

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

Magistrada ponente: Claudia María Arcila Ríos

Pereira, julio ocho de dos mil catorce

Acta No. 296 de 8 de julio de 2014

Expediente 66001-31-03-004-2009-00021-02

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante y por el codemandado José Antonio Bello Santamaría, frente a la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira, el 8 de febrero de 2013, en el proceso ordinario que promovieron las señoras Aura Feliza Rendón Ariza y Aura Ludmila Ariza de Rendón contra la IPS Universal Salud S.A. Clínica La Habana y el demandado impugnante.

I PRETENSIONES :

Solicitan las demandantes se declare civil y solidariamente responsables a los demandados de los perjuicios que resulten probados y que sufrieron con ocasión de una falla en el servicio médico.

En consecuencia, se les condene a pagar a la señora Aura Feliza Rendón Ariza: a) por daño a la vida de relación, una suma equivalente 300 salarios mínimos legales mensuales; b) por lucro cesante \$16.471.488 traducido en los ingresos que dejó de percibir mientras estuvo incapacitada y \$3.743.360 por la disminución de sus ingresos durante el año 2008; c) \$7.601.294 como daño emergente que corresponden a los gastos médicos de hospitalización, fórmulas y pago de enfermera particular y d) por perjuicios morales, 100 salarios mínimos legales mensuales. Para la señora Aura Ludmila Ariza de Rendón se reclaman por el último concepto, 50 de esos mismos salarios.

Además pidieron que de no producirse el pago de tales sumas de manera oportuna, se condene a los demandados el pago de los intereses civiles y moratorios y que se les impusiera el pago de las costas del proceso.

II HECHOS

Como constitutivos de la causa petendi la parte actora invocó los que a continuación se sintetizan:

1.- El 30 de junio de 2007, en la Clínica La Habana, el médico José Antonio Bello Santamaría practicó a Aura Feliza Rendón Ariza una cirugía estética conocida como "lipoescultura"; en los términos del contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad citada, se estableció que el tratamiento quirúrgico consistía en hacer liposucción de abdomen, espalda, flancos, trocánteres, muslos y crestas ilíacas; en documento adicional aclaró la clínica que "dentro del mismo valor contraído", incluyen exámenes de laboratorio, prequirúrgicos y cuatro valoraciones por nutricionista, gastos de clínica,

honorarios del cirujano y del anestesiólogo, controles post-operatorios, un día de hospitalización y traslado en ambulancia hasta su residencia.

2.- Realizada la cirugía, se dejó a la paciente en la Clínica hasta el 2 de julio de 2007, periodo dentro del cual le transfundieron sangre y le realizaron terapias respiratorias; fue dada de alta en la última fecha indicada.

3.- Al día siguiente una hermana de la citada señora, vía telefónica, comunica a la Clínica que Aura Feliza se sentía muy mal; contestó un señor que dijo ser el vigilante y le informó que ese día no era posible atenderla porque no habían realizado cirugías y no contaban con personal que la recibiera; le sugirió que se comunicara un día después.

4.- El 4 de julio Aura Feliza acudió a la clínica en horas de la mañana manifestando que se sentía muy mal y que necesitaba ser hospitalizada y allí permaneció hasta el 6 de julio cuando le dieron de alta, cancelando como costo adicional la suma \$460.000.

5.- El 7 de julio se presentó nuevamente con el fin de asistir a primer control con el médico que la operó, a quien le manifestó sentirse muy mal, le expresó preocupación por el tiempo que había permanecido hospitalizada, le indicó que tenía el abdomen y las piernas muy inflamadas y le dolían mucho, que se sentía débil, solo resistía la faja recomendada unas pocas horas y que tenía vómito y diarrea; además le pidió que unificara las fórmulas médicas porque en cada llamada y en la hospitalización le daban una diferente. El citado profesional le reiteró las manifestaciones de la clínica en cuanto a que los síntomas eran normales y que no se preocupara. Sin embargo, debió sospechar que algo andaba mal y auscultar con mayor diligencia profesional.

6.- El 9 de julio, ante su estado de salud, la misma señora solicitó los servicios particulares del Dr. Mauricio Acosta García, quien la examinó en su casa y pidió autorizar su traslado inmediato al servicio de salud de urgencias en la clínica Los Rosales donde fue valorada por los Drs. Harold Miranda Rosero y John Jaime Tovar; la pasaron a sala de cirugía para una laparoscopia exploratoria, encontraron peritonitis severa y fue internada en la Unidad de Cuidados Intensivos, período dentro del cual la sometieron a varios lavados peritoneales. Ello acaeció debido a una perforación en el intestino delgado que se causó durante la lipoescultura y fue necesario aplicarle una droga inmunoglobulina, cuyo valor supera los \$68.000.000, autorizada por el ISS y que le salvó la vida.

7.- El 20 de julio fue remitida a hospitalización por el ISS para continuar con el manejo de herida de abdomen abierto y allí permaneció con el mismo diagnóstico y previas recomendaciones, se le autorizó la salida el 8 de agosto de 2007.

8.- Ante la dificultad para desplazarse, solicitó los servicios particulares de una enfermera que le hacía las curaciones y junto con su familia la cuidaron hasta el mes de noviembre de 2007; en el mes de diciembre siguiente la herida cerró y el médico José Grisales del ISS la remite al cirujano y al nutricionista para valoración, sin que aún se le hayan fijado fechas para este fin.

9.- Todavía siente molestias e incomodidades en la herida del abdomen, pues en la región del ombligo le supura un líquido fétido que ensucia sus

prendas íntimas y teme una infección; pero esa situación es mínima frente al trastorno psicológico que padece por el enorme cambio que sufrió su vida y que afecta su relación de pareja "pues teme llegar a perderlo por advertir la posibilidad de que se `canse´ de la permanente situación antihigiénica que sufre su cuerpo", hecho que la obliga a ducharse hasta tres veces al día; lo que además la afecta en el campo laboral, pues debe acudir al baño a asearse con frecuencia. De esa forma se han alterado sus condiciones normales de existencia y por lo tanto debe serle reparado el daño a la vida de relación.

10.- También los perjuicios por lucro cesante y la disminución de sus ingresos laborales. Explicó que para el mes en que fue operada su remuneración era de \$2.994.816, que por 5.5 meses equivalen a \$16.471.488; para el año 2008 sus ingresos disminuyeron a \$2.620.480.

11.- Al observar las fotografías de la paciente resulta evidente que requiere de otras cirugías para reconstruir o mejorar su aspecto físico, lo que debe ser cotizado con profesionales diferentes a quienes "conocieron a mi cliente antes de someterse a la cirugía", pues por obvias razones no se siente capaz de consultarles.

III ACTUACIÓN PROCESAL

1.- Mediante proveído del 29 de enero de 2009 se admitió la demanda y de la misma se ordenó correr traslado a los demandados por el término de veinte días.

2.- La apoderada que representa al Dr. José Antonio Bello Santamaría se pronunció sobre los hechos de la demanda. Aceptó solo algunos y dijo que otros no le constaban. Adujo en resumen que la paciente, después de la cirugía, no presentó signos de irritación peritoneal que hiciesen sospechar de una complicación quirúrgica; el médico la valoró hasta el 7 de julio de 2007; enterado de lo acaecido, ofreció prestarle la ayuda que requiriera y tuvo comunicación telefónica con el personal médico y sus familiares y fue la propia señora quien decidió terminar la relación profesional, por lo tanto, no la ha examinado con posterioridad. Se opuso a las pretensiones y como excepciones de fondo formuló las que denominó ausencia de culpa, riesgo inherente de la liposucción practicada, falta de legitimación por pasiva, la obligación del médico es de medio y no de resultado y la genérica.

El curador ad-litem que hubo de designarse a la sociedad IPS Universal de Salud S.A. Clínica La Habana se pronunció sobre los hechos de la demanda en el sentido de que no le constaban en su mayoría. En cuanto a las pretensiones dijo que se atenía a lo que arrojen las pruebas en el proceso.

3.- Vencido el término de traslado concedido a la parte demandante para que se pronunciara sobre las excepciones propuestas, a lo que procedió, se realizó la audiencia que desarrolla el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil sin ningún resultado práctico; luego se decretaron las pruebas solicitadas y practicadas en lo posible se dio traslado a las partes para alegar, oportunidad que todas aprovecharon.

IV SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Se dictó el 8 de febrero de 2013. En ella se declaró la responsabilidad endilgada a los demandados y se les condenó a pagar a la señora Aura Feliza Rendón Ariza las siguientes sumas de dinero: a) \$7.601.294 por daño emergente, b) \$17.968.896 por lucro cesante, c) \$17.685.000 por daño a la vida de relación y c) \$8.842.500 por perjuicios morales. A la señora Aura Ludmila Ariza de Rendón, se les mandó pagar \$2.947.500 por perjuicios morales.

