



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL

ASUNTO	Apelación Sentencia- Verbal
DEMANDANTES	María Camila Mejía Román y otros.
DEMANDADOS	Clínica del Prado S.A.
DECISIÓN	Confirma sentencia
PROCESO RDO.	05001-31-03-013-2017-00459-01

Medellín, diecinueve de diciembre de dos mil veintidós

ANTECEDENTES

1. DEMANDA. María Camila Mejía Román, Juan Pablo Montoya Gómez, Blanca Margarita Román Cardona, María Yaned Gómez Pérez, Gustavo Alberto Montoya Rueda y Ana Carolina Montoya Gómez, mediante apoderado judicial, presentaron demanda de responsabilidad civil médica en contra de la Clínica del Prado S.A., con el fin de que se declare que esta es responsable por los perjuicios que les fueron causados por el fallecimiento de Jerónimo Montoya Mejía el 07 de julio de 2015.

Como fundamento de lo pretendido, el apoderado judicial de la parte demandante expuso:

- a. María Camila Mejía Román, de 19 años de edad, el 25 de enero de 2015 fue ingresada al programa de Control Prenatal en el Hospital Santamaría de Santa Bárbara, con un diagnóstico de *"embarazo de alto riesgo"*, en el que se relacionó *"Diabetes mellitus gestacional"* en el control No. 4.
- b. El 30 de julio de 2015, la materna María Camila Mejía Román, acudió a la Clínica del Prado, por consulta para valorar y definir la vía del parto. Allí, el médico de turno precisó que la materna presentaba diabetes gestacional y que era *"portadora del estreptococo de grupo B"*.

c. Según nota médica de 01 de julio de 2015 a las 00:02 horas, María Camila Mejía presentó ruptura espontánea de membrana. No obstante, en nota posterior, a las 02:34 horas, se reportó que *"se palpan membranas íntegras"*.

d. El 01 de julio de 2015, a las 11:15, a la materna se le practicó ruptura artificial de membrana, en los siguientes términos: *"Asintomática, actividad uterina 3-4/10/40 de buena intensidad, FCF 153, monitoreo categoría I, TV: D 3, Long. 1 cms, cefálico, E – 2, membranas íntegras, hago RAM (...) y sale L.A. (líquido amniótico) claro, pelvis ginecoide"*, lo que permite evidenciar que existía un gran riesgo de infección del bebé dentro del útero.

e. En la historia clínica, obra nota de enfermería que da cuenta de que el 02 de julio de 2015, a las 1:14, el embarazo terminó de manera instrumental por vía vaginal. La nota médica de la historia clínica registra: *"Nace bebé en cefálica sexo masculino, parto instrumentado, no circulares... bebé que se observa cansado, hipotónico... comienza a presentar signos de dificultad respiratoria, con quejido, se muestra de nuevo a la madre y se le explica que por el momento debe permanecer en una incubadora (...) Se dirige pujo materno, - por mal pujo y agotamiento materno, se decide aplicar Forceps de Kjellen cerrados, - se aplican al primer intento de forma fácil y atraumática para madre y feto"*.

f. De acuerdo a la historia clínica, el bebé presentó *"Sepsis bacteriana del recién nacido no especificado"* y fue hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde fue sometido a múltiples tratamientos y procedimientos como punciones, sondas, ventilación mecánica y transfusiones. No obstante, el 07 de julio de 2015, a las 4:30, con 5 días de nacido, el bebé presentó *"status epiléptico"* y falleció.

g. Los registros clínicos del recién nacido Jerónimo Montoya Mejía, prueban que, realmente, lo que se presentó en la materna María Camila Mejía Román, fue una ruptura prematura de membrana de 48 horas, tal como se observa en la justificación escrita el 04 de julio de 2015: *"RNT, en choque séptico... en espera de tipificación de BGN, Antecedente de RPMO de 48 horas"*.

h. La historia clínica da cuenta de que el recién nacido Jerónimo Montoya Mejía, desde antes de nacer presentaba *"sepsis bacteriana del recién nacido no especificado"*, toda vez que nació sin circulares, cansado, hipotónico, con signos de dificultad respiratoria, con quejido, es decir, en mal estado de salud.

i. La literatura médica científica, da cuenta de que la ruptura artificial de membranas que le fue practicada a la materna María Camila Mejía Román el 01 de julio de 2015, presenta algunos riesgos para la salud del bebé, particularmente, el riesgo de infección después del rompimiento de la membrana amniótica, máxime si se rompieron muchas horas antes del nacimiento, como aconteció en este asunto. Asimismo, la literatura médica da cuenta de que no se aconseja la ruptura artificial de membranas, toda vez que ello no implica un parto más rápido y en este caso en concreto, a la materna María Camila Mejía le debieron advertir los factores de riesgo, máxime que ella era *"portadora del estreptococo de grupo B"*, factor de riesgo que se presumía de manera evidente, el posible contagio de infección del bebé que estaba por nacer, inmediatamente después de la ruptura de membranas.

