cirugía,

⁹ Audiencia PDF43

¹⁰ PDF44.

¹¹ Experticia en PDF10

exponiendo a mayor riesgo a su paciente, cuando ambulatoriamente su padecimiento puede encontrar solución.

Entonces, frente a este planteamiento tampoco se encuentra que el Dr. Arias haya incurrido en error y con esto contrariar la *lex artis*.

2.5.2.3. Idoneidad del médico

Acreditado esta que el Dr. Arias es doctor en medicina y cirugía especialista en ortopedia y traumatología¹² quien cuenta con una formación profesional de más de 30 años médico que cuenta con el conocimiento para llevar a cabo el tratamiento conservador y quirúrgico por estar así facultado, como así lo conceptuaron los peritos, pues coincidieron en indicar que todos los ortopedistas hacen descompresión del nervio mediano a nivel de túnel del carpo y que es un procedimiento cotidiano en la especialidad, luego todo ortopedista lo maneja habitualmente, punto sobre el cual los ortopedistas acotaron *“la práctica clínica del Dr. Arias lo autoriza para efectuar una gran cantidad de procedimientos en los huesos, articulaciones, músculos y tendones del aparato locomotor”*¹³ *“Todos los ortopedistas hacen descompresion del nervio medio, el cirujano de mano hace procedimientos mucho más complejos”*¹⁴

Por tanto, no le era ajeno al Dr. Arias manejar este tipo de patologías y menos proceder con la infiltración e intervención quirúrgica por ser su especialidad y por ser de dominio a lo largo de su profesión, luego no puede pensarse que el proceder del médico se vio limitado por no ser cirujano de mano, tanto más cuando, tampoco hubo complicación alguna ni en el proceso de infiltración ni en la intervención que dejara desprovisto al galeno de tratamiento alternativo por falta de conocimiento o de pericia.

Además, tampoco la parte actora probó que para el puntual caso y padecimiento de Ana Sofía se requería de un especialista de mano y no la especialidad en ortopedia, menos logró desvirtuar la falta de pericia del Dr. Arias en el tratamiento, pues básicamente su inconformidad la edifica sobre el hecho de haberse causado una lesión con el rompimiento de poleas, lo cual no ocurrió sino con el proposito asiduo en cirugía.

¹² PDF10
¹³ Doctor Roberto Díaz PDF10
¹⁴ PDF43

2.5.2.4. Consentimiento informado

Ana Sofia se duele de no habersele explicado los riesgos de las infiltraciones *debido a que el espacio entre el tendón y su vaina es muy pequeño y frecuentemente el corticoide se inyecta en el tendón o muy cerca produciendo con cierta frecuencia la rotura de uno o de los dos tendones flexores.*

Sin embargo, se parte de una situación no probada, máxime cuando, como ya se dijo, no hubo ruptura de poleas ni de tendón al punto que en el procedimiento de infiltración no fue advertida complicación ni novedad alguna como así ilustra el reporte médico.

Ciertamente, al paciente debe rodeársele de un conocimiento suficiente sobre los riesgos, circunstancias, efectos, etc., que una determinada actitud médica puede llegar acarrearle a su humanidad para que, de esa forma, pueda expresar su voluntad libre y autónoma¹⁵; no pueden olvidarse precisos contenidos constitucionales como la autonomía personal, expresión del derecho a la información y a su vez, integrante del derecho fundamental a la salud.

En relación con ese deber la Corte Constitucional expresó:

*“El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que este tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la **dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual** (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana. Aunque se manifiesta en distintos escenarios, ha tenido un extenso desarrollo jurisprudencial en el ámbito del acto médico. Así, **la facultad del paciente de asumir o declinar un tratamiento de la salud constituye una expresión del derecho fundamental a la autonomía personal, pues es aquel el llamado a valorar en qué consiste la bondad o los riesgos de una intervención clínica y a determinar si quiere someterse a ella o no.** En el mismo sentido, hace parte del derecho a la información como componente del derecho a la salud, pues su contenido implica para el paciente la posibilidad de ‘obtener información oportuna, clara, detallada, completa e integral sobre los procedimientos y alternativas en relación con la atención de la enfermedad que se padece’ para considerar los riesgos que se presentan sobre su propia salud y, a partir de ello, aceptar o declinar la intervención”*¹⁶. (se resalta)

Advertido se encuentra que Ana Sofía no era ajena al procedimiento de infiltración dado que desde el año 2014¹⁷ le fue sugerido como plan de tratamiento infiltración donde le fueron explicados los riesgos de infección, lesión vascular nerviosa y sangrado, quien dijo entender y aceptar, por tanto, Ana Sofía ya había

¹⁵ Artículos 16 y 20 de la Constitución Política.