Para decidir así, consideró la funcionaria de primer grado, con fundamento en las pruebas recogidas, acreditada la existencia del contrato que para la práctica del procedimiento médico a que se refieren los hechos de la demanda celebró la señora Aura Feliza Rendón Ariza con la IPS Universal Salud S.A. Clínica La Habana, para la cual presta sus servicios el médico José Antonio Bello Santamaría y de ahí dedujo la legitimación en la causa del último. También encontró demostrada la culpa de ese profesional, porque "en cierta forma hubo negligencia y descuido" de su parte en el post operatorio; era él quien debía ejercer control directo sobre la paciente, pero tales obligaciones las asumieron otras personas; desconoció el deber objetivo de cuidado al no realizar exámenes especializados sobre el estado de salud de la enferma "y establecer si los medicamentos suministrados eran los adecuados". Concluye que el resultado obtenido no se debió a las condiciones propias de la paciente, ni al hecho de no haber seguido las instrucciones del médico tratante o de haber consultado otros, sino a la conducta de quien la operó.

Analizó las excepciones propuestas, ninguna de las cuales encontró probadas, sin que se hubiese pronunciado al respecto en la parte resolutive del fallo y procedió luego a tasar los perjuicios causados.

V RECURSOS DE APELACIÓN

Inconformes con la sentencia, la apelaron las demandantes y el codemandado José Antonio Bello Santamaría.

1.- La apoderada del último considera que el juzgado erró en sus conclusiones. Con fundamento en la historia clínica de la paciente dice que presentó complicaciones post-quirúrgicas; inicialmente una baja de hemoglobina que fue controlada y nueve días después, signos compatibles con perforación de víscera hueca, los que al no ser claros, conllevan a que se programe a la paciente para laparoscopia diagnóstica, en la que se confirma la perforación; afirma que cuando el Dr. Bello la valoró por última vez, el 7 de julio de 2007, la citada señora no presentaba síntomas indicativos de la situación que se estaba gestando en su abdomen y por ende, no podía sospechar de la referida perforación, motivo por el cual en la historia clínica se dejó constancia de no presentar síntomas de irritación peritoneal; esa complicación es inherente al procedimiento de liposucción, se puede presentar en las manos más expertas y es un riesgo que no se puede evitar a pesar de que se tomen las precauciones pre y trans-quirúrgicas, por tratarse de un procedimiento "a ciegas".

Agregó que cuando presentó tales síntomas, no consultó a los médicos de la IPS con la cual había contratado la prestación del servicio, acudió a profesional ajeno a ella y en otra IPS es atendida, sin que los médicos tuviesen claridad sobre el cuadro clínico, motivo por el cual le realizan una laparoscopia para diagnosticar su estado y concluye que el Dr. Bello no

intensificó el riesgo jurídicamente permitido, realizó los controles que la ciencia médica indica y en ninguno de ellos encontraron signos o síntomas de irritación peritoneal; no se cuenta con ningún examen que el médico hubiese podido realizar para adoptar una conducta distinta a la que efectivamente tomó, cualquier cirujano hubiese obrado igual; era menester recetarle antibióticos y analgésicos para el manejo del post operatorio; la perforación misma, en cuanto a su tamaño pequeño y ubicación en el intestino delgado, contribuyó a que el cuadro clínico no fuera florido y por ende detectado, no por falta de pericia o negligencia médica o por la falta de realización de exámenes, sino por la dificultad diagnóstica que ofrecía.

Aduce que la IPS demandada era la que debía garantizar la indemnidad del bien jurídico a la vida de la paciente porque fue con esa entidad con la que se celebró el contrato de prestación de servicios y por tal razón siempre acudió a la clínica, nunca al Dr. Bello de manera directa; de considerarse que ese médico ostentaba la posición de garante respecto de la paciente, es necesario precisar su ausencia de culpa en el resultado.

Se dedica a continuación a realizar algunas precisiones sobre la posición del "garante" para concluir que desde esa perspectiva, al médico demandado se le reprocha el no haber realizado el diagnóstico que le permitiera intervenir de manera más temprana a la paciente, pero él la valoró durante el post operatorio como ya lo ha explicado y cada vez consignó en su historia clínica la ausencia de signos de irritación peritoneal, lo que significa que en su análisis clínico la valoración comprendió ese tipo de complicación y así cumplió su deber de actuación; la misma señora fue valorada por otros profesionales que descartaron la presencia de signos de irritación peritoneal.

Expresa que en la responsabilidad médica no se pueden hacer valoraciones a posteriori; estas deben realizarse antes del acto médico, argumento que sustentó con jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia que considera aplicable al caso, para explicar que la complicación post operatoria tardía no denota falta de diligencia y en este caso surgió varios días después de la intervención y de la última valoración que hizo el demandado; los signos se hicieron evidentes cuando la paciente presentó diarrea, fiebre y dolor, estando en casa.

En el post operatorio el Dr. Bello brindó atención a la paciente y cuando se presentó la complicación, acudió ella a otro profesional que siguió la conducta que posiblemente aquel también hubiese asumido ante hallazgos no presentes cuando la valoró.

Ninguna actuación puede echarse de menos por parte del referido médico y si se le tuviera como garante, ese hecho no lo hace responsable del resultado, porque cumplió su deber de cuidado y esa posición de garante en modo alguno "es equivalente a la declaratoria de responsabilidad".

Aduce que las pruebas técnicas recaudadas en el proceso corroboran que el Dr. Bello actuó adecuadamente, como lo habría hecho otro profesional en las mismas condiciones y transcribe parcialmente algunos de los testimonios recibidos. Luego se refiere al consentimiento informado, que necesariamente no tiene que constar por escrito y que está demostrado que antes de la cirugía la paciente solicitó explicación sobre los riesgos y complicaciones propias del procedimiento y así lo hizo el médico de manera verbal y

suficiente, cumplido lo cual consintió en la cirugía y firmó la autorización que da fe de ello.

La paciente presentó una perforación de víscera hueca que como tal constituye un hecho imprevisible e irresistible y aunque puede suceder en el procedimiento realizado, es de rara ocurrencia; en este caso se presentó a pesar de que se tomaron todas las precauciones que enseña la ciencia médica para que no acaezca, tales como valoración pre-quirúrgica, inexistencia de patologías previas de la pared abdominal que permitan prever que el evento se presente y adecuada técnica quirúrgica; a pesar de esas precauciones, nada puede hacerse para evitar el riesgo y la forma como se produjo la complicación hizo que el diagnóstico fuera muy difícil porque los síntomas no eran claros y por eso, solo con laparoscopia diagnóstica fue posible evidenciar la perforación e iniciar el tratamiento.

Insiste en que el médico que operó a la señora Rendón Ariza no está legitimado en la causa por pasiva, porque el contrato para la prestación de servicios médicos lo suscribió la última con la IPS demandada y por ende, no tiene acción contractual directa contra el primero, sin que sean prueba de tal contrato el consentimiento informado y la historia clínica de la paciente; fue la citada IPS la que contrató los servicios del demandado que representa. Tampoco, aduce, está legitimada por activa la señora Aura Ludmila Ariza de Rendón, porque no es parte en el contrato referido.

Por último se refiere a las condenas impuestas y dice que los perjuicios por daño emergente se tasaron con fundamento en documentos que no podían ser apreciados, pues se trataba de fotocopias sin autenticar y provenían de terceros; el lucro cesante con sustento en una incapacidad de seis meses que no está demostrada; su historia clínica demuestra que fue dada de alta en la Clínica Los Rosales el 20 de julio de 2007 y de la Clínica Pio XII del ISS el 8 de agosto de 2007, razón por la cual, de confirmarse la sentencia, deben reconsiderarse.

2.- El apoderado de los demandantes está inconforme con la cuantía en que fueron tasados los perjuicios de orden extrapatrimonial porque no se compadece ni corresponde a la gravedad de las lesiones de orden estético y psicológico que sufrió la víctima y en menor extensión su señora madre; la sentencia reconoció condenas por tal concepto equivalentes al 10% de lo que efectivamente solicitó, lo que resulta inequitativo e injusto, sin que estén de acuerdo con la realidad que muestran las pruebas aportadas y practicadas en el proceso. Se refiere a la valoración del daño moral como aspecto álgido del derecho y a las diferentes doctrinas que tratan de descifrarlo; luego a la forma como distintas jurisdicciones establecen su cuantía y dice que en el caso concreto basta observar las fotografías aportadas con la demanda, en las que aparece Aura Feliza con su herida abierta, que no fue posible cerrar con manual quirúrgico apropiado y hubo de esperar que sus células se regeneraran, lo que le produjo preocupación permanente, ante el riesgo de infección o de complicación y que su salud se agravara, de tal manera que es innegable la congoja y tristeza constante durante ese tiempo y que subsisten ante la desagradable secuela estética en su abdomen, de manera permanente y por el resto de su vida, pues su trauma es tan grande que siente temor de someterse a una nueva cirugía para corregir la enorme cicatriz que le quedó, lo que se demuestra con el testimonio de su hermana y con la prueba documental, especialmente los

dictámenes del Instituto de Medicina Legal, pruebas que al parecer no fueron apreciadas, pues de haberse hecho, las condenas hubiesen sido más altas.