j. La clínica demandada se excedió en confianza al no indicar el manejo adecuado del trabajo de parto y la terminación del embarazo de la materna María Camila Mejía Román al momento en que acudió a la consulta para valorar y definir la vía del parto, a sabiendas de los factores de riesgo que aquella presentaba, tales como *"Primigestante con embarazo de 39 semanas con Diabetes Mellitus Gestacional"* y *"Portadora del Estreptococo de Grupo B"*.

2. CONTESTACIÓN.

La demandada Clínica del Prado S.A., debidamente notificada en forma personal (fol. 203), por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes "excepciones": (i) *"Inexistencia de culpa médica"*, (ii) *"Diligencia debida en cuanto al tratamiento prestado a la señora Mejía y su hijo"*, (iii) *"Riesgo inherente al parto"*, y (iv) *"Inexistencia de nexo de causalidad entre los daños referidos en la demanda y la atención médica prestada por la clínica del prado y su personal asistencial"*.

3. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

La demandada Clínica del Prado S.A., citó en garantía a Seguros Generales Suramericana S.A. (c.2), quien, en esta oportunidad, se opuso tanto a las pretensiones de la demanda como frente al llamamiento en garantía. Frente a la demanda, propuso las "excepciones" que denominó: (i) *"Inexistencia de culpa en la actuación de la asegurada"*, (ii) *"No atribuibilidad del daño a la asegurada"*, y (iii) *"Petición excesiva de perjuicios"*.

En cuanto al llamamiento en garantía, la aseguradora propuso las "excepciones" que denominó: (i) *"Ausencia de siniestro"*, (ii) *"Limitación del amparo según las condiciones de la póliza"* y (iii) *"Disponibilidad sujeta a las afectaciones previas a la póliza"*.

4. SENTENCIA. En decisión de 30 de noviembre de 2018, el Juzgado 013 Civil del Circuito de Medellín declaró probadas las excepciones denominadas *"Inexistencia de culpa médica, Inexistencia de nexo de causalidad entre los daños referidos en la demanda y la atención médica prestada por la Clínica del Prado y su personal asistencial, y No atribuibilidad del daño a la asegurada"* y, en consecuencia, desestimó las pretensiones de la demanda.

4.1. La juez de primera instancia, expuso que las pruebas practicadas en el proceso, dan cuenta de que la atención médica brindada a la materna María Camila Mejía Román estuvo acorde con la *lex artis*. La funcionaria judicial, con apoyo en la experticia practicada en el proceso y en las demás declaraciones, en consonancia con lo expuesto en la historia clínica, advirtió que el presente caso, no existió ninguna falla en el servicio médico suministrado a María Camila Mejía Román; que la muerte del recién nacido Jerónimo ocurrió como consecuencia de una sepsis neonatal causada por un bacilo Gram negativo, lo cual es un caso de difícil diagnóstico por ausencia de síntomas y que los parámetros que hubiesen servido para el diagnóstico estaban ausentes en la materna. La juez señaló que no hay ninguna evidencia que sugiera que trabajo de parto de María Camila no se hizo por la vía adecuada o que debió habersele practicado una cesárea, en tanto todos los registros de la historia clínica sugieren que tanto la madre como el bebé estaban en buenas condiciones de salud.

4.2. En el análisis de las pruebas, la funcionaria judicial descartó la literatura médica aportada por la parte demandante, tras advertir que se trató de un artículo extraído de la internet -actualizado por última vez en 2007-, que no reúne la idoneidad ilustrativa deseada y el respaldo científico requerido para sustentar el supuesto error en el que incurrió la Clínica del Prado S.A. Por el contrario, precisó que esta allegó un artículo del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, en el que se concluye que después de una toma de muestra de 84 pacientes, no se encontró ninguna relación entre rupturas de membranas con la sepsis del recién nacido.

5. APELACIÓN. Inconforme con lo resuelto, la PARTE DEMANDANTE presentó recurso de apelación y solicitó la revocatoria de la decisión de primera instancia. Al respecto, expuso lo siguiente:

-Existe una abierta contradicción entre las afirmaciones de la perito y la realidad que se encuentra consignada en la historia clínica, por ejemplo, la perito afirmó que el 30 de junio la paciente se encontraba en la casa, lo cual no es cierto, toda vez que en el dictamen pericial indica que fue hospitalizada el 30 de junio de 2015 a las 7:56 horas para terminar el embarazo. Asimismo, el recurrente resaltó que la experta señaló que no puede concurrir ruptura espontánea de membranas con ruptura artificial de membranas, lo cual no es cierto, toda vez que en la historia clínica de la paciente está documentado lo contrario, ya que hubo ruptura espontánea de membranas a las 00:02 del 01 de julio de 2015 y posteriormente a las 11:15 de ese mismo día, el personal médico asistencial de la clínica le practicó ruptura artificial de membranas.