¹⁶ Sentencia C-182 de 2016.

¹⁷ Historia clínica PDF05 Página 10

dado aceptación al tratamiento de infiltración y aceptó y entendió sus riesgos como así quedó anotado en la consulta con el Dr. José Alfredo Correa, luego no le era ajeno conocimiento alguno sobre el particular al momento en que el Dr. Arias realizó la infiltración.

Además, nunca se ha contemplado como riesgo o evento adverso con la infiltración el rompimiento de poleas, luego no es válido reclamar un consentimiento informado sobre una situación que tan siquiera se contempla como riesgo, además que, de ser así, en vez de repercutir en la humanidad de la paciente, lo que en últimas se lograría sería evitar la cirugía como cometido anticipado.

De igual forma, para el acto de la intervención quirúrgica realizada en abril de 2016 la demandante firmó un consentimiento informado donde se advirtió los posibles riesgos como sangrado, infección, lesión funcional y causalgia también conocida como síndrome regional doloroso complejo, procedimiento que se llevó a cabo sin complicaciones.

Sin embargo, presentó complicaciones posoperatorias pero no propiamente por el acto médico sino como riesgo advertido de la intervención, pues Ana Sofía desarrollo síndrome regional doloroso complejo que complicó desde toda óptica su progreso y condición de salud y fue más gravoso cuando la demandante no permitió tratar el dolor que ese síndrome irradió en su mano, como se explicará más adelante.

Luego, tampoco se advierte error médico por ausencia de consentimiento informado en el procedimiento ambulatorio de infiltración ni en la intervención quirúrgica.

2.5.3. Oportunidad del tratamiento médico

Como se ha venido indicando el tratamiento dado a Ana Sofía estuvo compuesto en dos líneas uno conservador y otro quirúrgico.

El conservador se enmarcó con terapias físicas, consulta por fisioterapia, consulta por ortopedia e infiltración, todos estos como un tratamiento compuesto tendiente a lograr la mejoría en el dolor y dedo engatillado en la mano de la paciente, pues en las reiteradas consultas Ana Sofía fue insisiva en sentir dolor que no mejora con medicamentos, luego con cada terapia se esperaba tiempo de evolución, pero así no se lograba, luego, se intentó con la infiltración y también se esperó evolución, puesto

los conceptos médicos refieren que cada infiltración debe ser espaciada, luego, no se advierte mora alguna ni negligencia en cada una de las atenciones médicas, pues por cada procedimiento se debía esperar evolución, tanto más cuando conforme conceptos médicos se debe esperar posterior a la infiltración 6 semanas para evaluar su respuesta, por ende, no resultaba plausible inmediatamente a la infiltración programar la cirugía como así lo esperaba la demandante.

Además, se debe partir del hecho que los padecimientos de Ana Sofía son crónicos y ninguno de los anotados en su registro médico se caracterizó como urgente, y al no marcarse como tal, la cronología de los servicios corresponde a una dinámica acorde con su sintomatología y evolución a cada uno de los tratamientos conservadores y quirúrgicos.

Tampoco merece reproche, lo relacionado con el tratamiento posoperatorio en lo tocante a las terapias que el médico tratante ordenó posterior a la cirugía de corrección de dedo en gatillo + descompresión de nervio de túnel del carpo ordenadas cuando hubo retiro de puntos el 19 de mayo de 2016, las cuales solo fueron agendadas por Compensar EPS más de un mes después precisamente por no tratarse de una situación que requería premura, tanto más cuando los médicos ortopedistas Dr. Correa y Roberto Díaz fueron concordantes en indicar que no hubo mora en el tratamiento y en todo caso no pudo incidir en el resultado final de la cirugía.

Lo que si resultó probado fue que hubo una evolución torpida en la mano de Ana Sofía a consecuencia de un trauma, en este caso, la cirugía, riesgo advertido en el consentimiento informado como causalgia, que exacerbó el síndrome regional doloroso complejo lo cual generó aumento de sensibilidad justificando el dolor intolerable que no permitió resistencia en las terapias y dificultó su práctica, además de causarle edema por inflamación, situación médica que solo se podía tratar con un bloqueo y medicamentos y no propiamente con las terapias, luego, aun si las terapias se hubiesen realizado desde el día siguiente del retiro de puntos, primero se debía tratar la causalgia que desarrolló la demandante, precisamente por el dolor intenso que no permitía tan siquiera contacto, luego el cargo vituperado hecho por la demandante a la deficiente atención médica por Compensar respecto a la falta de oportunidad de la realización de las terapias no guarece al resultado final, esto es, imposibilidad de movimiento en la mano, dolor y edema.

Tampoco el hecho de no autorizarse por parte de Compensar, las hidroterapias, insidió en el resultado final, dado que solo el conjunto de todos los tratamientos prescritos vehementemente podría incidir significativamente en el mejoramiento de la mano de Ana Sofía, luego aisladamente su falta de práctica no podía causar el edema, rigidez progresiva y pérdida de movilidad en la mano, además que se recomendó con medicina complementaria y con todo, lo indicado en varias juntas médicas de diferentes especialidades de fisiatría, cirugía de mano, clínica del dolor y ortopedia fue un bloqueo de nervio periférico, bloqueo de ganglio estrellado eco guiado y bloqueo infra clavicular como único tratamiento para el síndrome doloroso regional complejo a lo que la paciente se negó rotundamente.

Entonces, como queda advertido Compensar dio múltiples tratamientos alternativos dada la pobre respuesta al tratamiento con la medicina complementaria (terapias y medicamentos); sin embargo, fue la paciente que a voluntad se rehusó a practicarse los bloqueos, siendo esto lo único que eventualmente podría aliviar su dolor, luego no podría imputarse negligencia, mora e ineficacia en la prestación del servicio médico, pues la periodicidad de los ciclos de terapias, medicamentos, controles por especialistas, intervención quirúrgica y juntas médicas corresponden a la sintomatología presentada por la paciente.

2.5.4. Falta de adherencia al tratamiento médico

Ana Sofía empezó a ser tratada por presentar varios padecimientos como *tenosinovitis de estiloides radial -de Quervain-, síndrome de túnel carpiano y dedo en gatillo* al presentar dolor, pérdida de fuerza, limitación en la funcionalidad en sus miembros superiores y dedos en gatillo por lo cual le fue prescrito sesión de terapias físicas y ejercicios en casa. Se aplicó infiltración (kenacort) en la polea A1 de los dedos 1-2-3 de la mano derecha y se le indicó plan casero.

En el reporte médico se anotó que la paciente tiene poca adherencia a plan casero al continuar con las actividades laborales repetitivas y poca tolerancia a medicamentos, no mejoría con las terapias físicas porque no tolera ejercicios de estiramiento y se anota que insiste en que sea calificada por medicina laboral, razón por la cual le fue realizada la cirugía para corrección de dedo en gatillo descompresión de nervio en túnel del carpo mano derecha donde la paciente firmó consentimiento informado de los posibles riesgos de la intervención, entre ellos, causalgia. Ana Sofía desarrolló síndrome regional doloroso complejo porque incrementó el dolor, presentó edema severo y rigidez al punto que no fue posible

llevar a cabo las terapias con normalidad debido a la poca tolerancia al contacto, razón por la cual se indicó manejo con férula, pero tuvo pobre mejoría con su ejecución, al igual, tuvo poca tolerancia a los medicamentos ordenados.

En las distintas especialidades en que fue atendida y en las varias juntas médicas realizadas, le fue sugerido como plan de tratamiento bloqueo de nervio periférico, bloqueo de ganglio estrellado eco guiado y bloqueo infra clavicular, pero Ana Sofía se rehusó a realizarselas siendo enfática en rechazar manejo invasivo del dolor, lo cual reconoció en el interrogatorio cuando se le indagó por esa decisión, quien refirió que tuvo miedo porque en la infiltración realizada, en su entender, se le rompieron las poleas.

Se anotó en reporte médico que, en junta quirúrgica de cirugía de mano en Hospital San José, Ana Sofía se presentó con algodón laminado en tercio medio del antebrazo para evitar que el edema siga progresando, por tanto, se le recomendó no poner nada ajustado en tercio proximal del antebrazo y se decide que la mejor opción para manejar el edema es realizar el bloqueo en clínica del dolor y una vez controlado el dolor comenzar a manejar el edema con terapias y medios compresivos, sin embargo, manifestó no desearlo.

Con este hilado epítome médico se evidencia que Ana Sofía tuvo poca adherencia al tratamiento médico, se rehusó a tratar el dolor como única alternativa de posible mejoría ante la pobre respuesta con medicamentos e imposibilidad de terapias por intolerancia a contacto; no tuvo buen manejo de plan casero por continuar con movimientos repetitivos y en general no contribuyó al tratamiento lo cual condujo a su evolución tórpida.

Además, los Drs. Nury Niyireth Vanoy, Roberto Díaz González y José Alfredo Correa fueron concordantes en indicar que si Ana Sofía hubiese permitido el tratamiento con bloqueo de dolor se le hubiesen podido realizar terapias con lo que probablemente hubiese disminuido el edema con alta probabilidad de mejoría y seguramente no tendría los resultados que la llevaron a una incapacidad permanente.

2.5.5. Entonces, queda marcada la falta de prueba que deje en evidencia la imprudencia, impericia y negligencia por parte de las demandadas con relación al tratamiento conservador y quirúrgico prestado a Ana Sofía dado que el proceder médico se sujetó a la lex artis, como así lo exaltaron los médicos peritos, y, en todo caso, lo que

se evidenció fue una evolución tórpida por poca adherencia al tratamiento médico porque Ana Sofía rehusó el manejo del dolor que insistentemente se le propuso en las diferentes especialidades.

Debe recordarse que nuestro ámbito jurídico parte del supuesto de la necesidad de la prueba, acorde con lo establecido por el artículo 164 del Código General del Proceso, así como la carga de la prueba prevista en el artículo 168 *ibídem* lo cual impone a las partes probar los supuestos de hecho esgrimidos a su favor, caso en el cual, la labor probatoria de la parte demandante debía enfilarse a probar tales hechos que enmarquen la culpa en el acto médico.

Además, no se desvirtuó la idoneidad de los médicos que rindieron las experticias presentadas por los demandados como tampoco se allegó un dictamen pericial descalificativo de las conclusiones a las cuales arribó cada galeno, los cuales fueron claros y objetivos que permitieron dar un norte sobre el procedimiento médico en general, la técnica utilizada, el tipo de lesión, su descripción, la atención médica y posibles tratamientos.

2.5.6. En conclusión, la demandante no probó la culpa atribuida al Dr. Arias en su acto médico y en Compensar en la prestación de atención en salud con lo cual se desdice el mérito sustancial de las pretensiones, no siendo plausible entrar a analizar los enervantes alegados por las demandadas ni por la llamada en garantía al no estar probados los elementos axiológicos de la responsabilidad médica. Se condenará en costas a la parte demandante a favor de los demandados.

III. DECISIÓN

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

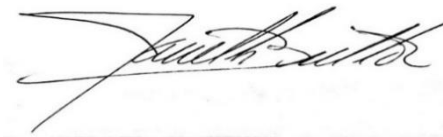
RESUELVE

PRIMERO. NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO. CONDENAR en costas a Juana Paola Castro Escandón, Daniela Landinez Escandón y Ana Sofía Escandón Chemas a favor de Fernando Arias Gaviria y de la Caja de Compensación Familiar Compensar EPS. Se fijan como agencias en derecho la suma de \$10'000.000,00 (art. 365 CGP y acuerdo PSAA16-

10554 de 2016 art. 5º núm. 1º literal a) ítem ii)

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Janeth Britto', is written over a faint, rectangular stamp. The signature is fluid and cursive.

JANETH JAZMINA BRITTO RIVERO

Juez