3.- El mismo apoderado se pronunció en relación con los alegatos formulados por la apoderada del Dr. José Antonio Bello Santamaría para decir que pretende el médico trasladar el riesgo a la paciente, en forma tal que sea esta quien deba asumir el infortunio y las naturales consecuencias desastrosas para su salud; se pregunta si el hecho de haber advertido a la paciente los riesgos previsible en la cirugía, exoneran al galeno de responsabilidad y para contestarla transcribe el artículo 16 de la ley 23 de 1981, para concluir que la respuesta es negativa.

A su juicio, no queda la menor duda de la evidente falta de pericia e idoneidad del médico, quien tuvo la osadía de extraer un enorme volumen de grasa mediante el procedimiento de liposucción, violando e infringiendo los protocolos médicos existentes para esa clase de cirugías, como lo explicó el perito médico designado por el despacho y citó doctrina para sustentar su aserto; también mencionó una sentencia del Tribunal de Ética Médica que considera aplicable al caso.

VI CONSIDERACIONES

PRESUPUESTOS PROCESALES

Como se hallan satisfechos, la sentencia será de mérito; además porque no se observa la configuración de alguna nulidad que pueda afectar lo actuado.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Con fundamento en una responsabilidad de naturaleza contractual, pretenden las demandantes se declare que la sociedad IPS Universal Salud S.A. Clínica La Habana y el Dr. José Antonio Bello Santamaría deben indemnizarlas, en forma solidaria, por los perjuicios que sufrieron como consecuencia de una falla en el servicio médico.

Es necesario aclarar en primer lugar la naturaleza de las diferentes relaciones que existen entre las partes que intervienen en este asunto, atendiendo su origen, lo que permitirá dilucidar lo relativo a la legitimación de cada una para intervenir y la forma como deben resolverse los conflictos que de ellas se originan, para en últimas determinar si los demandados a quienes se les atribuye responsabilidad son los llamados a satisfacer la respectiva indemnización que reclaman las demandantes con fundamento en un vínculo de naturaleza contractual.

Lo anterior para ir respondiendo los argumentos del recurso interpuesto por el Dr. Bello Santamaría, que guardan íntima relación con esos aspectos.

No es objeto de controversia que la señora Aura Feliza Rendón Ariza acudió a la Clínica La Habana en abril¹ de 2007, para consulta por "contorno corporal". Allí fue atendida por el cirujano plástico José Antonio Bello, que consignó en letra muy ilegible, entre otras cosas, como indicaciones,

¹ El día aparece sobrepuesto y no se determina claramente si fue el 20 o el 21 de ese mes.

liposucción de abdomen², hecho que aceptó el citado profesional al dar respuesta al libelo.

Tampoco se ha discutido la existencia del contrato que para la prestación de esos servicios médicos celebró la señora Rendón Ariza con la sociedad Universal Salud IPS SA, que tiene establecimiento de comercio abierto con el mismo nombre, al que se agrega "(Clínica La Habana)"³, convenio del que además da cuenta la historia clínica que en copia autorizada por la Gerente Administrativa de esa entidad se incorporó en el curso de esta instancia⁴, de la que se infiere que en tal institución fue atendida para procedimiento de liposucción que se le practicó el 30 de junio de 2007, para lo cual previamente suscribió el documento que se denominó "PAQUETE QUIRÚRGICO UNIVERSAL SALUD IPS CLÍNICA LA HABANA"⁵.

Es evidente el vínculo previo de carácter contractual ligó a la mencionada señora con la referida sociedad, pero además con el médico José Antonio Bello Santamaría en la medida en que fue este el profesional de que aquella se sirvió para ejecutar la obligación a su cargo, como lo demuestran las mismas pruebas que se acaban de relacionar.

La ejecución defectuosa por médico de la Clínica demandada compromete también su responsabilidad contractual, pues la primera, en virtud de un contrato, se obligó con la paciente a garantizarle los servicios de salud, para lo cual acudió a los servicios del segundo.

Sobre el tema ha dicho la Corte Suprema de Justicia:

"Siendo entonces clara la conclusión acerca de la culpa "directa" del médico recurrente, quien no celebró contrato "previo e independiente" con el paciente, pero sí era el ejecutor material de las prestaciones derivadas del contrato celebrado con la otra codemandada, entre otras cosas no recurrente, dable resulta, para efectos de resolver la propuesta de la impugnación, elucidar en torno al régimen jurídico colombiano, dos aspectos de puro derecho, por cuanto se decide un cargo por vía directa y por consiguiente las conclusiones fácticas antes señaladas no ameritan ningún reproche: primero, si al citado médico bajo las condiciones mencionadas se le puede imputar responsabilidad contractual, y segundo, definido lo anterior, si se le puede deducir solidaridad con la otra codemandada, tal como lo determinó el Tribunal en la decisión que es objeto de cuestionamiento.

"Tratándose del primer punto, como ya se observó, la tendencia está dirigida a atribuirle al tercero que ejecuta materialmente la prestación de la obligación contractual del primigenio deudor, responsabilidad contractual por el cumplimiento defectuoso de la misma, justificada en diversas tesis, que como se vio, van desde "una responsabilidad accesoria", pasando por el contrato a favor de tercero, hasta llegar a aquella que consulta la unidad y la estructura de los vínculos dados entre el contratante inicial, el acreedor y el ejecutante material de la prestación en la condición de agente o auxiliar del primero.

"Pues bien, vistas las circunstancias fácticas que en relación con

² Ver folio 30, cuaderno No. 1

³ Ver folios 22 a 25, cuaderno No. 1

⁴ Ver folios 79

⁵ Folio 99, cuaderno No. 10

el caso han quedado verificadas y que en consideración al cargo no ameritan controversia, sin duda alguna que la decisión adoptada por el Tribunal al deducir responsabilidad contractual tanto a Oftalmos S.A. (contratante y deudor original), como al agente, el médico Arciniegas, quien ejecutó materialmente la prestación asumida por la primera, se explica en la estructura de la relación obligacional que entre dichas personas se generó, la cual se caracteriza por la unidad del objeto de la prestación, puesto que hay identidad entre el compromiso adquirido por la clínica (persona jurídica codemandada) y el del médico que con la aquiescencia (en el caso) del acreedor procedió a la ejecución del tratamiento, en su condición de agente o "sustituto", como lo llama el recurrente, de la citada sociedad. De suerte que si el objeto de la obligación es exactamente el mismo, razón por la que demanda un comportamiento uniforme, guiado por un mismo fin, cual es el cumplimiento de los deberes contractuales originalmente adquiridos, lógicamente se debe predicar una unidad de tratamiento jurídico en el ámbito de la responsabilidad para la clínica y el médico tratante, pues mientras que la primera responde por el incumplimiento del contrato que efectivamente celebró, el segundo lo hace como ejecutor fallido de idéntico objeto prestacional. De ahí que se esté, como lo dice la doctrina, frente a una responsabilidad de índole contractual "indistinta" para ambos sujetos, puesto que es tan contractual el origen de la obligación como su ejecución.

"Desde luego que esta unidad de tratamiento tiene asidero no sólo en la estructura fáctica de la relación obligacional establecida entre las partes del proceso, sino en los efectos que a partir de ella se derivan, porque con independencia del vínculo existente entre la clínica y el médico, lo cierto es que la atención al paciente (acreedor) por dicho profesional, fue dispuesta por la primera, se repite, con el consentimiento del último. De modo que la culpa del señalado agente es la culpa de la sociedad, en los términos del art. 1738 del C. Civil, que en atención al vínculo existente con el agente, estatuye como parte integrante del hecho o culpa del deudor, el hecho o culpa del agente, porque al fin de cuentas, como quedó dicho, se trata de la responsabilidad derivada del incumplimiento de una misma prestación, que por lo demás lesiona el mismo interés y produce el mismo daño, lo cual como seguidamente se analizará, incide en el campo de la solidaridad.."⁶.

De acuerdo con esa jurisprudencia, sí está legitimado el médico que practicó el procedimiento quirúrgico a la señora Rendón Ariza para intervenir por pasiva en este asunto.

Sin embargo, las consecuencias que de ese hecho se deriven entre los demandados y terceros afectados, deberán ser analizadas por fuera de una relación de naturaleza contractual y el anterior comentario se trae a colación porque la otra demandante, señora, Aura Ludmila Ariza de Rendón, no celebró contrato alguno con la sociedad demandada ni con el médico tratante; ninguna relación de ese tipo tuvo con ellos y en consecuencia no fue parte en la ejecución de las obligaciones que correspondía asumir a los demandados.

Por ello, se negarán las pretensiones que elevó, pues, se reitera, no tuvo vínculo alguno con los demandados del que pueda deducirse la existencia de

⁶ Sala de Casación Civil, sentencia 6430 del 30 de septiembre de 2002, MP. Dr. José Fernando Ramírez Gómez

una relación jurídica que incumplida, le causó perjuicio y que por ende, la legitime para reclamar una indemnización con fundamento en la responsabilidad contractual.

No sobra anotar que ni siquiera resulta posible deducir que se acumularon en la demanda pretensiones de naturaleza contractual y extracontractual, en razón a que los supuestos fácticos en que se apoyan las pretensiones no hacen relación con una u otra clase de responsabilidad respecto de las pretensiones que ella elevó. Es más, la demanda con la que se inició el proceso no relata ningún hecho del que pueda inferirse que la señora Ariza de Rendón sufrió perjuicios morales con motivo de la ejecución del contrato a que se refieren los supuestos fácticos y por ende, no procedía la condena que a su favor se reconoció en la sentencia, pues de acuerdo con el artículo 305 del Código de Procedimiento Civil: *"La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta..."*

LA RESPONSABILIDAD

Cuando de una responsabilidad contractual se trata, a fin de establecer condenas por perjuicios, se requiere demostrar el vínculo o relación que liga a las partes, el daño, la culpa del demandado y la relación de causalidad entre éstos últimos.

1.- La existencia del convenio que ligó a la paciente con los demandados para la práctica de la cirugía de naturaleza estética de que da cuenta el hecho primero de la demanda, se demostró como ya se indicara, al analizar lo relacionado con la legitimación en la causa de las partes para intervenir en el proceso.

2.- El daño está acreditado con las copias de las historias clínicas que se incorporaron al proceso en el curso de esta instancia⁷, sobre las que más adelante se volverá con mayor precisión, en las que se plasma que después de la liposucción de abdomen practicada en la clínica La Habana, por el médico Bello Santamaría, la demandante empezó a sentirme mal y hubo de ser nuevamente internada en ese establecimiento médico durante varios días; posteriormente ingresó por urgencias a la clínica Los Rosales, se le practicó laparotomía y se encontró orificio en intestino, luego de lo cual permaneció en cuidados intensivos con herida abierta.

También con el dictamen que rindió médica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el que se concluyó, con fundamento en tales historias clínicas, que la incapacidad de la demandante es de noventa días y como secuelas, señaló la deformidad física que afecta el cuerpo de manera permanente⁸ y el que puesto en conocimiento de las partes no fue objeto de reparo alguno⁹.

⁷ Ver folios 79 a 156 y 159 del cuaderno No. 10

⁸ Folios 22 a 24, cuaderno No. 4

⁹ Folio 25, cuaderno No. 4

3.- Sobre la culpa y el nexo causal, la doctrina y jurisprudencia vigentes, en el campo de la responsabilidad civil por el acto médico, han enseñado que puede producir responsabilidad para el profesional que lo ejecuta y por ende, la obligación de indemnizar el daño que llegue a causar al paciente, de incurrir en fallas al emitir un diagnóstico o al ejecutar un determinado tratamiento, porque esa especie de responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual, se rige por el criterio de la culpa probada por tratarse de una obligación de medio, salvo cuando se asume de manera expresa la de obtener un determinado resultado que no se logra.

En razón a la diferencia que existe entre las obligaciones de medio y de resultado, es menester identificar los términos y el alcance del respectivo contrato que celebraron los demandados con la paciente, porque solo en tal forma resulta posible determinar los compromisos que los primeros adquirieron.

En el asunto bajo estudio, tal como se deduce de la autorización otorgada por la demandante para la intervención a realizarse, el médico Bello Santamaría no se comprometió con determinado resultado¹⁰; tampoco existe prueba en el plenario de que a ello se haya comprometido la sociedad demandada y por esas razones, deben tenerse sus obligaciones como de medio.

El artículo 1º de la Ley 23 de 1981 consagra como principios, fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre ética médica, en el numeral 1º, que la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso, y en el numeral 2º impone al médico la obligación de estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente y el 4º enseña que la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica y para que tenga éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico.

Constituye deber entonces para el médico actuar con diligencia y cuidado en la atención profesional que preste al paciente, con el fin de obtener su curación o mejoría, pero como por regla general su obligación es de medio, no de resultado, en caso de no obtener el que se espera solo se le puede atribuir responsabilidad en la medida en que se demuestre que incurrió en culpa por haber desatendido esos deberes.

Obran en el proceso, las siguientes pruebas:

.- Copia auténtica de la historia clínica remitida por Gerente Administrativa de la clínica La Habana¹¹ que da cuenta de la intervención quirúrgica, liposucción, que el 30 de junio de 2007 el Dr. José Antonio Bello Santamaría practicó a la señora Aura Feliza; permaneció hospitalizada los días 1º y 2 de julio y fue valorada por el médico cirujano Jaime Andrés Betancur, quien consigna "liposucción grande", la paciente presenta dolor de espalda,

¹⁰ Folio 85, cuaderno No. 10

¹¹ Folios 79 a 109, cuaderno No. 10

cefalea, abdomen blando doloroso, sin diarrea, ni síntomas de irritación peritoneal y autoriza su salida el último día mencionado.

El 4 de julio fue nuevamente hospitalizada y atendida por el mismo galeno, quien formula medicamentos y terapias respiratorias hasta el día siguiente; el 6 hace otras recomendaciones y autoriza salida con control en 24 horas con el Dr. Bello. En las notas de enfermería correspondientes al primer día, se lee que a las 9:00 la paciente refiere sentirse mal, con gases y náuseas y "como con líquidos en los pulmones", presentó emesis antes de ingresar a la clínica; se traslada a hospitalización para continuar en observación; se sangra para cuadro hemático urgente; luego presentó emesis abundante de color amarillo bilioso y el "Dr. Jaime" ordena medicamento; a las 13:00 se expresó que no presentó cambios, recibe líquidos orales, pálida, con leve disnea; a las 18:30 presentó emesis en dos ocasiones, biliosa y en abundante cantidad; se le realizó terapia respiratoria, se inicia lev + electrolitos indicados por el médico; el 5 de julio a las "7+00" se consigna que hizo deposición líquida en repetidas ocasiones, toleró tratamiento intravenoso; a la misma hora, que se recibe paciente con distensión abdominal, pálida, edema generalizado leve y que refiere sentirse muy débil; a las "19+00" refiere sentirse sin aliento, con edema generalizado leve, distensión abdominal y con emesis y diarrea; en la noche presentó episodios de emesis bilioso en poca cantidad y cuatro deposiciones líquidas y fétidas; a las 2 AM presentó emesis en abundante cantidad. El día 6 se menciona, a las 7:00, que se recibe usuaria tranquila, con catéter periférico permeable y que refiere sentirse muy débil y a las 12:30 se le da salida, en buenas condiciones generales aparentes, con fórmula médica e indicaciones generales.

Durante ese periodo, es decir, desde el día siguiente a la cirugía y durante las hospitalizaciones, la paciente no fue examinada por el especialista que la intervino. Tal valoración se produjo el 7 de julio. En esa oportunidad el profesional mencionado, en lo que resulta legible de la historia clínica, menciona que presenta palidez mucocutánea leve, dificultad respiratoria, abdomen doloroso a la palpación, edema en el área quirúrgica y en miembros inferiores, sin encontrar signos de irritación peritoneal, se hacen indicaciones generales dietéticas y se unifica fórmula médica.

.- Copia de la historia clínica que autorizó el Director Médico de la clínica Los Rosales¹². A esa entidad llegó Aura Feliza el 9 de julio del año citado. En ese documento se consigna, a las 21:40, que después de cirugía de lipoescultura presenta disnea, con manejo médico y mejoría. "Posterior ingresa por dolor abdominal... AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL...ABDOMEN DISTENTIDO CON SIGNSO (sic) DE IRRITACIÓN PERITONEAL ABDOMEN (sic) QUE NO PERMITE VALORACIÓN ABDOMINAL... NO HAY LABORATORIOS. ANALISIS (sic). PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA EN POST QX ANEMIZACION (sic) RAPIDA (sic) Y POSTERIOR FALLA CARDIACA POR DISFUSION (sic) DE ORIGEN SEPTICO (sic). PRFORACION (sic) VICERRA HUECA VS LESION (sic) VASCULAR. SE IC CIRUGIA (sic). SE SUGIERE LAPROSCOPIA DX Y SE INICIA MANEJO MEDICO (sic). ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y FALLA RESPIRATORIA. DEBE RESERVARSE CAMA EN UCI..."

¹² Folios 110 a 155 y 159 del cuaderno No. 10

El mismo día, a las 22:01 se indica por el médico Jhon Jaime Tovar, cirujano general, que presenta "ABDOMEN DISTESDIDO (sic), DEFENDIDO, PERISTALTISMO AUSENTE, NOLOR (sic) A LA PALPACION (sic) GENERALIZADA, BLUMERG GENERALIZADO. PACIENTE CON CUADRO DE ABDOMEN AGUDO DE ORIGEN A DETERMINAR. SE PROGRAMA PARA CIRUGÍA LAPAROSCOPIA DX".

El 10 de julio el mismo médico comenzó laparoscopia dx, al hacer la incisión, empezó a salir material fecaloide por el orificio, entonces se decide hacer laparatomía con incisión mediana, encontrándose abundante cantidad de material fecaloide y fétido, se encontró orificio en intestino, se hace debridamiento y sutura, luego lavado peritoneal, se coloca malla de prole y en la misma fecha ingresa al servicio de UCI de cirugía, con herida abdominal abierta; en la evolución médica se señalaron como diagnósticos sepsis abdominal severa, peritonitis generalizada, ruptura de víscera hueca y se hacen recomendaciones; el mismo día nuevamente señala el médico que se encuentra en estado crítico.

Con posterioridad, el citado profesional, el encargado de los pacientes en cuidado crítico y otros, señalan su evolución, recomiendan medicamentos, ordenan imágenes diagnósticas y de laboratorio; le realizaron valoraciones varias veces en el mismo día; le practicaron lavados quirúrgicos de cavidad peritoneal y el 15 del mes citado se le sometió a revisión quirúrgica "DONDE SE ENCUENTRA LIMPIA".

En la última evolución médica, del 20 de julio de 2007, se consigna como plan "TRASLADO A PISO, MANEJO POR CIRUGÍA...CUIDADOS DE HWERIDA (sic) ABDOMINAL". Y en la última nota de enfermería, de la misma fecha, se consigna que la paciente tiene traslado, se comenta con la Dra. Vivían en la Clínica Pío XII, pero no se cuenta con cama.

.- Declaración del médico Mauricio Acosta García¹³, quien relató que valoró en forma domiciliaria a la señora Aura Feliza, sin recordar la fecha exacta. Esta le refirió que ocho días antes le habían practicado una cirugía estética y presentaba fiebre, escalofrío, malestar general, dolor abdominal, edema; la halló en regular estado, con posibles signos de proceso infeccioso y la remitió a la clínica Los Rosales para ser examinada por médico especialista. Posteriormente se enteró de que había presentado peritonitis y fue intervenida, luego de lo cual le hizo algunas otras visitas domiciliarias para evaluar la evolución de la herida abdominal.

.- Declaración del Dr. Harold Aníbal Miranda Rosero¹⁴, médico internista que valoró a la demandante el primer día de hospitalización en la clínica Los Rosales, como se consigna en la respectiva historia clínica. Explicó que el 9 de julio de 2008 ingresó al servicio de urgencias, se encontró paciente en décimo día de post quirúrgico con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, se hicieron recomendaciones de manejo y se solicitó evaluación por el grupo de cirugía de la clínica, quienes continuaron con su manejo; también expresó que existen muchas enfermedades que pueden compartir sintomatología y signos clínicos; un dolor abdominal puede tener origen en múltiples enfermedades, desde las más leves a las más severas; en el caso concreto la evolución, después de la lipoescultura, no correspondía a la esperada.

¹³ Folios 12 y 13, cuaderno No, 4

¹⁴ Folios 9 a 11, cuaderno No. 4

.- Testimonio del Dr. John Jaime Tovar Arango, especialista en cirugía general, quien practicó la intervención a la demandante cuando ingresó a la Clínica Los Rosales. Relató el profesional el tratamiento que se brindó a la enferma desde cuando ingresó, el 9 de julio de 2007 hasta su salida el 20 del mismo mes, que aparecen consignados en su historia clínica. Explicó además que la irrigación peritoneal surge de muchas causas y que después de una cirugía plástica y especialmente de una liposucción se hace difícil determinar si tiene signos de irritación peritoneal porque a la paciente le duele mucho el sitio operado que básicamente es tejido celular subcutáneo y no la cavidad abdominal; también, en qué consiste el abdomen agudo, los síntomas y concluyó que en tales eventos debe llevarse a cirugía para determinar la causa. Indicó además que existen pacientes que no manifiestan infecciones en etapas tempranas y que de acuerdo con las notas que consignó el Dr. Bello Santa María, la señora mencionada no presentaba signos de irrigación peritoneal, pues sus síntomas eran disnea, no tenía taquicardia, ni fiebre; según otras notas que puso médico general, se encontraba emodinámicamente estable y en ninguna parte aparecen signos de irrigación peritoneal y que la clase de cirugía practicada a la demandante no solo conlleva el riesgo de perforación intestinal, sino muchos otros, siendo muy difícil predecir quiénes los han de sufrir.

.- Rindió dictamen pericial especialista en cirugía plástica del Hospital Universitario San Jorge de Pereira¹⁵. En su trabajo absolvió los interrogantes que le fueron planteados. Indicó que un paciente con abdomen agudo post quirúrgico debe ser valorado por cirujano general; al presentar disnea, "es mandatario" hacer pruebas y estudios pensando en embolismo; como además la paciente presentaba distensión abdominal, lo que hacía suponer que eventualmente tuviera un desequilibrio hidroelectrolítico, el cirujano omitió pedir pruebas como el dímero D y el angiotax pulmonar; un cuadro de abdomen agudo es muy evidente desde el punto de vista clínico y este prevalece sobre los exámenes complementarios incluyendo el TAC abdominal; además existía la evidencia de una cirugía realizada seis horas antes y aduce que ante la presencia de un abdomen agudo se debe operar de inmediato; extraer en una liposucción volúmenes de grasa superiores a 5.000 cc expone a la paciente a sufrir complicaciones eventuales.

Explicó el experto en qué consiste la liposucción y señaló como consecuencias más probables que pueden surgir: edema, equimosis, fibrosis de la piel, hemorragias, hipotensión, embolismo pulmonar, cardíaco, renal o cerebral, perforación de víscera hueca, desequilibrio hidro electrolítico y trombosis venosa. En relación con la perforación de víscera hueca, indicó que puede ocurrir por varias causas concernientes al cirujano como inexperiencia, falta de idoneidad profesional, existencia en el paciente de hernias no diagnosticadas. La herida de ileon, que es una porción del intestino delgado, puede llevar temprana o tardíamente al síntoma de irritación peritoneal, según la edad, raza, género y causa de la lesión, la que en el caso concreto pudo disfrazarse con el disconfort que produjo la liposucción practicada antes; los signos encontrados por el Dr. Bello en el post operatorio eran los esperados; no eran sugestivos de un abdomen quirúrgico agudo, excepto el dolor abdominal que en un post operatorio de liposucción es nulo o muy leve; los signos de la paciente no indicaban claramente la presencia de abdomen agudo, siendo probable que al principio

¹⁵ Folios 35 a 41, cuaderno No. 6

la perforación fuere muy pequeña. También definió lo que eran las liposucciones de gran volumen y sus riesgos. Afirmó que la paciente tuvo un diagnóstico tardío de ruptura de víscera hueca porque sus síntomas no fueron clásicos y bien definidos, a pesar de la atención médica y la observación consignada en la historia; los líquidos transoperatorios administrados están dentro de los límites normales. Y en la aclaración solicitada dijo que un cuadro de abdomen agudo es muy evidente desde el punto de vista clínico y debe ser operado de inmediato; en este caso "existía la evidencia" de una cirugía realizada seis horas antes; también aclaró que pudo existir una evolución atípica de un abdomen agudo no clásico por lo que el diagnóstico pasó desapercibido inicialmente y solo diez días después el cuadro estaba florido, el vómito, la diarrea y la distensión abdominal pudieron ser interpretadas por su médico como un desequilibrio hidroelectrolítico que se solucionó y estabilizó con los líquidos parenterales que se aplicaron como se consigna en la historia clínica, lo que puede suceder cuando una perforación de víscera hueca es pequeña y no produce signos suficientes para confirmar dicho diagnóstico¹⁶.

A las copias de esas historias clínicas se les concede mérito demostrativo porque se aportaron al proceso debidamente autorizadas por director de las oficinas administrativas donde se encuentran los originales, previa orden de esta Sala y puestas en conocimiento de las partes, no se tacharon de falsas.

También a los testimonios técnicos de los médicos que trataron a la señora Aura Feliza y cuyas versiones quedaron atrás resumidas, porque provienen de profesionales en la medicina que atendieron a la paciente y conocieron de manera personal y directa los hechos sobre los que declararon.

Y al dictamen pericial, porque fue rendido por experto en cirugía plástica y la firmeza, precisión y calidad de sus fundamentos permiten concederle mérito demostrativo.

Es necesario precisar que la declaración del médico Juan Diego Betancur Gutiérrez¹⁷ poco o nada aporta al proceso, pues conoció a la paciente cuando ya estaba interna en las clínica Los Rosales, lugar al que la visitó con el Dr. Bello y sus dichos pierden credibilidad cuando afirma que hechas las averiguaciones correspondientes encontraron que había salido satisfactoriamente del post operatorio, sin complicación alguna y continuó siendo atendida en la clínica por los médicos y por el Dr. Bello, pues son otras cosas las que enseña la historia clínica que se elaboró en la clínica La Habana y que no es del caso repetir.

La del médico César Augusto Bolaños Ríos¹⁸ tampoco será apreciada, porque dio un testimonio técnico, sin que de sus expresiones se infiera que conoció a la paciente, o la hubiese tratado en momento alguno y en esas condiciones parece actuar como perito, pero como tal otra persona intervino en el proceso. En consecuencia, no es del caso analizar la tacha que en relación con su testimonio, propuso el apoderado de las demandantes.

¹⁶ Folios 144 y 145, cuaderno No. 6

¹⁷ Folios 3 a 7, cuaderno No. 5

¹⁸ Folios 36 a 42, cuaderno No. 5

La traducción del artículo clínico "La Liposucción", que hizo perito designado por el juzgado¹⁹ no será apreciada, pues no demuestra los hechos que se controvierten en el proceso, sin desconocer la utilidad que en un momento pueden tener con fines meramente académicos.

Tampoco la historia clínica que corresponde al tratamiento brindado a la demandante en la Clínica Pío XII del Instituto de Seguro Social²⁰, porque carece de autenticidad.

El análisis en conjunto de las pruebas a las que esta Sala concede mérito probatorio, demuestran que a la señora Aura Feliza Rendón Ariza se le practicó procedimiento quirúrgico de lipoescultura de abdomen y que durante su práctica se produjo la ruptura de víscera hueca; además, como lo dicen los expertos que la atendieron, es ese uno de los riesgos de la intervención; igual conclusión la plasmó el perito que rindió dictamen, de lo cual puede deducirse que en tal perforación no incurrió en culpa el médico que practicó la liposucción porque, de otro lado, no se demostró hecho del que pueda deducirse su responsabilidad.

Encuentra sí esta Sala reproche en el hecho de haber abandonado el cirujano plástico a la paciente desde el mismo momento en que practicó la cirugía, el 30 de junio de 2007, pues aunque fue atendida en la clínica La Habana, durante los días en que permaneció hospitalizada no la valoró; lo hizo el Dr. Jaime Andrés Betancur, médico cirujano que no intervino en el procedimiento y que ordenó su salida de la institución con la anotación de encontrarse en buenas condiciones generales aparentes, cuando las notas de enfermería daban cuenta de situación distinta. Solo el 7 de julio el Dr. Bello la examinó, un día después de la fecha en que se le dio de alta, sin que aún se recuperara de las dolencias que la afectaban.

También en la circunstancia de que mientras permaneció hospitalizada, a pesar de presentar diarrea, emesis, palidez, dolor abdominal, malestar general, falta de aliento, no se realizó en la clínica La Habana gestión alguna para obtener un diagnóstico que permitiera elegir el procedimiento a seguir con el fin de proteger la salud de la paciente y con tales síntomas, como ya se anotara, se le dio de alta el 6 de julio.

El galeno demandado la valoró personalmente el día siguiente, siete días después de practicada la lipoescultura y aunque continuaba presentando síntomas que no eran los esperados, tampoco ordenó procedimiento alguno para establecer un diagnóstico.

En conclusión, no se preocuparon los demandados por investigar el origen de las patologías de la enferma.

Todo lo contrario acaeció cuando acudió de urgencia a la clínica Los Rosales, donde inmediatamente se ordenaron valoraciones y la práctica de una laparoscopia para establecer el diagnóstico, que finalmente terminó con una laparotomía porque encontró el cirujano que la practicó material fecaloide y ello se produjo solo dos días después de la fecha en que había sido atendida por el cirujano plástico, de lo cual puede deducirse que este último no puso

¹⁹ Folios 15 a 34, cuaderno No. 5

²⁰ Ver folios 4 a 14, cuaderno No. 10

en debida forma, al servicio de la paciente, de manera oportuna, sus conocimientos médicos.

No encuentra justificado la Sala que ni la clínica ni el médico que practicó la cirugía hubiesen ordenado procedimiento alguno para establecer un diagnóstico, dadas las dolencias de su paciente, las que la afectaron desde cuando salió de la intervención que se le realizó, mientras que dos días después de haberla valorado, otro profesional de la medicina encontró síntomas compatibles con el diagnóstico efectivamente hallado y por tal razón procedió a ordenar exámenes y procedimientos para confirmarlo.

Proceso infeccioso también previó el médico que preliminarmente la valoró en su domicilio y que justificó su remisión a la clínica Los Rosales.

El diagnóstico, como lo explica la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia,

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

“Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en él.

“En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma

especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

“Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

“Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

“En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse *ex ante*, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico....”²¹

De acuerdo con los argumentos expuestos y con fundamento en la jurisprudencia transcrita, se considera probada la culpa por falla en el servicio médico, ante el manejo descuidado de los profesionales de la medicina de la clínica La Habana y del médico cirujano plástico demandados, pues a pesar de las circunstancias que ofrecía el caso concreto, no emplearon sus conocimientos para obtener un diagnóstico adecuado. Su conducta al respecto fue totalmente pasiva; no realizaron examen o procedimiento alguno para determinar el origen de las dolencias que afectaban a la paciente, aunque estaban en posibilidad de hacerlo como efectivamente lo hizo el cirujano general que la atendió en la clínica Los Rosales.

Para la Sala no tienen acogida los argumentos del médico impugnante en cuanto aduce que a lo mismo hubiese procedido el 9 de julio de 2007 cuando los signos se hicieron evidentes, toda vez que como se ha dicho, desde el mismo momento de la cirugía la paciente presentó síntomas de enfermedad, permaneció interna el 1º y 2 de julio, luego del 4 al 6 del mismo mes, periodo dentro del cual sus síntomas se agravaron, pues tenía enuresis, diarrea y distensión abdominal, sin que se recuperara de su malestar general y de la debilidad que siempre la aquejaron y se le dio de alta a pesar de que no mejoraba, anotándose por el médico cirujano que la atendió, que estaba

²¹ Sala de Casación Civil, sentencia 1999-08667 del 26 de noviembre de 2010, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena

en buenas condiciones generales, cuando otra cosa se consignó en las notas de enfermería; el día siguiente la ve el especialista, que tampoco hizo mayor esfuerzo por auscultar del origen de sus dolencias; estas no desaparecieron y hubo de ser valorada por médico particular en su domicilio, quien ante la gravedad de su estado recomendó la remisión a la clínica Los Rosales.

Y es que no podían esperar los demandados a que el estado de salud de su paciente se agravara al punto de poner en peligro su vida para tomar las medidas necesarias que les permitieran establecer la génesis de sus afecciones.

Tampoco puede considerarse que cumplieron sus deberes médicos con el solo hecho de consignar en la historia clínica que no presentaba signos de irrigación peritoneal, que en últimas fue el diagnóstico del médico que la trató en la clínica Los Rosales, pues en esas condiciones han debido tomarse medidas para descartarlo plenamente o para determinar cuál era en realidad el origen de sus padecimientos.

La circunstancia se hubiese tornado diferente, si a pesar de haber sido empleado el cuidado y diligencia, los demandados no hubiesen podido determinar el origen de la complicación, pero, se reitera, en el caso concreto ninguna orden emitieron para confirmar un diagnóstico.

Por hecho similar al que ahora ocupa la atención de esta Sala fue sancionado el mismo profesional por el Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío el 30 de junio de 2009, confirmada por el Tribunal Nacional de Ética Médica el 18 de agosto del mismo año, de acuerdo con las copias de los respectivos fallos que se incorporaron al proceso²² y que consignan algunas de las reglas de la *lex artis*, a cuya lectura se remite.

En síntesis, la culpa de los accionados se encuentra en el abandono que de su paciente hizo el médico que la intervino y en la ausencia de órdenes médicas que hubiesen permitido obtener un diagnóstico oportuno.

A raíz de esa culposa conducta, la actora hubo de ser sometida una laparotomía, que la dejó con herida abierta para practicar en el quirófano lavados en la cavidad abdominal hasta cuando sanó y cerró por sus propios medios.

Así entonces, se consideran demostrados todos los elementos de la responsabilidad civil médica que se endilga a los demandados.

EXCEPCIONES DE FONDO

Como tales formuló el médico demandado las que denominó ausencia de culpa, riesgo inherente de la liposucción practicada, falta de legitimación por pasiva, la obligación del médico es de medio y no de resultado, ninguna de las cuales estaba llamada a prosperar. Al efecto basta decir que los argumentos en que se sustentaron guardan relación con los que se plasman en esta providencia para concluir que sí incurrió en culpa, a pesar de que su obligación era de medio y que está legitimado en la causa por pasiva para responder.

²² Folios 29 a 37, cuaderno No. 4

A la misma conclusión llegó el juzgado en las motivaciones de la sentencia que se revisa, pero no emitió pronunciamiento alguno en la parte resolutive. Por lo tanto, se adicionará en esta sede esa providencia, para declarar no probadas las excepciones propuestas.

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS

1.- Solicitó la actora, por concepto de perjuicios materiales, a título de daño emergente, la suma de \$7.601.294 que incluye los gastos de hospitalización, fórmulas médicas y el pago de una enfermera particular.

De ellos, se reconocerán a la citada señora los siguientes que aparecen respaldados con documentos que obran en el cuaderno No. 10 y que se realizaron todos en el año 2007 : a) \$3.500.000 que canceló por la cirugía en la Clínica La Habana el 30 de junio²³; b) \$28.000 por servicio de ambulancia desde su domicilio hasta la clínica Los Rosales el 9 de julio²⁴; c) \$105.825, \$323.373 y \$459.849 por concepto de gastos de hospitalización que realizó en la clínica La Habana el día 7 de julio²⁵; d) \$15.700 y \$10.750²⁶ que corresponden a medicinas remitidas por la respectiva droguería a la clínica La Habana los días 4 y 5 de julio, cuando estuvo hospitalizada; e) \$150.000 por concepto de valoración médica que le realizó el médico Harold Miranda el 9 de julio²⁷; f) \$50.000 por el valor de la consulta que canceló al médico Mauricio Acosta, en la misma fecha²⁸; g) \$50.000 por el mismo concepto y con motivo de valoración médica realizada por ese profesional el 28 de agosto²⁹ y h) \$400.000 por concepto de las curaciones que hubo de cancelar entre los meses de agosto a noviembre³⁰.

La mayoría de esos gastos están respaldados en facturas de venta, expedidas en cumplimiento del artículo 615 del Estatuto Tributario, que reúnen los requisitos del artículo 617 ibídem y que relacionan los diferentes artículos adquiridos y su valor y corresponden a bienes o servicios que con motivo del daño producido hubo de cancelar la demandante; otros, en certificaciones expedidas por quienes prestaron los servicios a que se refieren, concretamente por los médicos que valoraron a la enferma y por la persona que le hizo las curaciones y pueden apreciarse porque aunque provienen de terceros, no se solicitó su ratificación por la parte demanda, de conformidad con el numeral 2º del artículo 277 del Código de Procedimiento Civil.

Otra serie de facturas se aportaron en el curso de esta instancia y obran en el cuaderno 10, pero no acreditan que los insumos a que ellas se refieran los haya requerido la actora como consecuencia del daño producido, porque en la demanda nada se dijo al respecto y no puede inferir la Sala que los hubiesen prescrito los profesionales de la medicina que la trataron; otros resultan ilegibles.

²³ Folio 21

²⁴ Folio 20

²⁵ Folio 22

²⁶ Folio 25

²⁷ Folio 29

²⁸ Folio 30

²⁹ Folio 53

³⁰ Folios 69 a 75

Los documentos para acreditar el pago de \$1.000.000 en la clínica Los Rosales carecen de autenticidad y por ende, no pueden ser apreciados. En esta sede se solicitó aportarlos en copia auténtica, sin que a ello se hubiese procedido.

Lo relacionado con el pago de una faja por \$45.000, adquirida el 27 de julio, tampoco será reconocido porque se compró cuando la actora no podía siquiera usarla, pues para entonces tenía herida abierta.

El valor de las sumas que se han de reconocer será actualizado de conformidad con la variación que ha tenido el índice de precios al consumidor, desde la fecha de la cirugía y desde aquellas en que se otorgó cada factura, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula: $VA = VH \times \frac{\text{ÍNDICE FINAL}}{\text{ÍNDICE INICIAL}}$, donde el valor actualizado (VA) se determina multiplicando el valor histórico (VH) por el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE a abril de 2014, dividido por el índice vigente a la fecha en que se realizó cada pago.³¹.

1.-	VA = \$3.500.000	x 116.24/91.87 = \$	4.428.431.47
2.-	VA = \$ 28.000	x 116.24/92.02 = \$	35.369.70
3.-	VA = \$ 105.825	x 116.24/92.02 = \$	133.678.52
4.-	VA = \$ 323.373	x 116.24/92.02 = \$	408.485.95
5.-	VA = \$ 459.849	x 116.24/92.02 = \$	580.882.93
6.-	VA = \$ 15.700	x 116.24/92.02 = \$	19.832.29
7.-	VA = \$ 10.750	x 116.24/92.02 = \$	13.579.43
8.-	VA = \$ 150.000	x 116.24/92.02 = \$	189.480.54
9.-	VA = \$ 50.000	x 116.24/92.02 = \$	63.160.18
10.-	VA = \$ 50.000	x 116.24/91.90 = \$	13.579.43
11.-	VA = \$ 400.000	x 116.24/92.42 = \$	503.094.56
Total			\$ 6.389.575.00

En conclusión, los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente ascienden a \$6.389.575 a abril de 2014 y en esas condiciones, se reducirá la suma en que fueron tasados por la funcionaria de primera sede, que no se detuvo a analizar el valor de las pruebas arrimadas para acreditarlos.

2.- Solicitó además la demandante por concepto de lucro cesante la suma de \$16.471.488, que corresponden a 5.5 meses que permaneció incapacitada y teniendo en cuenta que para la fecha en que se practicó la cirugía, percibía ingresos mensuales de \$2.994.816.

Con la demanda se aportó certificado expedido por el Gerente de la Cooperativa de Trabajadores Asociados de Servicios Cotraser, en la que se indica que la señora Aura Feliza Rendón Ariza presta sus servicios de trabajo asociado como instructora en el centro de comercio y servicios del Sena Regional Risaralda y la última compensación recibida fue de \$2.994.816, correspondiente al mes de junio de 2007³². Tal documento ha de tenerse como prueba, de conformidad con el numeral 2º del artículo 277 del Código de Procedimiento Civil.

31La información sobre los índices de precios al consumidor se obtuvo de la página www.dane.gov.co link Índices – Series de empalme 1999-2014

32 Folio 28, cuaderno No. 1

También se incorporaron en el curso de esta instancia, copias de los documentos que dan cuenta de las incapacidades médicas que se otorgaron a la misma señora durante 62 días³³. Empero, para establecer el tiempo de incapacidad, se ha de tener en cuenta el certificado expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que estableció esa incapacidad en noventa días, toda vez que de acuerdo con la historia clínica remitida por la clínica Los Rosales, la enferma fue atendida allí hasta aproximadamente el 20 de julio de 2007, pero salió con herida abierta que por obvias razones le impedía trabajar y porque no se cuenta con otra prueba para establecer el periodo durante el que se prolongó esa incapacidad, siendo idónea para establecerla la última citada.

Para liquidarlos, se empleara la misma fórmula atrás señalada y se tendrá en cuenta la suma de \$8.984.448 que corresponden a los noventa días que permaneció la actora incapacitada. Entonces,

$$VA = \$ 8.984.448 \times 116.24/91.97 = \$ 11.355.357.56$$

Total: \$11.355.357.56 a abril de 2014

Se reducirá en tal forma la cuantía en que fueron tasados en la sentencia que se revisa, en la que sin fundamento probatorio alguno se concluyó que la señora Aura Feliza permaneció incapacitada durante seis meses.

3.- También pidió por lucro cesante la suma de \$3.743.360, que corresponden a la disminución de sus ingresos durante el año 2008, a razón de \$374.336 por mes. El juzgado negó tal petición, que no fue objeto de apelación por la parte demandante.

4.- Por perjuicios morales solicitó la misma señora una suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes. El Juzgado los fijó en \$8.842.500 y con esa cifra quedó inconforme la actora.

Es necesario precisar que el perjuicio moral es indeterminable y de naturaleza extrapatrimonial, lo que ha permitido al juez ejercitar el arbitrium iudicium en su reparación y como lo ha aceptado de vieja data la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, más que ostentar un carácter resarcitorio, cumple una función paliativa, tratando con ella de obtener que la víctima reciba una compensación suficiente, acorde con la aflicción.

Su reparación pecuniaria conlleva una fuente de alivio frente al dolor sufrido, de manera tal que se proporcione al perjudicado una satisfacción por el que se le causó, una razonable retribución para quien resultó menoscabado en sus intereses no patrimoniales.

Aunque para establecer su cuantía corresponde al juez obrar según su prudente arbitrio, la existencia personal del daño sufrido debe ser acreditada, así como la intensidad del agravio.

En el caso bajo estudio está demostrado que la señora Aura Feliza Rendón Ariza, después de la cirugía estética que le fue practicada, no recuperó su salud como era de esperarse, permaneció interna en la clínica La Habana

³³ Folios 15 a 19, cuaderno No. 10

durante algunos días y luego en la clínica Los Rosales, en la que se le sometió a laparotomía y hubo de dejársele la herida abierta para garantizarle su salud y la vida; el resultado esperado de la cirugía no se obtuvo y por el contrario, quedó con una deformidad física que afecta su abdomen, de todo lo cual puede inferirse la existencia del daño moral cuya indemnización reclama, con ocasión de la aflicción que ha debido sentir.

Ese daño afecta sus sentimientos más íntimos, los que no todos los seres experimentan de la misma forma y por tal razón, a pesar del dolor que padecen las víctimas, no siempre será posible apreciarlo en toda su magnitud y por ende resultan de difícil cuantificación. Sin embargo, al establecer la cuantía, el discreto arbitrio del juez no puede abrir el camino para fijar excesivas condenas.

En consecuencia, aunque no puede desconocer la Sala el sufrimiento que ha debido experimentar la actora, se considera excesiva la suma que reclama por el concepto que se analiza. En efecto, este tribunal, siguiendo diferentes sentencias de la Corte Suprema de Justicia, ha venido estableciendo en suma no superior a \$40.000.000 los perjuicios morales cuando se trata de indemnizar el perjuicio moral que se causa a un padre por la muerte de un hijo y hasta por la mitad de aquella cifra cuando se trata de otros parientes³⁴. La última Corporación la ha fijado en otras oportunidades en algo más de \$50.000.000³⁵.

En este caso, solicita la demandante una cantidad superior a la que se reconoce cuando el resultado dañino produce la muerte de una persona y se está en situación completamente diferente, en la que aquella señora recuperó su salud y no perdió su capacidad para laborar.

En esas condiciones, aunque no puede desconocer la Sala el dolor que ha debido experimentar la demandante ante las circunstancias penosas que hubo de enfrentar al someterse a una cirugía estética, que en últimas le produjo desastrosos resultados y que hubo de permanecer hospitalizada, en cuidados incentivos y con herida abierta en el abdomen por varios meses, no encuentra justificado aumentar el valor en que fueron fijados en primera sede.

5.- Pide la misma señora por el daño a la vida de relación una suma equivalente a 300 salarios mínimos mensuales. El juzgado los tasó en \$17.685.000.

En sentencia 11842 del 19 de julio de 2000, el Consejo de Estado aclaró que el perjuicio fisiológico debía ser reemplazado por el de daño a la vida de relación, porque no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones a nivel orgánico, sino que debe extenderse a todas aquellas situaciones que alteran la vida de relación de las personas; ni a la imposibilidad de gozar de los placeres de la vida, porque puede referirse además al esfuerzo excesivo de realizar actividades rutinarias; ni se trata solo de la afectación sufrida por la persona en su relación con las demás, sino también con las cosas del mundo.

34 Ver por ejemplo sentencias 66001-31-03-004-2004-00008-01, del MP. Jaime Alberto Saraza Naranjo; 66001-31-03-002-2003-00063-02 y 66001-31-03-002-2002-00165-01, MP. Claudia María Arcila Ríos.

35 Ver por ejemplo sentencia de la Sala de Casación Civil del 17 de noviembre de 2011, con ponencia del William Namén Vargas, expediente 11001-3103-018-1999-00533-01.

La Corte Suprema de Justicia se ha referido a esa clase de daño:

“5. En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades: a) Tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho; c) en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico; d) no solo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquella y estos; f) su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño -patrimonial o extrapatrimonial- que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con estos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas...”³⁶.

Como puede verse, inicialmente la jurisprudencia del Consejo de Estado y actualmente la de la Corte Suprema de Justicia amplió el espectro de los daños extrapatrimoniales para incluir dentro de estos, como susceptible de indemnización, el daño a la vida de relación que entonces coexiste con el perjuicio moral que llegue a ser reconocido a la víctima.

Ese daño guarda relación con la afectación de la esfera exterior del individuo y que resulta alterada cuando se disminuye su calidad de vida o se imposibilita o dificulta relacionarse con las personas o las cosas y en general, cuando circunstancias como esas le impiden disfrutar la vida en condiciones normales y por ende, las persona se ve obligada a soportar su existencia en

³⁶ Sentencia 1997-09327 de 13 de mayo de 2008, Magistrado Ponente: César Julio Valencia Copete.

condiciones más difíciles que los demás y que antes de producirse el daño, no existían.

En el caso concretó se expresó que a la demandante aún presenta molestias, pues del ombligo le supura un líquido fétido que ensucia sus prendas íntimas y teme se produzca una infección intraabdominal, lo que resulta mínimo frente al trastorno psicológico que padece y que afecta su relación de pareja, "pues teme llegar a perderlo" ante la posibilidad de que "se canse"; debe ducharse varias veces al día, inclusive en su trabajo, lo que pone en evidencia la alteración de sus condiciones normales de existencia.

Empero, no hay prueba que evidencie las consecuencias que sirven de sustento para reclamar el daño de que se trata. Al proceso concurrió a declarar la señora Lucy Rendón Ariza, hermana de la demandante, quien relató con pormenores lo que enseñan las historias clínicas allegadas con la demanda y las penurias que tuvo que soportar la última a raíz de todo el tratamiento médico a que fue sometida después de practicada la liposucción. Luego, al preguntársele sobre la alteración de su vida sentimental y de pareja, dijo "Demás que sí", aunque la familia le ha brindado apoyo, pero "Como que se hayan peleado o abierto no". La misma pregunta se le hizo en relación con su capacidad laboral y expresó que sí se ha visto afectada porque estuvo mucho tiempo quieta y ahora no se desempeña igual, la observa enferma, fue demasiado activa "y rara vez iba a un médico, ahora cuando no le duele una cosa, es el ombligo, que le supura, que le huele mal, que las pestañas no son iguales, pues se le cayó totalmente el cabello con lo que ella vivió... ella de todos modos se siente mal por algo"; pensaba hacerse a una casa, casarse, tener hijos, pero todo se ha ido posponiendo por el estado de su abdomen, "como le quedó, todo se degeneró"

De tal testimonio no encuentra la Sala cómo establecer los perjuicios por el daño a la vida de relación en la cuantía reclamada, pues no obra prueba idónea en el plenario de los hechos en que se sustentó la pretensión que se analiza y que mencionó la testigo en lo que se relaciona con las secuelas de la cirugía; concretamente respecto de que el ombligo le supure sustancia de mal olor de manera constante, para lo cual se requería de prueba científica y en este caso, ni las copias de la historia clínica, ni el dictamen que expidió el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ni el del cirujano plástico que intervino como perito, dan cuenta de circunstancia como esa.

En síntesis, no hay cómo deducir que ante el defecto físico que tiene la actora en su abdomen se vea limitada su integridad física y perturbada funcionalmente su capacidad para desempeñar muchas de las actividades que otra persona en condiciones diferentes puede realizar.

De todos modos no puede pasar por alto esta Sala que los efectos en que desencadenó la liposucción practicada a la demandante, como mujer vanidosa ha debido alterarse, ante los sentimientos desfavorables de la cicatriz que afecta parte de su cuerpo y que hace parte de su sensualidad.

En consecuencia, la cuantía en que se tasó el daño reclamado, no será aumentado, como lo propone la demandante.

En este aparte se considera necesario mencionar que el último testimonio que se resumió fue tachado de sospechoso por la parte demandada, en razón a que provenía de la hermana de la actora. El juzgado, al dictar

sentencia no se pronunció al respecto. Pero para la Sala, en este caso, ese parentesco no afectó su credibilidad, pues la deponente se ofrece sincera en razón a que se limitó a narrar lo que ya se evidenciaba de las historias clínicas que se incorporaron al proceso y de sus versiones no hay cómo deducir que en su ánimo pesó más la intención de ayudar a su pariente con la declaración, que la de colaborar con la justicia.

VII CONCLUSIONES Y FALLO

1.- De acuerdo con lo expuesto, se confirmará parcialmente la sentencia recurrida, pues las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar en relación con la señora Aura Ludmila Ariza de Rendón, que no está legitimada en la causa y así se declarará. Además, se modificará la cuantía en que fueron tasados los perjuicios materiales a favor de la señora Aura Feliza Rendón Ariza.

2.- Esa providencia será adicionada para declarar no probadas las excepciones de fondo propuestas por el médico demandado e inadmitir la tacha de sospecha al testimonio que rindió la señora Lucy Rendón Ariza y para ordenar que de no hacerse el pago en el término indicado, las sumas respectivas devengarán intereses al 6% anual.

3.- La señora Ludmila Ariza de Rendón será condenada a pagar las costas causadas en ambas instancias a favor del médico demandado. Para efectos de liquidar las que corresponden en esta sede, las agencias en derecho se fijarán en la suma de \$1.000.000. No se le condenará a pagarlas a favor de la sociedad demandada, porque no aparecen causadas, toda vez que intervino en el proceso representada por curador ad-litem.

4.- Se abstendrá la Sala de imponer condena en costas en esta sede, de acuerdo con el numeral 4º del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil, porque la sentencia no se revocará totalmente.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira Risaralda, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

F A L L A

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira, el 8 de febrero de 2013, en el proceso ordinario que promovieron las señora Aura Feliza Rendón Ariza y Aura Ludmila Ariza de Rendón contra la sociedad IPS Universal Salud S.A. Clínica La Habana y el Dr. José Antonio Bello Santamaría, excepto en cuanto accedió a las pretensiones de la demanda, elevadas por la señora Aura Ludmila Ariza de Rendón y condenó a los demandados a cancelarle los perjuicios morales y las costas causadas, decisiones que **SE REVOCAN** porque no está la citada señora legitimada en la causa por activa.

SEGUNDO.- MODIFICAR el ordinal segundo de esa providencia en relación con la cuantía en que fueron fijados los perjuicios causados a la señora Aura Feliza Rendón Ariza por concepto de daño emergente y lucro cesante. Los primeros se tasan en la suma de \$6.389.575; los segundos en \$11.355.356.56, ambos liquidados a abril de 2014.

TERCERO.- ADICIONAR la sentencia proferida para declarar no probadas las excepciones de fondo propuestas por el médico demandado; inadmitir la tacha de sospecha al testimonio que rindió la señora Lucy Rendón Ariza y para ordenar que de no hacerse el pago ordenado, en el término indicado, las sumas respectivas devengarán intereses al 6% anual.

CUARTO.- Se condena a la demandada Aura Ludmila Ariza de Rendón a pagar las costas causadas en ambas instancias, exclusivamente a favor del médico José Antonio Bello Santamaría. Para liquidar las que corresponden en esta sede, las agencias en derecho se fijan en la suma de \$1.000.000.

QUINTO.- Sin más costas en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Los Magistrados,

CLAUDIA MARÍA ARCILA RÍOS

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO