

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI Cali, Trece (13) de septiembre de dos mil Veintiuno (2021)

Proceso: **VERBAL**
RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante: **FLOR ALBA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**
ANYELINA PÁEZ MARTÍNEZ
JESÚS DANILO DORADO BUITRÓN
LILIA ROSA HERNÁNDEZ
MARIA ELENA MARTINEZ HERNANDEZ
Demandado: **CLÍNICA PALMA REAL**
Llamado
En garantía: **AXA COLPATRIA S.A.**
(Llamado por la Clínica Palma Real)
Sentencia: **015**
Radicación: **7600131030 014 2017 00323 00**

Tiene por objeto este pronunciamiento, dictar sentencia dentro del proceso **VERBAL** de **RESPONSABILIDAD MÉDICA** iniciado por **FLOR ALBA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ANYELINA PÁEZ MARTÍNEZ, JESÚS DANILO DORADO BUITRÓN, LILIA ROSA HERNÁNDEZ y MARIA ELENA MARTINEZ HERNANDEZ** contra la **CLÍNICA PALMA REAL** y el llamado en garantía **AXA COLPATRIA S.A.**

Es de resaltar que el presente fallo se emite por escrito, teniendo en cuenta las particularidades señaladas en el inciso 3º del numeral 5º del artículo 373 del Código General del Proceso, como se estableció en la audiencia de instrucción y juzgamiento donde se evacuaron la totalidad de las etapas procesales necesarias para poner fin al proceso, motivo por el cual se estima redundante volver sobre actuaciones ya rituadas en el presente proceso, por lo cual el despacho pasará de manera inmediata a la parte considerativa de la presente decisión.

CONSIDERACIONES

1. Inicialmente debe señalarse que se encuentran reunidos los presupuestos procesales determinantes de la sentencia de mérito, toda vez que el Juzgado es competente para dilucidar el asunto por razón de su cuantía, el factor territorial por el domicilio de las partes, la demanda se ciñó en general a las formas de ley, y las partes capaces como son, han comparecido por apoderados especiales.

MARCO JURISPRUDENCIAL

2. La responsabilidad médica como especie de la profesional surge a partir del desconocimiento de las reglas del ejercicio de la medicina que en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control cause un daño al paciente. Así como de la demostración de los restantes

elementos de la responsabilidad civil aquiliana, esto es, el acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad.

El daño, en este tipo especial de responsabilidad, depende entonces de la omisión de las normas o directrices que regulan la profesión de la medicina, pues son las que ilustran el contenido de la *lex artis* en la materia como parámetro para evaluar el grado de diligencia y responsabilidad empleados por el médico y la institución prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de su oficio.

Esa regulación, por supuesto, abarca no solo el acto médico en estricto sentido, es decir, el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, sino además el ejercicio de aquellas actividades que se adelantan antes, durante y después de la intervención, como la atención previa o preventiva, la atención pre y quirúrgica, post-quirúrgica y el seguimiento, vale decir, cuando se trata de profesionales de la salud la responsabilidad civil se puede generar por (...) *"(a) no prestación del servicio por omisión imputable a la institución o al profesional; (b) prestación del servicio de forma tardía o inoportuna por falta de atención adecuada a los pacientes, y (c) por la prestación oportuna del servicio pero deficiente o inadecuada para las condiciones del paciente"*.

3. Respecto de aquellas actividades que se adelantan antes de la intervención quirúrgica, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 7110-2017 del 24 de mayo de 2017, emitió un fallo donde explicó los alcances del consentimiento informado en los siguientes términos:

"...Reglas que encuentran eco, modernamente, en el principio de autodeterminación individual, que permite al afectado «autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad, de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado» (artículo 35 de la ley 1164 de 2007). «De ahí, el consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo».

Refulge que el talento humano en salud, para desarrollar sus actividades, debe actuar con el beneplácito del paciente -o la persona que lo represente-, para lo cual deberá exponerle de forma sencilla los riesgos previsibles a que se expondrá, las alternativas de tratamiento y su opinión profesional sobre el mejor curso de acción, dejándose una constancia escrita en la historia clínica de la información suministrada y la decisión que adoptó.

No se exige que la divulgación recaiga sobre todas las posibles situaciones adversas, por quiméricas que sean, sino que debe recaer sobre las normales o previsibles, con el fin de que el paciente asienta en su sometimiento. Bien se ha dicho que *«[e]ste deber se extiende a los riesgos previsibles, pero no a los resultados anómalos, que lindan con el caso fortuito, y que no cobran relevancia según el id plerumque accidit, porque no puede desconocerse que el operador de salud debe balancear la exigencia de información con la necesidad de evitar que el paciente, por alguna eventualidad muy remota, inclusive, evite someterse a una intervención, por más banal que ésta fuera».*

Así lo ha reconocido la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia: *«no puede llegarse al extremo de exigir que se consignen en el 'consentimiento informado' situaciones*

extraordinarias que, a pesar de ser previsibles, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran» (SC9721, 27 jul. 2015, rad. n.º 2002-00566-01).

En definitiva, *«la información debe circunscribirse a la necesaria, incluyendo las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente. Por lo mismo, ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados» (SC7110, 24 may. 2017, rad. n.º 2006-00234-01)».*

Sobre el contenido obligacional del médico, el doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, señala en su libro Responsabilidad Civil Médica -Relación médico paciente-, Análisis doctrinal y jurisprudencia. Editorial Ibáñez, Pontificia Universidad Javeriana. Pág. 329 y 330. (...) *"Aplicada esta bipartición - se refiere a las obligaciones de medio y de resultado - al campo de la medicina, por cierto muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado, en razón a que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia de que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad - así lo desee vivamente -, sino de una suerte de circunstancias imponderables que, in toto, trascienden su querer y, por contera, le son enteramente ajenos".*

Desde esta perspectiva, el régimen aplicable a la responsabilidad civil médica es de culpa probada y no de culpa presunta, y en este orden, la carga de demostrarla la tiene la parte demandante, insistentemente ha sostenido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, (...) *"el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"*¹.

4. Ahora bien, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 15746-2014 del 14 de noviembre de 2014, en relación con la responsabilidad Civil derivada de prácticas médicas, reiteró que:

"A pesar de los grandes avances científicos que han logrado aumentar las expectativas de vida de la población, la medicina, que según el DRAE es la «ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano», no es exacta.

Su praxis está sometida a diversas variables, entre ellas las reacciones biológicas del paciente al tratamiento, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios preestablecidos.

Sin embargo, las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole, por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual".

De la anterior cita jurisprudencial es dable afirmar que, independiente del régimen en que nos encontremos (contractual o extracontractual), para que pueda atribuirse

¹ CSJ., Sentencia de 12 de septiembre de 1985, M.P. Dr. HORACIO MONTOYA GIL.

una responsabilidad derivada de la negligencia médica, se requiere la configuración de ciertos elementos indispensables, como son: el daño antijurídico, la culpa y el nexo causal que permita imputar el daño a la conducta del agente generador.

Dicho lo anterior se descenderá al caso en concreto.

4. CASO CONCRETO

El presente asunto se trata de un proceso verbal por responsabilidad médica derivada de las atenciones brindadas a la señora Flor Alba Martínez Hernández i) por el ginecólogo obstetricia Dr. Eduardo José Escobar Ocampo, el día 20 de enero de 2014, al no existir constancia que el profesional de la salud haya informado sobre las razones por las cuales era indicado el procedimiento quirúrgico, ni los riesgos y complicaciones inherentes de la *"laparoscopia operatoria"*, ni planteado alternativas de tratamiento tanto médico y/o quirúrgicos.

ii) Y de las atenciones en la Clínica Palma Real al no haber sido valorada por el ginecólogo obstetricia Dr. Carlos Andrés García González, previo al procedimiento que le realizó de *"liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencias de colon y peritoneo pélvicas, salpingectomía derecha (extracción de la trompa uterina derecha)"*, realizado el día 31 de marzo de 2014, o por cualquier otro médico durante el post operatorio o al ser dada de alta, y por último iii) de la atención del reingreso a la Clínica Palma Real, el día 1 de abril de 2014, al ser valorada únicamente por médicos generales a pesar de tratarse de una complicación del postoperatorio abdominal.

Por tal motivo, para la prosperidad de la acción es indispensable que se acrediten los elementos estructurales de la responsabilidad civil, esto es:

- a. El daño antijurídico,
- b. La culpa, y
- c. El nexo causal que permita imputar el daño a la conducta del agente generador.

Bajo esta premisa, se procederá al análisis de dichos elementos para determinar la procedencia de la acción y por ende la prosperidad de las pretensiones que acompaña.

DAÑO ANTIJURÍDICO Y CULPA DEL AGENTE GENERADOR DEL DAÑO

Se entiende por daño antijurídico aquel perjuicio causado sobre los intereses jurídicamente tutelados de una persona con ocasión de la omisión de los deberes de cuidado, proceder contrario a la Lex Artis o conducta delictuosa de otra de quien se dice infringió este daño; de ahí que, la antijuridicidad del daño se predique de la materialización de conductas reprochables que a su vez son susceptibles de ser sancionadas y derivan en el deber de indemnización.

Ahora bien, el daño generador de los perjuicios reclamados se señala puntualmente a la perforación del sigmoides ocasionada durante el procedimiento quirúrgico realizado el día 31 de marzo de 2014 en la Clínica Palma Real, lo que desencadenó una peritonitis quedando la señora Flor Alba Martínez Hernández con colostomía.

La identificación del daño, por tratarse de una determinación exclusiva del fuero interno de la persona afectada no tiene reproche alguno ya que corresponde al sentir de la demandante y en efecto, se encuentra acreditado en el expediente en la historia clínica la perforación intestinal, el drenaje de peritonitis, el lavado de cavidad abdominal y la colostomía.

De otro lado, para establecer que el daño señalado por la demandante constituye un **daño antijurídico** se hace necesario acreditar la ocurrencia de conductas negligentes, descuidadas, contrarias a las buenas prácticas comúnmente aceptadas por la comunidad científica (*Lex Artis*) o delictuosas de parte del agente generador del mismo, que en este caso se señala como tal, el actuar del ginecólogo obstetra Dr. Eduardo José Escobar Ocampo, el día 20 de enero de 2014, al no informarle los riesgos y complicaciones inherentes de la *"laparoscopia operatoria"*, ni planteado alternativas de tratamiento tanto médico y/o quirúrgicos, y a lo precipitado del médico de la Clínica Palma Real en la realización del procedimiento de *"liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencia de colon y peritoneo pélvicas, y salpinguectomía derecha"* sin que la valorara o la entrevistara previa a la realización del procedimiento quirúrgico *"laparotomía operatoria"*, sin existir una constancia de que el profesional de la salud doctor Eduardo José Escobar Ocampo hubiere informado a la señora Flor Alba Martínez Hernández sobre las razones por las cuales era indicado el procedimiento quirúrgico sus riesgos y sus complicaciones.

En este contexto y luego de analizar detenidamente la integridad del material probatorio obrante en el expediente, consistente en la historia clínica de la paciente, el dictamen pericial del doctor Andrés Felipe Acevedo Betancur aportado al proceso por la parte actora, su sustentación en audiencia, la prueba documental aportada por las partes, y los interrogatorios recaudados en el curso de las audiencias de que tratan los art. 372 y 373 del C.G.P., esta juzgadora concluye lo siguiente:

1. No se probó el actuar negligente, imprudente, delictuoso o contrario a la *Lex Artis* por parte del personal médico que atendió a la paciente Flor Alba Martínez Hernández los días 31 marzo, 1 al 14 de abril de 2014, donde se le realizó la *"laparotomía operatoria"*, y la *"liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencia de colon y peritoneo pélvicas, y salpinguectomía derecha"* y posteriormente la colostomía.
2. Tampoco se demostró que el profesional de la salud doctor Eduardo José Escobar Ocampo no hubiere informado a la señora Flor Alba Martínez Hernández, sobre las razones por las cuales era indicado el procedimiento quirúrgico *"laparotomía operatoria"*, sus riesgos y sus complicaciones.

Para arribar a las anteriores conclusiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

La historia clínica de la paciente Flor Alba Martínez Hernández de las entidades de salud Fundación El Amparo IPS-Cancelaria, Centro de Especialistas Palmira y de la Clínica Palma Real, adscritas a la EPS Coomeva S.A., al igual que la prueba científica que reposa en el expediente, materializada, ya que en este campo, la historia clínica, constituye el medio probatorio por excelencia, por cuanto en ella se debe registrar de manera fidedigna y minuciosa, todo el actuar médico desde el ingreso del

paciente hasta su salida del centro hospitalario, como bien lo precisa el art. 34 de la Ley 23 de 1981, al decir *"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley"*.

Sobre su valor probatorio, la Corte Suprema de Justicia ha referido: (...) *"Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; (...), ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación"* (CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, Rad. 1999 00533 01).

Y en este asunto en concreto, la parte actora insiste que la historia clínica anexada al expediente, da muestra de la pérdida de oportunidad decisional de la paciente al privársele del consentimiento para avalar o no el procedimiento quirúrgico de la *"laparoscopia operatoria"*, debido a que el ginecólogo obstetricia Dr. Eduardo José Escobar Ocampo, el día 20 de enero de 2014, no le informó sobre las razones por las cuales era indicado el procedimiento quirúrgico, ni los riesgos y complicaciones inherentes de la *"laparoscopia operatoria"*, ni planteado alternativas de tratamiento tanto médico y/o quirúrgicos, y en la Clínica Palma Real el día 31 de marzo de 2014 mientras que el médico Carlos Andrés García González no informó al paciente que el procedimiento quirúrgico realizado *"laparotomía operatoria"*, y la *"liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencia de colon y peritoneo pélvicas, y salpinguectomía derecha"*, podría generar una perforación intestinal, pues no la valoró previo al procedimiento quirúrgico (*no cruzo palabra*) y menos le dio a conocer sobre la determinación de la suficiencia del *"consentimiento informado"* y su puesta en conocimiento.

En este punto, cabe recordar empero, en lo atinente a la ausencia de consentimiento informado, se ha dicho que tal situación, por si sola, no es demostrativa de la responsabilidad frente a una mala praxis médica, ya que su efecto es de otro orden, así, la Corte Suprema de Justicia afirmó:

"a pesar de ser usual que se obtenga y deje documentado en una especie de formato, muchas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó (información que debe referirse a los riesgos insignificantes comunes, así como a los graves comunes y raros, y no solo a los previstos. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía), tal documento constituye un anexo de la historia clínica², pero ciertamente, como se ha venido sosteniendo, no es la única forma de probar que el deber de información profesional fue cumplido por el personal médico a cargo de la prestación del servicio.

² Resolución 1995 de 1999, art. 11 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

Además, el incumplimiento total o defectuoso de ese deber de información, per se, no es causa inexorable de un daño a la salud, no obstante que se encuentre, atendidas las circunstancias, enlazado con la ausencia de libertad de elección que pudo afectar el consentimiento otorgado por el paciente o sus familiares, lo que de suyo puede acarrear eventuales consecuencias en el plano de la responsabilidad, por la afección de otros intereses tutelados, tópicos que no vienen al caso³.

Y conforme al marco jurisprudencial, la responsabilidad médica no se edifica propiamente en la ausencia del consentimiento, sino en fallas de la cirugía realizada, luego, tal como señaló la Corte, la sola ausencia de dicho consentimiento, no puede ser considerada como prueba suficiente para determinar la responsabilidad de los galenos, especialmente si se tiene en cuenta que en las historia clínicas aportadas se consignaron las múltiples consultas realizadas por la señora Flor Alba Martínez Hernández, esto es:

(...) "Clínica Palma Real de fecha 27-06-2012, consultó por "PROBLEMAS DE COLON", CON ANTECEDENTES DE "DEPRESIÓN SEVERA G1P0C1, CESÁREA POR PODALICA POMEROY HERNIAOGRAFIA UMBILICAL, AMIDDUCTOMIA, enfermedad actual **"CUADRO DE 8 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO O RECURRENTE MAL LOCALIZADO TIPO CÓLICO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE PLENITUD O DISTENSION ABDOMINAL, CON FLATULENCIA Y DIARREA INTERMITENTE, NO DISENTERICA, NIEGA SANGRADO DIGESTIVO BAJO. TIENE COLONOSCOPIA DE SEPTIEMBRE DE 2005 CON SOSPECHA DE COLITIS DEL TRANSVERSO Y EL DESCENDENTE, CON BIOPSIA DE COLON QUE REVELO MUCOSA DISCRETAMENTE CONGESTIVA"**.

El 13-07-2012, motivo consulta "SEGUIMIENTO" causa de consulta (...) "MASA EN CARA ANTERIOR DE ÚTERO LIGERO DOLOR A LA PALPACIÓN **ID TUMOR DE OVARIO HIDROSALPIX SALPINGITIS ECO VAGINAL DOXI METRONIDAZOL**", diagnóstico "QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO".

El 18-08-2012 causa de consulta "PROBLEMAS AL ORINAR" causa de consulta "CUADRO CLÍNICO DE UN DÍA DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HIPOGASTRIO CON DISURIA POLAQUIURIA" "PUÑO PERSUION BILATERAL POSITIVO, FLUJO VAGINAL AMARILLO ESCASO FETIDO".

En el Centro de Atención de la Fundación El amparo IPS -Cancelaria el día 24-10-2013, motivo de consulta "Polaquiuria" enfermedad actual (...) "**DESDE HACE 5 DÍAS PRESENTA POLAQUIURIA, TENESMO VESICAL, DISURIA, ESTRANGURIA, DOLOR ABDOMINAL; REFIERE ADEMÁS DOLOR DEL ÁREA SACRA DESDE HACE VARIOS MESES; 38 AÑOS, HOGAR, FUR 14 DE OCTUBRE DE 2013, POMEROY, FUC 2012, FLUJO VAGINAL, ABUNDANTE, AMARILLENTO, NO MAL OLOR PRURITO, NO DISPAREUNIA**".

El 31-10-2013 motivo de consulta "trae lab" enfermedad actual (...) "**SE LE REALIZO UROTAC HACE 4 DÍAS Y SE ENCONTRÓ CÁLCULOS RENALES PEQUEÑOS, REFIERE DOLOR LOMBOSACRO, DOLOR DE LA FOSA ILIACA DERECHO; LAB UROCULTIVO NEGATIVO, P E O: DENS 1015, PH 6, L 5-6 XC, BATERIAS + MOCO ++FV: LACTOBACILOS ++; TIENE ANTECEDENTES DE QUISTE DE OVARIO DERECHO**".

El 08-01-2014 motivo de consulta "por la ecografía" enfermedad actual (...) "**PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, LABORA EN UNA PELUQUERIA CONSULTO POR DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHO, DISMENORREA, MENSTRUACIONES IRREGULARES, ATC DE POMEROY**

³ Sentencia SC 5641-2018, Rad. 00501 31 03 005 2006 00006 01

23/11/2013, ADENOMIOSIS, **SD. ADHERENCIAL**, LIQUIDO EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS", observaciones generales "BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NO MEGALIAS PERISTALTISMO + DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSAS ILIACAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL", "DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DEL CERVIX", con diagnósticos de "LEIOMINA DEL ÚTERO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN" **ADHERENCIAS PERITONEALES PÉLVICAS FEMENINAS" OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PÉLVICAS FEMENINAS"** remitida a valoración por ginecología, y manejo con "METRONIDAZOL + DOXICILINA POR 14 DÍAS".

En la historia clínica del Centro de Especialistas Palmira, de fecha 20-01-2014, causa de consulta "CONTROL MÉDICO", antecedentes personales "PATOLÓGICOS COLON IRRITABLE ALÉRGICOS, NEGATIVO TRANSFUSIONALES O RH POSITIVO", enfermedad actual "PACIENTE DE 37 AÑOS, G1C1, POMEROY HACE 8 AÑOS Y **CUADRO DE APROX. 3 MESES CONSISTENTE EN DOLOR EN FID TIPO PUNZADA QUE SE INCREMENTA CON LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADO CUADRO DE DISMENORREA SEVERA Y ECOGRAFÍA TV COMPATIBLE CON SD ADHERENCIAL ANEXIAL DERECHO REFIERE TRATAMIENTOS MÚLTIPLES CON DOXICICLINA SIN MEJORÍA CLÍNICA Y CON AINES SIN MEJORÍA**", plan de manejo y conducta (s): "DX DOLOR PÉLVICO CRÓNICO A) SD ADHERENCIAL B) ENDOMETRIOSIS PLAN LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PÉLVICO CRÓNICO SIN RESPUESTA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO".

El 09/01/2014 en la Clínica Palma Real, consultó por dolor abdominal, consignándose en la enfermedad actual "PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CESÁREA HACE 12 AÑOS- POMEROY HACE 8 AÑOS, HERNIORRAFÍA UMBILICAL HACE 3 AÑOS, REFIERE QUE DESDE HACE 4 MESES HA VENIDO PRESENTANDO EPISODIOS DE DOLOR PÉLVICO CRÓNICO POR LO QUE HACE UN MES APROXIMADAMENTE LE REALIZARON ECO PÉLVICA TV QUE SEGÚN PACIENTE (NO HAY REPORTE NI HC) CONCLUYE MIOMATOSIS UTERINA- SD ADHERENCIAL -LIQUIDO LIBRE ??? NO HA SIDO VALORADA POR GINECOLOGÍA, HOY HACE DOS HORAS PRESENTA CUADRO SÚBITO DE DOLOR PÉLVICO ACENTUADO EN FID PUNZANTE PROGRESIVO CON DISTENSIÓN ABDOMINAL", diagnóstico de "DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN", el 10/01/2014 evolución "PTE CON ECOGRAFÍA RECIENTE (NOV 2013) MUESTRA LIQUIDO LIBRE CAVIDAD ABDOMINAL SUGESTIVO DE EPI, ADENOMIOSIS PTE PERSISTENTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y FID HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, PARCIAL DE ORINA NO PATOLÓGICO GRAN NEGATIVO GONADOTROPINA NEGATIVA. SS FROTIS VAGINAL NEGATIVO PARA INFECCIÓN. SE DA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO CON ORDEN PRIORITARIA PARA GINECOLOGÍA", diagnostico "ADHERENCIA PERITONEALES PÉLVICAS CONSECUTIVAS A PROCEDIMIENTOS".

Lo anterior refleja la necesidad del plan quirúrgico de la "laparoscopia operatoria", por dolor pélvico crónico, sin respuesta a los tratamientos farmacológicos (fl 54), indicando con ello, que la señora Flor Alba Martínez Hernández conocía su estado de salud, el plan a seguir, esto es, el procedimiento quirúrgico que sería practicado, lo que fue corroborado en el interrogatorio oficioso practicado a la señora Flor Alba Martínez Hernández, quien realizó un relato concreto de los hechos que la llevaron a formular la demanda sostuvo que (...) "Inicialmente yo presentaba un dolor en mi ovario derecho, el cual me generaba mucho dolor en la cadera y en las piernas, sentía punzadas, en un tiempo antes del año 2014, donde yo empecé a consultar por estas molestias con los médicos, hasta que ya me toco pedirle al doctor que miraran porqué, ya que el dolor se le estaba haciendo insoportable, la doctora Ximena, en la Fundación el Amparo de Villa Gorgona, me solicita unos exámenes, me hacen una ecografía, en la ecografía sugiere síndrome adherencial y también inflamación, se me va el nombre, ella me

remite con el ginecólogo para que revisen mejor que me está sucediendo el porqué de estos dolores, cuando voy con el ginecólogo, el doctor Eduardo Ocampo, me mira y me dice que lo mejor que se puede hacer y le sugiere es hacer una laparoscopia para entrar y saber que le está sucediendo al ovario, entonces yo le digo a él, que acepto que me haga el examen, y le pregunto cómo es el examen, y me dice no, es una cirugía ambulatoria se te van hacer 3 huequitos en tu abdomen, donde vamos a mirar que es lo que está pasando para así poderte ayudar, y mirar que es lo que realmente pasa en tu abdomen", (Audiencia Inicial 0:43:14).

Así las cosas, el panorama probatorio, como se advirtió descarta, que el ginecólogo obstetricia Dr. Eduardo José Escobar Ocampo, el día 20 de enero de 2014, no le haya informado sobre las razones por las cuales era indicado el procedimiento quirúrgico de la "laparoscopia operatoria", ni planteado alternativas de tratamiento tanto médico y/o quirúrgicos, y que en la Clínica Palma Real el ginecólogo obstetricia Dr. Carlos Andrés García González no valorara a la paciente previo al procedimiento de "liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencias de colon y peritoneo pélvicas, salpingectomía derecha (extracción de la trompa uterina derecha)", realizado el día 31 de marzo de 2014, pues de las historia clínicas aportadas, y del interrogatorio oficioso realizado a la señora Flor Alba Martínez Hernández se infiere que ella conocía del por qué del procedimiento, el cual autorizó de manera expresa o tácita, pues asistió a la realización del mismo, y de existir renuncia o aceptación a estas, seguramente no se hubiere dejado operar, lo que significa que la práctica de la "laparoscopia operatoria" a que fue sometida, fue producto del consentimiento y de la decisión libre y consciente de la paciente.

Y si volvemos la mirada a la historia clínica visible a folio 139, 140 y 187, prueba documental allegada por la parte actora, se encuentra la nota quirúrgica, la preparación pre quirúrgica y el consentimiento informado de procedimiento quirúrgico de fecha 31/03/2014, donde se consigna el nombre Flor Alba Martínez Hernández, el antecedente clínico de "DOLOR PÉLVICO CRÓNICO", el nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar "laparoscopia operatoria", firmado por la aquí demandante, como fue reconocido en el interrogatorio oficioso al ponerle de presente el documento, y en el que para lo que interesa al asunto se inscribió lo siguiente:

(...) "En consideración a lo anterior de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectuó el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo. Declara que soy consciente que el (los) médico (s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento /tratamiento propuesto", indicó que "veo mi nombre, y esta es mi firma" (Audiencia Inicial 1:26:19), lo que prueba que la paciente acudió libre y voluntariamente al procedimiento quirúrgico, quien tuvo el tiempo como ella misma lo afirma, de informarles al equipo médico que no aceptaba transfusiones de sangre, pues de existir renuncia o aceptación al mismo, seguramente no se hubiere dejado intervenir, pues la finalidad del procedimiento en principio era de diagnóstico tal como lo refirió la demandante y según el resultado, determinar el plan de manejo adecuado, para identificar la causa de los malestares que por un tiempo importante presentaba -año 2013 y 2014, dolor pélvico crónico.- aquejaban a la actora y que

finalmente se cumplió al realizar *"liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencias de colon y peritoneo pélvicas, salpingectomía derecha (extracción de la trompa uterina derecha)"*, y en descripción del procedimiento *"SE VISUALIZA SD ADHERENCIAL SEVERO EN ANEXO DERECHO MÁS HIDROSALPINX DERECHO SE LIBERAN ADHERENCIAS Y SALPIGECTOMIA DERECHO CON ENSEAL SD ADHERENCIAL A NIVEL DE COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES Y CARA LATERAL IZQUIERDA DE PELVIS, SE LIBERAN ADHERENCIAS CON ENSEAL"*.

En el dictamen rendido por el Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur (Especialista en Cirugía General CES) indica que *"como cualquier procedimiento quirúrgico con entrada a la cavidad abdominal existen riesgos presentes en el mismo; uno de ellos es la lesión inadvertida de estructuras viscerales o vasculares, de lo que debe informarse a la paciente antes del procedimiento. Independientemente de la naturaleza del procedimiento como electiva o urgente, existen unas complicaciones posible en el mismo; una de ellas es la perforación o la lesión de víscera hueca, pues hay que tener en cuenta que las vísceras abdominales está en vecindad y se puede producir una lesión de las mismas de manera incidental o inadvertida durante la disección que es necesaria para acceder al órgano que se quiere remover, corregir o como en este caso seccionar con un fin diagnostico o terapéutico"*

Afirmando que las (...) "lesiones pueden ser diagnosticadas en el intraoperatorio y hacerse evidentes clínicamente varios días después del procedimiento inicial, esto se explica de la siguiente manera: una perforación en el intestino que se produce durante la disección, hay que tener en cuenta este caso particular con mayor riesgo aun por el síndrome adherencial descrito en la descripción, produce contaminación de la cavidad abdominal con liquido intestinal, el cual puede estar colonizado con bacterias, generando esto infección conocida como peritonitis"

(...) "en este caso, al tratarse de un pos quirúrgico temprano de una cirugía ambulatoria, si la paciente consulta con los hallazgos descritos en la historia clínica y los diagnósticos antes mencionados, lo primero a descartar es una complicación derivada del procedimiento realizado, pues la sepsis de origen abdominal o la infección intraabdominal severa provienen generalmente de la contaminación de la cavidad abdominal a partir de una víscera hueca perforada, aquí se evidencia falla en la atención por parte de los médicos generales, quienes no sospechan una complicación derivada del procedimiento quirúrgico realizado, solo hasta 24 horas luego de la consulta inicial por urgencias, cuando ya se manifestaban los signos de una sepsis de origen abdominal, una vez hecho dicho diagnostico por parte de cirugía general, la paciente se lleva a cirugía de manera temprana para drenaje de peritonitis, el manejo a partir de este momento es el indicado de acuerdo a la literatura, las secuelas estéticas, funcionales, y la colostomía son derivadas de la severidad de su patología abdominal al momento del diagnóstico"

(...) la perforación intestinal y la peritonitis secundaria a ella, son derivadas del procedimiento quirúrgico inicial: liberación de adherencias por laparoscopia, se considera un evento adverso no prevenible, que se produce de manera no intencional, pero de lo cual debió informarse a la paciente antes de la cirugía"

En este contexto, al ponerle al experto de presente las pruebas documentales presentadas por la parte actora, visible a folio 140, esto es la lista de chequeo preparación pre quirúrgica, se encuentra el *"consentimiento informado firmado"*, realizado por la enfermera Andrea Patricia Ospina Núñez y al preguntarle del porqué de su afirmación que *"no se encuentra el registro del consentimiento informado con las complicaciones esperadas de la cirugía"* respondió *"en mi historia clínica ese documento yo no lo tengo"* (Audiencia Instrucción y Juzgamiento 1:50:46, 1:53:16)

Al indagarle que en ese documento se consigna que la paciente declaró en pleno uso de sus facultades que ha recibido en forma previa una adecuada, amplia, clara y suficiente información de todo lo relacionado con el procedimiento quirúrgico y terapéutico, y los procedimientos especiales que se van a realizar en su corporeidad, como también tratamiento, pronóstico y riesgos, entendiendo que es el procedimiento usual y aceptable, teniendo en cuenta el desarrollo actual de la ciencia médica, por lo tanto, aceptó conocer los riesgos de carácter previsibles por las causas endógenas en el organismo que se pueda presentar, firmados por la paciente y el médico respondió *"si me pide una opinión del documento, el mismo se encuentra diligenciado de forma incompleta, ya que los riesgos que se le deben informar a la paciente no debe estar registrado todos, pero por lo menos los más frecuentes, y si se revisa en la primera página de ese consentimiento informado el único riesgo es el sangrado, cuando también se debió registrar la probabilidad de lesión visceral, o la probabilidad de infección"* (Audiencia Instrucción y Juzgamiento 1:53:36).

Ahora bien, a la pregunta formulada por el despacho al perito, que conforme a la lectura de la historia clínica de la paciente Flor Alba Martínez Hernández y teniendo en cuenta la severidad de su patología abdominal al momento del diagnóstico y sus ingresos por urgencias a la Clínica Palma Real, esto es, *(liberación de adherencias severas de trompa y ovario derecho liberación de adherencias colon y peritoneo pélvico salpingectomía total derecho)*, considera usted que el tratamiento impartido a la paciente fue el indicado para este tipo de casos? Contestó *"si se encuentra en la nota de la valoración ginecológica que la razón por la cual programó el procedimiento era un dolor pélvico crónico, y él consideraba que era el indicativo el manejo quirúrgico, si se considera el tratamiento indicado"* (Audiencia Instrucción y Juzgamiento 1:59:20)

Frente a la la pregunta sobre los riesgos de un procedimiento quirúrgico con entrada a la cavidad abdominal, como la practicada a la paciente Flor Alba Martínez Hernández el día 31 de marzo de 2014 en la Clínica Palma Real, Contestó: *"más frecuentes la infección, la hemorragia, la lesión visceral, la cicatrización, las hernias y hasta incluso el uso de la colostomía"*.

Respecto al interrogante de si una persona con dolor pélvico crónico de meses, tipo punzada que se incrementa con las relaciones sexuales asociadas a cuadro de dismenorrea severa, y en ecografía trasvaginal compatible con sd adherencial anexial derecha y endometriosis, a quien se le realiza múltiples tratamientos con doxiciclina con aines sin respuesta a tratamiento farmacológico, es procedente realizar una laparoscopia para determinar diagnóstico. Contestó: *"sí, si lo consideraba el ginecologo era procedente"*.

La anterior experticia permite concluir que, todo procedimiento o intervención médica conlleva un riesgo inherente, que puede ser de mayor o menor grado, por lo que, no es posible derivar responsabilidad civil de quienes participaron en el acto médico cuando se desencadena dicho riesgo, pues de las patologías presentadas por la paciente *(dolor pélvico crónico de meses, tipo punzada que se incrementa con las relaciones sexuales asociadas a cuadro de dismenorrea severa, y en ecografía trasvaginal compatible con sd adherencial anexial derecha y endometriosis, a quien se le realiza múltiples tratamientos con doxiciclina con aines sin respuesta a tratamiento farmacológico)*, el procedimiento de *"laparoscopia operatoria"*, como bien lo afirmó el perito de la CES, era el proceder indicado, siendo la perforación intestinal y la peritonitis secundaria a ella, riesgos de un procedimiento quirúrgico con entrada a la cavidad

abdominal, como la practicada a la paciente Flor Alba Martínez Hernández el día 31 de marzo de 2014 en la Clínica Palma Real, lo que se considera un evento adverso no prevenible, que se produce de manera no intencional, máxime cuando la paciente era conocedora de los eventuales riesgos del procedimiento quirúrgico. Cabe reiterar, que si bien el consentimiento firmado por la paciente para la práctica de la "laparoscopia operatoria", se encuentra incompleto, y no obra el registro de la valoración ginecológica pre quirúrgica, y las indicaciones precisas del procedimiento quirúrgico inicial al cual fue sometida la paciente en el expediente, las historias clínicas aportadas y el interrogatorio realizado a la señora Martínez Hernández son indicativas que la paciente estaba informada del procedimiento a realizar.

Vale resaltar la claridad y lógica de la manifestación expuesta por el Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur (*en el interrogatorio que le hiciera este despecho*), que en conjunto con todo el material probatorio recaudado (*Historias Clínicas, interrogatorio a la parte actora*), permitieron evidenciar que previo al procedimiento quirúrgico la señora Flor Alba Martínez Hernández conocía cuál era el procedimiento a realizar, sus dolencias, y en el procedimiento mismo, donde contaba con la necesaria y suficiente información que se debe brindar, con miras a que ésta en forma libre y voluntaria pueda ejercer su derecho de autodeterminación en lo tocante a la intervención médica que se le planteó, por lo tanto, la perforación intestinal y la peritonitis secundaria a ella, no materializan un daño antijurídico que deba ser indemnizado, pues resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido, en este caso, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

En síntesis, conforme al material probatorio recaudado y obrante en el expediente, no se probó la antijuridicidad del daño sufrido por la demandante ni la culpa de quienes se señalan como agentes generadores del mismo, dos de los elementos axiológicos de la acción de responsabilidad civil por responsabilidad médica.

Nexo Causal

En lo que atañe al último de los elementos de la acción, el nexo causal, sea lo primero explicarse que se entiende como la conexión que existen entre el daño y la culpa, es decir, se prueba con la demostración de que la actuación culposa o dolosa del agente generador fue la causa eficiente del daño antijurídico del cual se solicita indemnización.

Para este asunto en particular, al no haberse probado la existencia de un daño antijurídico ni la culpa de quien se dice generó el daño, si se tiene en cuenta que el daño que se reclama tiene una causa perfectamente determinada en la demanda como es la negligencia en la atención tanto previa como posterior al procedimiento en sí que le fuere realizado a la accionante, y no la ausencia de consentimiento informado, razones suficientes para concluir la ausencia de nexo causal entre la supuesta violación del deber de información y la lesión corporal padecida, por lo tanto no es del caso analizar la causa eficiente del mismo pues es inocuo el despliegue argumentativo necesario para conectar una culpa no probada con un daño que no se reputa como antijurídico.

En consecuencia, se negarán las pretensiones de la demanda al no encontrarse estructurados los elementos axiológicos de la acción de responsabilidad civil por falla médica.

Bajo la premisa anterior, tampoco se emitirá pronunciamiento alguno respecto de la relación de aseguramiento existente entre el demandado Clínica Palma Real y el llamado en garantía en este proceso, Axa Colpatria S.A., toda vez que al negarse las pretensiones de la demanda resultan indemnes los intereses patrimoniales del asegurado y aseguradora.

En lo que atañe a la tacha del testigo, doctor Andrés Felipe Ríos Quintero, este testimonio no resultó relevante en la estructuración argumentativa del fallo, por tanto, no da lugar a establecer grandes argumentaciones de la procedencia o no de la tacha del testigo, pues se reitera no fue una prueba que ayudara a llegar al convencimiento de la solución jurídico del caso objeto del proceso.

Por último, no hay lugar a aplicar la sanción de que trata el parágrafo del artículo 206 del CGP, como quiera que la negación de las pretensiones elevadas en esta demanda no aconteció por la falta de demostración de perjuicios, sino, se reitera, por la usencia de los requisitos estructurales de la responsabilidad civil derivada de una falla médica.

En virtud de las anteriores consideraciones, la suscrita Juez Catorce Civil del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR la totalidad de las pretensiones formuladas por **FLOR ALBA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ANYELINA PÁEZ MARTÍNEZ, JESÚS DANILO DORADO BUITRÓN, LILIA ROSA HERNÁNDEZ y MARIA ELENA MARTINEZ HERNANDEZ**, por las razones jurídicas contenidas en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas de esta instancia a la parte demandante por haberse concedido amparo de pobreza en su favor.

NOTIFÍQUESE,


MYRIAN ARIAS DEL CARPIO
JUEZ