En ese mismo sentido, la parte recurrente señaló que la juez no observó que en la contestación al hecho 3 de la demanda, la Clínica explicó que sí existió ruptura espontánea de membranas, pero como fue alta, al realizarse luego el tacto vaginal, se palpaba la membrana como si estuviese íntegra. Es decir, la paciente presentó ruptura espontánea de membranas el 30 de junio de 2015 y luego se le realizó ruptura artificial de membrana el 01 de julio de 2015. No obstante, la perito tomó la ruptura practicada a las 11:15 el 01 de julio de 2015, para indicar que desde ese momento hasta el parto transcurrieron 14 horas, desconociendo que desde la ruptura espontánea habían pasado otras 11 horas, lo cual fue confesado en la contestación de la demanda por la Clínica

del Prado al aceptar que a las 00:02 horas del 01 de julio de 2015 sí hubo ruptura espontánea de membranas en la paciente. Asimismo, los testigos técnicos que trajo la parte demandada coincidieron en que fueron 25 horas de exposición de la materna desde la ruptura espontánea de membranas hasta el momento del parto, lo cual generó un factor de riesgo asociado a la sepsis bacteriana del recién nacido.

-La juez señaló que según la perito, todos los registros de la historia clínica indican que tanto la madre como el recién nacido estaban en buenas condiciones de salud, lo cual es falso, ya que en la historia clínica está documentado que el bebé nació cansado, hipotónico, con signos de dificultad respiratoria, con quejido y que posteriormente padeció un estatus epiléptico.

-Contrario a lo expuesto por la juez, en este asunto sí hubo culpa médica y también se probó el nexo causal. En este caso quedó acreditado que se inobservaron algunos protocolos, pues el embarazo se debió terminar con una cesárea y no exponer a la materna a 25 horas en trabajo de parto a sabiendas de que presentaba una alta posibilidad de factor de riesgo, del ascenso de bacterias, tipo Bacilos Gram Negativos que presentaba la materna y que la clínica demandada no investigó, ni trató. Adicionalmente, la parte apelante refirió que contrario a lo expuesto por la perito, el bebé no sufrió una sepsis perinatal, sino una sepsis congénita por Bacilos Gram Negativos. Se probó con la historia clínica que la paciente, en el momento del trabajo de parto, no recibió tratamiento profiláctico de Ampicilina y Aminoglucósidos para los Bacilos Gram Negativos.

-La clínica demandada, sin consentimiento alguno, sometió a la materna y al bebé que estaba por nacer a un riesgo injustificado de infección de sepsis congénita por Bacilos Gram Negativos no tratados profilácticamente, practicándole una ruptura artificial de membranas, a sabiendas de que la materna presentaba factores de alto riesgo obstétrico.

-La juez de primera instancia no valoró la literatura médica científica que fue anexada a la demanda y descrita en el hecho 14 de la misma, la cual no aconseja la ruptura artificial de membranas, toda vez que implica un parto más rápido. Esta literatura médica científica permite demostrar que a la materna

María Camila Mejía Román se le debió informar de la alternativa de la ruptura artificial de membrana, de los factores de favorabilidad y principalmente de los factores de riesgo que debe contener el consentimiento informado del paciente.

6. ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA.

6.1. La parte demandante -apelante- reiteró los argumentos expuestos al momento de presentar los reparos concretos.

6.2. Por su parte, la Clínica del Prado S.A. solicitó que la sentencia de primera instancia sea confirmada y, al respecto, señaló que el ataque de la parte apelante se formula a espaldas de la actividad probatoria desplegada en el proceso, que da cuenta de que en este asunto no se presentó ruptura espontánea o prematura de membranas; que el tiempo de exposición del feto al líquido amniótico fue de 14 horas, es decir, que estuvo dentro de los parámetros de normalidad para la atención de partos; que la sepsis materna y la del recién nacido tienen origen en sepsas distintas, lo que descarta la transmisión vertical; que al recién nacido se le prestó la atención requerida para tratar la sepsis neonatal; que la sepsis neonatal se calificó como subclínica porque no tuvo ninguna manifestación durante el parto, por lo que el diagnóstico solo fue posible luego de la sintomatología presentada por el recién nacido y de las pruebas practicadas con la finalidad de determinar la naturaleza y el tratamiento a seguir. Adicionalmente, precisó que no hay ningún elemento probatorio que lleve a concluir que el criterio especializado de la perito presente errores de apreciación o concepción.

6.3. La llamada en garantía Seguros Generales Suramericana S.A., solicitó que la sentencia de primer nivel sea confirmada e indicó que, en consonancia con lo expuesto por la juez *a quo*, los demandantes tenían la carga de probar los elementos de la responsabilidad civil y no lo hicieron. Por el contrario, en este asunto se acreditó que no hubo culpa en la atención médica ni relación de causalidad alguna entre esta y el daño por el que se demanda. Además, de cara al recurso interpuesto, la aseguradora señaló que la parte demandante no explica por qué el dictamen pericial llega a una conclusión errónea, ni analiza para ello las demás pruebas practicadas en el proceso, sino que se limita a

insistir en los argumentos propuestos durante la primera instancia y a aducir que la terminación del embarazo debió ser mediante cesárea, pues la gestante tenía diabetes y era portadora de estreptococo, grupo B. No obstante, ninguno de los ginecobstetras declarantes, e inclusive la perito Sandra María Vélez, estimaron que la diabetes o el estreptococo fueran factores de riesgo que dieran lugar a terminar el embarazo mediante cesárea; por el contrario, todos concluyeron que era más deseable la terminación vía vaginal, que implica menos riesgos para la madre y el feto.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO. En atención al recurso interpuesto contra la sentencia de primera instancia, a esta Sala corresponde definir, en síntesis, si la parte demandante tiene razón al señalar que la decisión de primera instancia debe ser revocada, en tanto que una debida valoración de las pruebas obrantes en el proceso, permite concluir, contrario a lo expuesto por la juez *a quo*, que la entidad demandada actuó en forma negligente en la atención médica prestada para el trabajo de parto y la terminación del embarazo de la demandante María Camila Mejía Román, lo cual conllevó al deceso del recién nacido Jerónimo Montoya Mejía.

2. MARCO NORMATIVO Y DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA PARA LA DECISIÓN DEL CASO EN CONCRETO.

2.1. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que:

"La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.

De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a

los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto esta Corporación, 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)». (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. nº 5507)".

A su vez, esa Corporación, en sentencia SC 3253 de 04 de agosto de 2021, refirió que:

"Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.

Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad "estricta" u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución, porque ya lo ha dicho esta Corporación, "los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado [...] de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto

a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”¹.

Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción”.

2.2. Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso:

“En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario²–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.

(...)

*Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una lex artis **ad hoc**, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades,*

¹ CSJ SC 3367-2020.

² Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible³. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su "culpa", en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda".

2.3. En lo que tiene que ver con la responsabilidad médica de las Instituciones Prestadoras del Servicio, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC13925 de 30 de septiembre de 2016, acotó que

"(...) De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco

³ En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el olito quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.

La atención médica de hoy en día requiere habitualmente que los pacientes sean atendidos por varios médicos y especialistas en distintas áreas, incluyendo atención primaria, ambulatoria especializada, de urgencias, quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. Los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser sorprendentemente alto.

Todas esas personas podrían tener un influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo; sin embargo, para el derecho civil no es necesario, ni posible, ni útil realizar un cálculo matemático del porcentaje de intervención de cada elemento de la organización en la producción física del evento adverso. Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, tal como se dijo en páginas precedentes (punto 3.2).

De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil (...)"

3. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO. En esta ocasión, la Sala advierte de entrada que la decisión de primera instancia debe ser confirmada, en tanto que, como bien lo advirtió la juez de primer grado, en este asunto la parte demandante no acreditó la existencia de una conducta reprochable e imputable a la clínica demandada con ocasión del daño alegado -la muerte del recién nacido Jerónimo Montoya Mejía-, conforme se pasa a exponer:

3.1. En efecto, la parte apelante, puntualmente, reprocha la valoración probatoria que la juez hizo del dictamen pericial decretado de oficio, ya que considera que la experta incurrió en varias inconsistencias e insiste en que a la materna María Camila Mejía Román no se le prestó la atención adecuada para el trabajo de parto y la terminación del embarazo, lo cual desencadenó que el menor Jerónimo Montoya Mejía padeciera una *"sepsis bacteriana del recién nacido no especificada"* que le causó la muerte. No obstante, la Sala encuentra que, contrario a lo expuesto por la parte recurrente, la experticia practicada en el proceso por la doctora Sandra María Vélez Cuervo -médica especialista en ginecología y obstetricia, International Fellowship Training in Perinatology, USA; jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia y docente universitaria- es precisa al dar cuenta de que la atención hospitalaria para el parto de la materna estuvo de acuerdo con la *lex artis*. En efecto, la experta documentó que *"En la historia clínica se evidencia un adecuado manejo de la paciente, se realizó maduración cervical con misoprostol de manera adecuada, y se atendió parto instrumentado indicado por mal pujo materno, realizándose después revisión uterina como mandan las guías, y secuencialmente revisión del canal del parto. Se ordenó perfil metabólico para control de sus glucemias, las cuales están documentadas en rangos de normalidad. Se ordenó y aplicó la profilaxis con penicilina cristalina por ser portadora de Estreptococo Agalactie. La vigilancia del trabajo de parto en fase activa se realizó cada 30 minutos como lo recomiendan las guías nacionales e internacionales. Durante la hospitalización, nunca se documentó taquicardia materna, ni fetal, no fiebre, lo que hace difícil sospechar una corioamnionitis, por tanto, este caso corresponde a una corioamnionitis subclínica, y la ausencia de síntomas clínicos no hace pensar en su ocurrencia. Los para clínicos maternos, mostraban el recuento de leucocitos normal, otro dato que no ayuda mucho a esclarecer el diagnóstico"* (fol. 498, reverso, c.1). Luego, en conclusión, la experta en la materia, concluyó que *"la muerte neonatal se debió a una sepsis neonatal temprana, causada por un bacilo gramnegativo, que causó falla multiorgánica, y el desenlace fatal ya conocido, este corresponde a un caso de corioamnionitis subclínica, en la cual el diagnóstico es difícil por ausencia de síntomas, y algunos parámetros que pudiese uno encontrar, no se evidenciaron nunca en esta paciente gestante, por eso en muchas ocasiones el diagnóstico es solo histológico, lo que requiere del estudio anatomopatológico"*.

Frente a esta última conclusión, la perito, en el interrogatorio absuelto, fue mucho más precisa al determinar que: *"vamos a cambiar el término, porque realmente este bebé no tenía una sepsis neonatal temprana, sino una sepsis congénita, nació con la infección, y la presunción inclusive va desde que la coriamnionitis subclínica ni siquiera se sospecha, porque clínicamente no hay ningún signo que apunte a ella. Vuelvo y repito, el diagnóstico es histológico.* (CD 3, audio 2, min. 17). Adicionalmente, precisó que *"Es difícil precisar el momento exacto en el que se infectó el bebé"* y que al ser una infección *"subclínica, no daba lugar a instaurar un tratamiento a la criatura para prevenir una infección que no se sabía que se podía presentar. Lo único verificable era ser portador de estreptococo y la penicilina que debía recibir"*.

3.2. Ahora, cómo se advertirá, ni si quiera las supuestas inconsistencias o contradicciones que sugiere la parte demandante, llevan a advertir un error o una culpa de los médicos de la Clínica del Prado S.A., o a desvirtuar la conclusión de la especialista, puesto que tales señalamientos, resultan intrascendentes o irrelevantes para acreditar una conducta reprochable. En efecto, las "contradicciones" señaladas por la parte apelante, no tienen la virtualidad de derruir el dictamen pericial y mucho menos demostrar error o falla técnica en el concepto.

-La parte apelante, refiere que la perito incurrió en una contradicción al referir que el 30 de junio de 2015 la paciente se encontraba en la casa, mientras que en el dictamen pericial indica que María Camila fue hospitalizada el 30 de junio de 2015 a las 7:56 para terminar el embarazo. Al respecto, si bien la perito, en un momento del interrogatorio hizo la primera afirmación, lo cierto es que obedeció a una simple confusión, porque luego afirmó que el mismo 30 de junio de 2015, se inició penicilina para profilaxis de Estreptococo. No obstante, esa fecha de ingreso a la clínica se torna incontrovertible y la denominada "contradicción" no representa alguna irregularidad relevante en el estudio de la especialista.

-Más adelante, la parte recurrente cuestionó que la perito haya señalado que no puede concurrir ruptura espontánea de membranas con ruptura artificial de membranas, cuando en la historia clínica de la paciente María Camila Mejía está documentado lo contrario, esto es, que el 01 de julio de 2015 a las 00:02

hubo ruptura espontánea de membranas y que, posteriormente, ese mismo día, a las 11:15, el personal médico asistencial de la clínica le practicó ruptura artificial de membranas. La parte apelante, advierte que la juez no observó que en la contestación al hecho 3 de la demanda, la Clínica explicó que sí existió ruptura espontánea de membranas, pero alta y que, al hacerse luego el tacto vaginal, se palpó la membrana como si estuviese íntegra. Lo anterior, según la parte demandante, controvierte la observación de la perito, quien advirtió que la ruptura fue practicada el 01 de julio de 2015 a las 11:15, para indicar que desde ese momento hasta que se llevó a cabo el parto pasaron 14 horas, con lo cual desconoció que desde la ruptura espontánea ya había transcurrido otras 11 horas, para un total de 25 horas de exposición de la materna desde la ruptura espontánea de membranas hasta el momento del parto, lo cual generó un factor de riesgo asociado a la sepsis bacteriana del recién nacido.

Ahora, previo a emitir un pronunciamiento sobre este reparo en particular, la sala encuentra pertinente precisar que, en este caso en concreto, hay dos situaciones puntuales a tener en cuenta lo que permite abordar de una mejor manera la problemática probatoria planteada en esta instancia: La primera, que la materna María Camila Mejía Román, presentaba dos condiciones al momento del parto: i. era portadora del Estreptococo Grupo B y ii. estaba diagnosticada con Diabetes Mellitus (debidamente controlada). En este punto, hay que aclarar, que ninguna de esas condiciones daba lugar a un parto por cesárea como coincidieron en informar la perito y los testigos técnicos (ginecólogos y pediatras) que participaron del trabajo de parto y de las atenciones previas. Y la segunda, que, de acuerdo con el dictamen pericial, en este asunto, la ruptura de membranas y el tiempo que demoró el trabajo de parto, no tienen relación de causalidad con el fallecimiento del menor, en tanto la muerte de este obedeció a una "*sepsis congénita*", esto es, que el bebé nació con esa condición, acerca de la cual se desconoce en qué momento fue adquirida y que resultaba a imposible detectar o diagnosticar previamente, debido a que la madre no presentaba sintomatología. Asimismo, se advierte que la especialista descartó que la muerte del nacido haya sido producida por el Estreptococo –el cual fue debidamente tratado con penicilina cristalina en las dosis correspondientes-.

La especialista en ginecología y obstetricia explicó: *"estamos en el contexto de una paciente sana con una diabetes bien controlada, controlada sin ningún tipo de medicación, con dieta y además es portadora del estreptococo grupo b. ¿Cuáles son las indicaciones de una paciente gestante cuando está siendo colonizada por ese microorganismo? Desde el mismo momento en que inicia trabajo de parto debe dar profilaxis con penicilina cristalina y se debe dar cada 4 horas hasta el momento en el que el bebé nazca. Esta profilaxis no es para la mamá es para que la penicilina le pase al bebé y el bebé tenga un antibiótico circulando en su torrente sanguíneo para que se pueda defender del microorganismo que se va a contaminar cuando pase a través del canal del parto, no es una indicación de cesárea, no se ha comprobado todavía que tenga poder de ascender, porque más que en la vagina está en el periné, en la parte externa de los genitales, no ha demostrado que ascienda vía vaginal o hematológica para causar alguna complicación o una infección intraamniótica (...)"* y puntualizó que a María Camila *"se le realizó el tratamiento antibiótico, con penicilina cristalina, la cual tuvo hasta el momento del nacimiento"*.

Sobre este punto del estreptococo, a la perito se le preguntó, *¿es probable que se pudiera evidenciar que existía un gran riesgo del bebé dentro del útero después de hacerse la ruptura artificial de membranas a sabiendas que la materna era una portadora del estreptococo?* A lo que contestó: *"El estreptococo del grupo b no tiene capacidad de ascender vía hematológica o vía vaginal hasta llegar a las membranas, de hecho, él bebe se contamina por que pasa a través del canal del parto la profilaxis y el antibiótico es para que le pase a través del cordón. El hecho de romper o no romper membranas no altera el estado de ser portador o del riesgo que tiene, por que el riesgo que tiene, el riesgo se da cuando él bebe nace, cuando él bebe pasa por el canal, no que la bacteria ascienda, si pueden ascender otras bacterias diferentes como las que están en la flora vaginal"*.

Las anteriores anotaciones, dan lugar a descartar de inmediato el reparo de la parte demandante, pues de nada serviría auscultar cómo se dio en sí la ruptura de membranas, si la especialista concluyó que la muerte del menor fue causada por una sepsis de difícil diagnóstico, congénita y asintomática en la madre, de la cual se desconoce la forma y el momento en que la adquirió. Con todo, valga señalar, que la perito Sandra María Vélez Cuervo, aclaró cómo aconteció en el

caso de la demandante María Camila Mejía Román la ruptura de membranas y explicó puntualmente lo referente a la confusión consignada en la historia clínica respecto al rompimiento espontáneo de las membranas y al posterior rompimiento artificial de las mismas. Al respecto, la especialista explicó lo siguiente: *"La médica que hace la anotación a las 00:02 horas, anota que la paciente presentó ruptura espontánea de membranas, pero no le realizan tacto vaginal para confirmar y verificar si efectivamente hay ruptura de membranas. La ruptura de membranas es un diagnóstico clínico, clínico es lo que relata la paciente más el examen físico que va a hacer el médico. Hay varios diagnósticos diferenciales que deben descartarse más si se encuentra una paciente en proceso de inducción al trabajo de parto, la hidrorrea gravídica es un aumento del flujo de la vagina, de las mucosas y de las glándulas vaginales, puede producir un moco acuoso que se puede acumular cuando la paciente está en reposo y puede simular la salida de líquido, hay que averiguar primero que no sea una hidrorrea gravídica, otra, la paciente está con contracciones uterinas, por la cercanía con la vejiga puede producir cierto estímulo en la vejiga y puede producir que involuntariamente se pueda orinar, el paso siguiente es corroborar si las membranas están rotas o no para poder entonces confirmar. ¿cuál es el tratamiento? El tratamiento es inducción. Para una paciente que ya está en inducción, no cambiaría para nada, no modificaría las conductas al respecto, la vigilancia se hace igual para todas las pacientes, se recomienda para todas las gestantes cada 30 minutos, porque acá tenemos un factor de riesgo para una posible infección [por Estreptococo], pero con lo que ya se había instaurado de penicilina y de inducción no habría más, ese es el tratamiento".* (CD 3, Audio 1, min. 24 y ss.)

Luego, al explicar la importancia del tacto vaginal al momento del rompimiento de las membranas, la especialista indicó que *"cuando uno realiza el tacto vaginal puede tocar las membranas si están rotas o están íntegras, dos horas más tarde [A María Camila] le realizan el tacto vaginal y evidencian que las membranas están íntegras, lo cual hace descartar que la paciente hubiese roto membranas verdaderamente y que de pronto lo que hubiese presentado pudiera ser salida involuntaria de la orina o hidrorrea gravídica. A las dos horas se hace, pero lo ideal era hacerlo al mismo momento".*

Más adelante, al ser cuestionada sobre si era viable presumir que la ruptura espontánea de membranas que presentó la paciente a las 00:02 hora de 11 de julio de 2015 y la ruptura artificial de membrana que fue practicada a las 11:15 del mismo día aumentaba las posibilidades de sepsis bacteriana que padeció el recién nacido a sabiendas que presentaba los factores de riesgo de una materna con diabetes gestacional y que era portadora del estreptococo del grupo b, la perito contestó: (CD 3, audio 1, min. 30 y s.s.) *"hay que aclarar que, si a la paciente se le hace ruptura artificial de membranas, no pudo haber roto membranas espontáneamente, entonces se descarta de antemano por los hallazgos clínicos consecutivos que le hicieron, digamos 11 horas después desde las 00, hasta las 11 horas que no había ruptura de membranas"* y al preguntársele por cuánto tiempo transcurrió entre la ruptura de membranas y el parto, respondió: *"14 horas. La señora rompe membranas a las 11:15 del 01 de julio y tiene su parto a la 1:42 am del 2 de julio, haciendo el cálculo, viene a ser a las 11 de la noche 12 horas, a las 12 de la noche 13 horas, y a la 1 de la mañana 14 horas"*.

La parte demandante señala que la Clínica del Prado S.A., al contestar la demanda, particularmente al referirse al hecho 3 del libelo inicial, confesó que sí hubo ruptura espontánea de membranas a las 00 de 30 de junio de 2015 (puntualmente 00:02 de 01 de julio de 2015), por lo que, desde ese momento hasta el parto, pasaron 25 horas, lapso que dio lugar a que se adquiriera fácilmente la infección que causó la muerte al recién nacido. No obstante, sin necesidad de dilucidar los efectos de esta confesión que admite prueba en contrario, como lo sería el propio dictamen pericial no desvirtuado en esta ocasión, lo cierto es que, en este asunto, en el hipotético caso de acreditarse que efectivamente transcurrieron 25 horas durante el trabajo de parto, lo cierto es que en el expediente no se logró acreditar que la sepsis que causó la muerte del recién nacido Jerónimo Montoya Mejía, tuvo alguna relación con el rompimiento de membranas o con el trabajo de parto en sí. En efecto, la perito determinó que lo acaecido en este asunto corresponde a un caso de *"corioamnionitis subclínica"*, la cual *"es muy difícil de diagnosticar porque clínicamente la paciente no presenta nada, no se le encuentra taquicardia ni fiebre, no se le encuentra reactantes de fase aguda lo cual son los exámenes de laboratorio elevados o alterados lo cual dificulta mucho el diagnostico (en*

esta paciente los exámenes de laboratorio arroja resultados normales) María Camila tenía un hemograma normal (...)"(CD, min. 3 y s.s., Audio 1.)

-La parte demandante presentó otra inconformidad, relativa a que contrario a lo afirmado por la juez y la perito, no era cierto que el recién nacido estuviera en buenas condiciones de salud, ya que la historia clínica documentó que el bebé nació cansado, hipotónico, con signos de dificultad respiratoria, con quejido y que posteriormente padeció un estatus epiléptico. Al respecto, la sala encuentra que este reparo de la parte demandante, corresponde a una mera inconformidad sin correlación con el objeto de la prueba, ya que se limita a cuestionar observaciones del perito, sin hacer el esfuerzo probatorio de acreditar la culpa médica. En el expediente, tanto los testigos técnicos – ginecólogos y pediatras que participaron de la atención en el trabajo de parto– como la perito, concluyeron que el bebé, inmediatamente nació, se encontraba en un buen estado de salud, tanto así que entre los primeros 10 minutos, fue calificado en la escala de Apgar entre 9-10 como consta en la historia clínica. No obstante, a unas pocas horas, se constató que no se adaptó al medio externo y empezó a decaer hasta el desenlace fatal, todo ello, como ya se anotó, debido a la sepsis congénita de difícil diagnóstico por ausencia de síntomas. En este punto, se debe precisar que, contrario a lo expuesto por la parte demandante, el recién nacido sí recibió tratamiento de Ampicilina y Aminoglucósidos para los Bacilos Gram Negativos. Así se desprende de la historia clínica (fs. 112 a 121).

- Por último, la parte demandante refirió que la juez de primera instancia no valoró la literatura médica científica anexa a la demanda y que fue descrita en el hecho 14 de la misma, según la cual no se aconseja la ruptura artificial de membranas y los factores de riesgo que ello implicaba. Sobre el particular, la sala consigna dos puntos para despachar desfavorablemente el reparo de los apelantes: El primero, que la juez *a quo* sí se pronunció respecto a la literatura médica aportada con la demanda, al punto que refirió que la misma no era idóneamente ilustrativa y que, además, el archivo citado se encontraba desactualizado; y el segundo, que la literatura médica no corresponde a un medio de convicción, sino que en palabras de la jurisprudencia nacional, "*Lo que se afirma, más bien es que la literatura científica se acepta como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no*

*resulta suficientemente conclusivo*⁴, razón por la que en este asunto se torna innecesario un pronunciamiento sobre la materia, debido a lo ya concluido en el mismo dictamen pericial, en el que además la experta fue cuestionada por las diferentes rupturas de membrana e hizo alusión a literatura científica sobre la materia.

4. En este orden, la Sala observa que, al contrario de lo expuesto por la parte demandante -quien insiste en la existencia de culpa médica-, en el presente evento, del dictamen rendido por la especialista nombrada en el proceso, se concluye -en síntesis- que los galenos que atendieron al recién nacido y a la madre durante el parto, no actuaron en forma negligente o imprudente, menos aún, con descuido o impericia. En efecto, la comprobación de la culpa imponía a los gestores del litigio acreditar que, en la ejecución del acto médico, el galeno contrarió, desconoció o desatendió la *lex artis ad hoc*, pero no lo hizo, pues la enfermedad del finado Jerónimo Montoya Mejía, derivó en un evento adverso no atribuible a la Clínica demandada, en tanto se trataba de un diagnóstico difícil por ausencia de signos y síntomas en la paciente gestante. Tampoco se acreditó que el deceso se produjo por la atención prestada en la Clínica del Prado S.A.

5. En consonancia con lo expuesto por la juez *a quo*, el Tribunal concluye que la parte demandante no acreditó que el suceso fatal se haya derivado de una conducta reprochable e imputable a la demandada, de modo que ese elemento estructural de la responsabilidad reclamada -bien sea contractual o extracontractual conforme con las precisiones que hizo la *a quo* – no se satisface y en esa medida, la pretensión no puede prosperar, sin que sea necesario ahondar en los demás aspectos probatorios cuestionados en esta ocasión, pues por no estar referidos al elemento estructural faltante, ninguna incidencia tienen en la resolución que se debe proferir, confirmatoria de la sentencia de primera instancia. Sin condena en costas por cuanto la parte demandante cuenta con amparo de pobreza.

⁴ Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, sentencia SC9193 de 2017.

DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, RESUELVE:

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia apelada proferida el 30 de noviembre de 2018 por el Juzgado 013 Civil del Circuito de Medellín.

SEGUNDO. Sin condena en costas porque la parte demandante cuenta con amparo de pobreza.

NOFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ
(En permiso)



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN