



TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA
Sala de Decisión Civil Familia

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS
Magistrado ponente

Sentencia SC-062-2022

Acta N.º 568 de 15-11-2022

Pereira, quince (15) de noviembre de 2022

PROCESO:	RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICACIÓN:	66001-31-03-004- 2012-00310-01
PROCEDENCIA:	JUZGADO ÚNICO PROMISCOU CIRCUITO QUINCHÍA
DEMANDANTES:	JULIANA ANDREA SALAZAR ZAMBRANO GILDARDO ALEXANDER PAMPLONA VARGAS MATEO ALEXANDER PAMPLONA SALAZAR CONSUELO ZAMBRANO LÓPEZ JULIAN SALAZAR HERNÁNDEZ JUAN CARLOS SALAZAR ZAMBRANO
DEMANDADAS:	EPS COOMEVA CLÍNICA LOS ROSALES S.A.
TEMAS:	CARGA PROBATORIA, DICTAMEN PERICIAL, TESTIGO TÉCNICO

1. ASUNTO A DECIDIR

El recurso de APELACIÓN interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia calendada el 27 de febrero de 2020, emitida por el Juzgado Único Promiscuo del Circuito de Quinchía, en el proceso de responsabilidad civil médica de la referencia.

1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA Y SU CONTESTACIÓN (art. 280 C.G.P)

1.1. La demanda

Piden los promotores de la causa declarar que las entidades demandadas “*son solidariamente responsables por la atención médica defectuosa brindada a la señora JULIANA ANDREA SALAZAR ZAMBRANO, quienes, por la negligencia e impericia*

de su cuerpo médico, al no seguir los protocolos establecidos para la corrección del desgarro o episiografía grado IV después de un parto eutócico que culminó con la alteración en la función de continencia del esfínter anal.” Igualmente, se las condene a resarcir de manera integral los perjuicios de índole material e inmaterial causados a los demandantes, que especifican en el cuerpo de la demanda.

Para pedir lo antes consignado, se relató en la demanda que la señora JULIANA ANDREA el 14 de mayo de 2008 tuvo su hijo MATEO ALEXANDER mediante parto eutócico inducido, presentando desgarro grado IV, con compromiso de esfínter externo del ano, mucosa rectal y subsecuentemente incontinencia fecal. Existió indicación de cesárea por el peso del recién nacido y no se realizó.

Según la historia clínica, la corrección del desgarro se realizó mediante episiografía con CATGUT CROMADO 2/0 sutura continua en dos planos previa infiltración con lidocaína. Lo anterior contrasta con lo establecido en la Resolución 0412 de 2000 del Ministerio de Salud, GUÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL EMBARAZO, donde se recomienda, suturar en forma anatómica, por planos sin dejar espacios muertos o hemorragia activa. Igualmente, el uso de suturas sintéticas absorbibles en lugar de CATGUT CROMADO, protocolo que no se aplicó en este caso.

JULIANA ANDREA, después de haber sido sometida a repetidas cirugías reconstructivas y dolorosas, presenta de manera indefinida “ALTERACION EN LA FUNCION DE LA CONTINENCIA DEL ESFINTER ANAL QUEDANDO LISIADA E IMPEDIDA PARA REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL Y DE VIVIR EN COMUNIDAD, PUES ESTA CONDENADA A UTILIZAR PAÑAL DESECHABLE DE MANERA PERMANENTE.” Y como consecuencia de las secuelas le ha tocado alejarse y privarse de las actividades que le gustaba realizar y de la compañía de sus seres queridos, en especial de su esposo que en ocasiones la rechaza por las lógicas consecuencias de su patología. El libelo milita a folios 11 a 27 Cuaderno Principal No. 1 Parte 1, primera instancia exp. digital.

1.2. La contestación de la demanda

1.2.1. CLÍNICA LOS ROSALES. Se opuso a las pretensiones. De los hechos admitió unos como ciertos, otros no y dijo no constarle algunos. Propuso excepciones de fondo que denominó: (i) Falta de culpa, de nexo causal y por ende de responsabilidad. (ii) Adecuada práctica médica - cumplimiento de la lex artis. (iii)

Fuerza mayor – caso fortuito. (iv) Falta de legitimación por activa. (v) Cobro exagerado de perjuicios. (vi) Cumplimiento contractual. (vii) Genérica. Formuló objeción a la cuantía. (Cuaderno Principal No. 2 Parte 1 folios 6 a 26).

En escrito separado formuló excepciones previas de: (i) Falta de competencia o de jurisdicción por ramas; (ii) Falta de legitimación por activa frente al esposo, hija y padres de la demandante principal. (Cuaderno Principal No. 2 Parte 3 folios 32 y 33).

Llamó en garantía a los médicos ALONSO PERDOMO VILLA y SANDRA LORENA RESTREPO y COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. (Cuaderno principal No. 2 Parte 3).

1.2.2. COOMEVA EPS S.A. Se opuso a las pretensiones. También admitió como parcialmente ciertos unos hechos, de otros dijo no ser ciertos. Postuló las excepciones de fondo: (i) Total cumplimiento de las obligaciones a cargo de COOMEVA EPS S.A. -Diligencia y cuidado. (ii) Inexistencia de nexo causal. (iii) Causa extraña. (iv) Actividad médica como obligación de medios y no de resultados. (v) Inexistencia de prueba y consolidación del daño. (vi) Excesiva cuantificación de los perjuicios solicitados. (vii) Ecuménica. Llamó en garantía a la CLÍNICA LOS ROSALES SA. (Cuaderno Principal No. 2 Parte 3).

Los médicos ALONSO PERDOMO VILLA y SANDRA LORENA RESTREPO llamaron en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Los llamamientos en garantía realizados, todos fueron tramitados en debida forma.

2. SENTENCIA DE PRIMER GRADO

2.1. Decidió el juzgado declarar probadas las excepciones de inexistencia de la responsabilidad civil por ausencia del nexo causal y de falta de la culpa de la parte demandada. Negó las pretensiones y condenó en costas a la parte actora.

2.2. Inicialmente, señaló el a quo que, conforme a la audiencia del artículo 101 del CGP, los demandantes únicos serían la señora JULIANA ANDREA SALAZAR ZAMBRANO (víctima directa) y el señor GILDARDO ALEXANDER PAMPLONA VARGAS, víctima de rebote (esposo).

Luego de analizar las pruebas, encontró demostrado el daño. Dijo: “...sabemos que la señora Juliana, como consecuencia del desgarro, pues le quedaron unas afectaciones y problemas de salud, tanto es así que tuvo que ser atendida tiempo después en la Clínica Farallones, donde se hizo intervención quirúrgica con miras a suplir o paliar esas consecuencias que le quedaron por el desgarro grado IV que sufrió en el parto, eso está plenamente acreditado esto en el expediente y todos vimos la historia clínica (...). Ese perjuicio que indudablemente se le causó y que, según los testigos y los interrogatorios de parte, todavía pues se le presenta...”

Sin embargo, concluyó no hubo negligencia médica, ni conducta culposa por parte del profesional médico de la clínica los Rosales, en cuanto al diagnóstico del tipo de parto que se requería; tampoco en lo atinente al tratamiento del desgarro grado IV.

3. EL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión el vocero judicial de la parte actora la apeló, en su sentir, por los desacuerdos que dice presenta frente a la decisión. El recurso fue sustentado en debida forma. (Carpeta Reparos sentencia 1a Inst. expediente digital) A los reparos a la providencia nos referiremos más adelante.

4. RAZONAMIENTOS DE ORDEN LEGAL Y DOCTRINARIOS PARA DECIDIR

4.1. Presupuestos procesales. Se observa en el caso bajo examen que concurren cabalmente los denominados presupuestos procesales, de tal suerte que no aparece reproche por hacer desde el punto de vista, en torno de la validez de lo actuado, en virtud de lo cual puede la Sala pronunciarse de fondo.

4.2. Legitimación en la causa. Este aspecto constituye uno de los elementos de la pretensión, que al decir de la doctrina y la jurisprudencia es la facultad o titularidad legal que tiene una determinada persona para demandar exactamente de otra el derecho o la cosa controvertida, por ser justamente quien debe responderle. Su examen es oficioso, como así sostiene la Corte Suprema de Justicia (ver p. ej. sentencias SC1182-2016 y SC16669-2016), criterio pacífico acogido por esta Magistratura. Fue objeto de reparo por el apelante, en cuanto a la conformación de la parte actora, por lo cual es menester referirse a ello, en este acápite.

Señala que el juzgador de primera instancia anunció en la sentencia que la demanda fue admitida únicamente respecto de la señora JULIANA y el señor GILDARDO y que así quedó en la audiencia del art. 101 y ello no es cierto. Aduce, basta escuchar el audio de la audiencia, en donde en la etapa de saneamiento se advierte que la demanda se admitió en favor de GILDARDO ALEXANDER PAMPLONA y JULIANA ANDREA SALAZAR ZAMBRANO, en nombre propio y en representación de su hijo MATEO ALEXANDER. Entonces que la decisión se debe dar frente a los tres demandantes.

Ciertamente, el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito que conoció inicialmente del proceso, en auto del 8 de junio de 2011 dispuso: “ADMITIR la demanda ordinaria laboral de primera instancia promovida por JULIANA ANDREA SALAZAR y GILDARDO ALEXANDER PAMPLONA en contra de EPS COOMEVA y la IPS CLÍNICA LOS ROSALES.”, dejando por fuera de la admisión a los demás demandantes sin explicación alguna, decisión que no fue protestada. (Cuaderno Principal No, 1 Parte 4, folio 32).

En la audiencia de conciliación, saneamiento y fijación del litigio, celebrada en el Juzgado Primero Civil del Circuito el 23 de octubre de 2017, una vez recibió el proceso, se dejó constancia de la decisión del Juzgado Laboral, advirtiendo que no se pueden considerar como demandantes a JULIAN SALAZAR HERNÁNDEZ, CONSUELO ZAMBRANO LÓPEZ y JUAN CARLOS SALAZAR ZAMBRANO. No se mencionó al niño MATEO ALEXANDER. (Cuaderno Principal No, 3 Parte 4, folio 17). De manera que, en criterio de esta Magistratura, no se puede entender que el citado menor haya sido excluido del proceso. Así que, la decisión que se ha de tomar cobijará a los tres: JULIANA ANDREA SALAZAR ZAMBRANO, GILDARDO ALEXANDER PAMPLONA y su hijo MATEO ALEXANDER PAMPLONA SALAZAR. Dicho lo anterior, entonces, para esta Colegiatura este presupuesto de la legitimación en la causa, tanto por activa como por pasiva, en el caso examinado, no acusa ninguna deficiencia.

4.3. La responsabilidad médica. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados y garantizar la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a sus usuarios (Decreto 1485 de 1994). Y su responsabilidad no se excluye cuando el servicio lo presta a través de las IPS o profesionales y es deficiente, irregular, inoportuna o lesiva; y cuando esto ocurre, son todas solidariamente responsables frente a la víctima por los daños causados,

especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas. Así lo ha expresado de antaño la Corte Suprema de Justicia (Sentencia de 17 de noviembre de 2011, Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01, M.P. Dr. William Namén Vargas), criterio conservado en la actualidad.

De otro lado, suficientemente es conocido que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes se asumen obligaciones de resultado. Por esto, se ha puntualizado que, ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604, 2341 y siguientes del C.C., 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P. En otros términos, debe ser asumida por parte del actor, como se pregonaba desde tiempos pretéritos por el alto Tribunal de la especialidad, (por ej. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507) y ahora mucho más cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

Por otra parte, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que, cuando en la actividad médico-hospitalaria se causa una lesión o menoscabo *“el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).”* Recientemente en las sentencias SC917-2020 y 5186-2020.

Ahora, por obvias razones, el Juez(a) es ajeno(a) al conocimiento médico. En virtud de este postulado, a la parte actora, correspondía acreditar en el proceso que el personal médico de la CLÍNICA LOS ROSALES de Pereira actuó en la atención de la señora JULIANA ANDREA durante el parto, desbordando el criterio de normalidad emanado de la *lex artis*. Para tal efecto, debió ilustrar al funcionario judicial de primer nivel, con un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio técnico. Por ello, en este sentido, es útil referir que en la sentencia SC003-2018, la Corte Suprema predica:

“Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.”

Igualmente,

“Y es que, existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el Juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate, tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño, que se investiga (...)” Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el Juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)” (Sentencia SCO03-2018)

De otro lado, para efectos del análisis anunciado, es relevante lo que a continuación se describe, extractado de la historia clínica de la señora JULIANA ANDREA SALAZAR ZAMBRANO, que obra en el expediente: El 14 de mayo de 2008 la citada señora dio a luz a su hijo MATEO ALEXANDER en la Clínica Los Rosales. El parto fue eutócico, se desarrolló de forma natural y fue asistido por la médico general Dra. DIANA GÓMEZ MEZAEEL. Se anotó en la historia la descripción quirúrgica y luego se señaló: *“Alumbramiento ACTIVO tipo Schullze completa a los 5 minutos, SE ENCUENTRA SANGRADO VAGINAL ABUNDAANTE DESDE LA CAVIDAD SE REvisa EL CUELLO DEL UTERO Y SE REvisa EL DESGARRO EL CUAL FUE GRADO IV SE LLAMA AL GINECOBSTETRA DE TURNO QUIEN REALIZ MASAJE UTERINO MISOPROSTOL INTRAVAGINAL (3 DOSIS) Y CORRIGE EL DESGARRO CON CATGUT EN DOS PLANOS. Se hace revisión de cavidad con extracción de coágulos en moderada cavidad. Se procede a realizar episiorrafia mediana grado II con catgut cromado 2/0 sutura continua en dos planos previa infiltración con lidocaína...”*

Quien corrigió el desgarro fue el Dr. ALONSO PERDOMO VILLA Médico Ginecobotetra de turno. (Cuaderno Principal No. 2 Parte 3, folios 3 al 7)

5. REPAROS A LA SENTENCIA

Del extenso escrito que contiene los reparos al fallo, esta Sala considera deben agruparse en dos, para facilitar su resolución: El primero de ellos tiene que ver con

la corrección del desgarro grado IV que sufrió la señora JULIANA ANDREA durante el parto. El juez de primer grado estimó que se corrigió correctamente, contrario a lo considerado por el apelante según las pruebas arrimadas al proceso. Alega que el Dr. PERDOMO, quien corrigió el desgarro, incurrió en IMPERICIA. Y el segundo, frente al parto, que el recurrente considera se debió adelantar mediante el procedimiento de cesárea y no por vía vaginal, contrario a lo señalado por el a quo.

6. RESPUESTA A LOS REPAROS

Teniendo en cuenta lo anterior, se resolverán los reparos formulados a la sentencia.

6.1. PRIMER REPARO

Tiene que ver con la corrección del desgarro grado IV que sufrió la señora JULIANA ANDREA para el momento del parto. Considera el apelante que el Dr. PERDOMO, quien lo corrigió, incurrió en impericia. Postura que sostiene se puede extraer del dictamen pericial y de las versiones dadas por los médicos que acudieron al proceso: JOSÉ WILLIAM LEÓN AVELLANEDA, SANDRA LORENA RESTREPO RAMÍREZ, ANDRÉS OCAMPO DUQUE y CARLOS ALBERTO DURANGO MEDINA. Además de otras probanzas.

NO PROSPERA

6.1.1. Al proceso se arrimó dictamen pericial y una de las tareas fijadas al experto fue conceptuar respecto a la corrección del desgarro que presentó la señora JULIANA ANDREA al momento del parto.

Señala el perito que en la paciente se presentó un desgarro grado IV y este es un riesgo propio de un parto vaginal, aun en fetos de tamaño y peso normal. Fue oportunamente corregido ya que se realizó inmediatamente posterior al parto. Refiere que es una lesión que compromete los cuatro planos del periné; mucosa vaginal posterior, plano muscular, el esfínter anal y la mucosa rectal. También indicó que la corrección del desgarro con CATGUT, es un procedimiento aceptado por la medicina basada en evidencia ya que es una sutura absorbible y monofilamento. La guía de la clínica Los Rosales está acorde con las guías nacionales e internacionales, para la corrección de desgarros perineales con CATGUT CROMADO.

Frente a la reparación de una laceración de cuarto grado dijo: *“Existen dos métodos para reparar una laceración que abarca el esfínter anal y la mucosa rectal. El primero es la técnica termino-terminal, la preferida de los autores, y la segunda es la técnica superpuesta...”* las detalla o describe.

Frente al siguiente interrogante: ¿Dentro de la historia clínica se aplica el procedimiento por usted descrito para la corrección de un desgarro perineal grado IV? Respondió: *“En la nota del parto (folio 78 y 83) describen que el Gineco-obstetra de turno es quien corrige el desgarro con catgut en 2 planos y además, se corrige la episiotomía mediana, con catgut cromado 2 o en dos planos. A los dos días, la episiorrafia está en buenas condiciones y la evaluación del esfínter anal es difícil por edema y dolor.”*

Se le preguntó sobre ¿Cuál fue el estado posquirúrgico una vez realizada la corrección del desgarro al momento del parto de la paciente? Respondió: *“La nota de la Dra Ginecóloga del día 16 de mayo de 2008, refiere que la valoración fue solicitada al parecer por incontinencia fecal. Pero la paciente refiere no había hecho deposiciones posterior al parto. Revisan la episiorrafia que estaba en buenas condiciones, pero la evaluación del esfínter anal se dificultó por edema y dolor. Se decide dar cita en un mes en consulta externa donde se encuentran hallazgos de incontinencia fecal y una hipotonía del esfínter anal por lo cual fue remitida al cirujano de recto y ano.”*

Respecto de si la paciente presentaba incontinencia del esfínter anal definitiva, contestó: *“La cirugía correctora del esfínter anal, fue el 23 de septiembre del 2009 y un mes después (19 de octubre 2009) la evolución refiere buena evolución post operatoria, continente, herida epitelizando adecuadamente y contrae bien el esfínter. Además, ordenan cita control en 3 meses. Con fecha 17 de septiembre de 2010, La nota del cirujano de colon recto y ano, el DR Vallejo, refiere corrección quirúrgica adecuada, con esfínter hipotónico y algunos episodios de incontinencia. Ordena manejo médico y control en 1 año. No tengo la historia actual para concluir que la incontinencia es definitiva.”*

El dictamen pericial se decretó como prueba común. Ordenó la directora del proceso oficiar a la Universidad Tecnológica de Pereira para la designación de un Ginecólogo

Obstetra y rindiera la experticia, con base en los cuestionarios allegados por las partes. (Fls. 23 y 26 cuaderno principal 3 parte 4 primera instancia expediente digital). Rendido el dictamen, suscrito por JOSÉ ALEXANDER MOYA ACUÑA, Médico Ginecólogo Obstetra, (Fls. 23 y 26 cuaderno principal 3 parte 6 íd.), se puso en conocimiento de las partes por auto del 12 de febrero de 2020, para efectos del artículo 228 del CGP (contradicción), corrió sin pronunciamiento alguno.

A la audiencia de instrucción y juzgamiento se hizo presente el perito, la jueza de primer nivel dispuso su retiro, en atención a que las partes no solicitaron su comparecencia para la contradicción del dictamen. Las partes guardaron silencio. (Fl. 1 cuaderno principal 3 parte 7 primera instancia expediente digital)

Siendo, así las cosas, en criterio de esta Colegiatura, si las partes -especialmente la parte actora- desperdiciaron la oportunidad de interrogar al perito bajo la gravedad del juramento, acerca de su imparcialidad e idoneidad y frente al contenido mismo del dictamen, la consecuencia es que, con base en este informe no controvertido, es imposible concluir, como lo pide el apelante, que el desgarro grado IV presentado por la señora JULIANA ANDREA durante el parto no fue bien corregido o que ni siquiera se corrigió. En otras palabras, no sirve a los intereses de los demandantes.

Aun si se controvirtiera por no reunir los postulados del artículo 232 del C.G.P. (que no lo fue), se estima ineficaz el peritaje para la demostración de los hechos tema de prueba en este asunto: la impericia del galeno para corregir el desgarro presentado por la señora JULIANA ANDREA, para el momento del parto.

Para el funcionario judicial de primer nivel *“de acuerdo con el dictamen que, además, es concordante con los testimonios técnicos, que se practicaron en este proceso no hubo negligencia médica, no hubo una conducta culposa por parte del profesional médico de la Clínica los Rosales, ni en cuanto al diagnóstico del tipo de parto que se requería y al tratamiento del desgarro grado 4 por lo cual las pretensiones de la demanda serán negadas”*

6.1.2. A propósito de los testigos técnicos, esta Magistratura tiene para decir lo siguiente: Al interior del proceso se recibió declaración a varios profesionales de la medicina, a pesar de que no estuvieron presentes para el momento del parto de la

señora JULIANA ANDREA, a quienes calificó el juzgado de testigos técnicos, a pesar de la protesta del abogado de la parte actora. Son ellos: JOSÉ WILLIAM LEÓN AVELLANEDA, SANDRA LORENA RESTREPO RAMÍREZ, ANDRÉS OCAMPO DUQUE y CARLOS ALBERTO DURANGO MEDINA.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia, en nuestro proceso civil, un testigo es un tercero ajeno a la controversia, quien declara sobre algo que ha percibido directamente por cualquiera de sus órganos de los sentidos. El testigo da fe sobre las circunstancias de tiempo, modo, lugar, persona, objeto o causa que le constan porque las presenció; de ahí que cumple la función trascendental e irremplazable de llevar al proceso información sobre la ocurrencia de los hechos que interesan al litigio. Mientras que el testigo técnico es aquel sujeto que posee conocimientos especiales en torno a una ciencia o arte, que lo hace particular al momento de relatar los hechos que interesan al proceso, es decir, es la persona experta de una determinada ciencia o arte que lo hace especial y que al relatar los hechos por haberlos presenciado se vale de dichos conocimientos. De todas maneras y a pesar de su cualificación especial, es un testigo, de modo que debe haber percibido de manera personal los hechos objeto de controversia u otros relacionados directa o indirectamente con aquéllos, sobre eso debe ocuparse su declaración. (Al respecto se puede consultar la sentencia SC-9193 de 2017).

6.1.2.1. JOSÉ WILLIAM LEÓN AVELLANEDA. En su exposición dijo ser Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Profesor Universitario. Además, señaló trabaja en la Clínica Los Rosales y Coomeva (demandadas). Dice, fue citado a declarar como testigo técnico, porque se lo pidieron la doctora Restrepo y la doctora Puerta, abogadas, y que revisó la historia clínica de la señora JULIANA ANDREA. Manifestó no conocerla ni haberla atendido. Hace un muy breve resumen de lo ocurrido con la paciente para la fecha del parto, con base en la historia clínica, y luego expresa sus opiniones.

En el caso bajo estudio, si bien el Dr. JOSÉ WILLIAM señala ser profesional de la medicina adscrito a la IPS y EPS demandadas, no presenció los hechos, ni le brindó atención a la materna al momento del parto. De manera que, erró el juzgado al calificarlo como testigo técnico.

Lo manifestado por el citado galeno en nada contribuye a los propósitos de la parte actora, puesto que, de lo observado en la historia clínica, señala que el desgarro es un riesgo propio del parto y fue corregido en debida forma, el seguimiento en la historia clínica así lo demuestra. Señala que se hace con CATGUT o VICRIL, pues son fibras absorbentes. En cuanto a que a pesar de la corrección se presenta incontinencia fecal, explica que no es consecuencia del desgarro, sino del parto, porque la fuerza o el pujo al momento del alumbramiento puede producir el rompimiento de vasos sanguíneos y la inervación en los músculos del piso pélvico, que hace que no funcionen bien. Es decir, que a pesar de la cirugía puede presentarse incontinencia. (Su declaración está contenida en el video audio audiencia art. 374 tiempo: 00:08:45 a 01:10:00 carpeta primera instancia expediente digital)

6.1.2.2. ANDRÉS OCAMPO DUQUE. Manifestó ser médico cirujano y empleado en la Clínica Los Rosales para la época de los hechos. Dijo, su declaración la da con apoyo en la historia clínica, no estuvo en el parto. Recibió a la paciente antes del parto y su estado de embarazo, según la observación directa y paraclínicos, era normal. Cuando la jueza le pide información sobre la corrección del desgarro, dice, en la historia se habla de un plano profundo y un plano superficial. (01:56:00). Frente al CATGUT, dijo se deben utilizar fibras absorbibles y que tengan suficiente fuerza tensil. Existe el CATGUT CROMADO y el VICRIL.

Según la historia clínica se presentó un desgarro, los que ocurren, señaló, como parte de un proceso de parto, ninguna mujer está exenta de ese riesgo. Frente a un desgarro grado IV para la corrección, dijo, se utiliza CATGUT CROMADO que son suturas absorbentes. Indica luego como se hace la corrección. Dice que el desgarro grado IV compromete dos planos, el plano profundo y el plano superficial. Si en la historia clínica se habla de corrección de dos planos, entiende que son de esos dos.

Sobre cómo se hace la corrección del desgarro grado cuatro, dijo, el piso perineal tiene un plano profundo y un plano superficial. En el primero están representados lo que son la mucosa rectal y el músculo elevador del ano. Y el plano superficial por mucosa y pliegues. Se le preguntó si ¿a la paciente se le repararon los cuatro planos? Y respondió: En la historia hablan de dos planos y esos pueden estar representados en el plano profundo (dos estructuras) y en el plano superficial (dos estructuras).

(La declaración está contenida en el video audio audiencia art. 374 tiempo: 01:40:00 a 02:40:22 carpeta primera instancia expediente digital).

Como se puede apreciar, dicho facultativo no participó de la atención de la señora JULIANA ANDREA para el momento del parto, ni la vio después, su opinión la da fundamentalmente con base en la historia clínica de la paciente. Tal opinión vertida en el proceso, tampoco permite concluir sobre la deficiente o no corrección del desgarro presentado por la paciente que se aduce en la demanda.

6.1.2.3. CARLOS ALBERTO DURANGO MEDINA. Manifestó ser médico Ginecólogo Obstetra, trabaja en la clínica Los Rosales y es socio propietario de esta. No conoce a la señora JULIANA ANDREA, no ha sido paciente suya. Conoció la historia clínica. Señala que puede haber incontinencia sin desgarro y que se curan el 99%, el 0.01 no se cura. Se puede corregir el desgarro con CATGUT o VICRIL. Dijo que el desgarro se debe corregir en cuatro planos.

Igualmente, señaló que la incontinencia urinaria y fecal son consecuencia de traumas obstétricos y que es un evento muy escaso. Frente a la episiotomía, dice que hay una escuela (no menciona cual) que dice hágale la episiotomía, corte antes que nazca él bebé. “Cuando yo corto yo estoy haciendo un desgarro grado 2 y yo hice un daño y si él bebé sale muy fuerte o muy grande ese desgarro 2 no se va a quedar ahí lo convierte en un grado 3 o 4 y hay si estamos en un problema.” Señala: “Cuando uno sutura, hay quienes suturan en dos planos musculo y piel y ya a nosotros, a mí me enseñaron a cerrar en 5 planos, yo entiendo y yo sé porque cierro los 5 planos, me queda anatómicamente mejor (...), hay médicos que hacen todo en 2 o 3 pasos para acabar más ligero. Esto es cuestión del cirujano, entonces hay cirujanos que cierran todos los planos como yo y hay cirujanos como a la señora que le cierran en par patadas con dos planos.”

Tampoco de dicha declaración (opinión) puede inferir esta Sala, la falla enrostrada a las entidades demandadas. Nótese que en su opinión si se hizo la corrección del desgarro, aunque no de la forma como él lo haría.

6.1.2.4. SANDRA LORENA RESTREPO RAMÍREZ. Llamada en garantía. Dijo ser médica especializada en Ginecología y Obstetricia y haber laborado para la Clínica Los

Rosales para el año 2008. Afirma revisó a la señora JULIANA ANDREA dos días después del parto, 16 de mayo de 2008, porque había tenido un desgarro, estaba bien, no tenía ninguna complicación, ni hematoma, ni infecciones; le hizo recomendaciones y le dijo que se podía ir para la casa. Le comentaron de una posible incontinencia fecal, le preguntó a la señora y le dijo que no había hecho deposiciones, por lo cual no era lógico que tuviera incontinencia. Señaló, como era de esperarse estaba con dolor, había edema, pero no tenía complicaciones, entonces, como había tenido desgarro tocaba esperar a que sanaran los tejidos, se desinflamara para ver como seguía el proceso. Se citó nuevamente por consulta externa para ver como seguía el proceso de desinflamación, cicatrizara más. (El interrogatorio está contenido en el video audio audiencia art. 101 tiempo: 01:51:00 a 02:13:00 carpeta primera instancia expediente digital).

En efecto en la historia clínica de la señora JULIANA ANDREA aparece una nota de la médica en los siguientes términos: “PACIENTE PRIMIGESTANTE EN SU 2DO DIA DE PUERPERIO DEPARTO VAGINAL FETO DE 4450 g, CON EPISIOTOMIA Y DESGARRO PERINEAL, SE REALIZÓ EPISIORRAFIA, SOLICITAN VALORACION POR AL PARESCER INCONTINENCIA FECAL, LA PACIENTE REFIERE NO HABER HECHO DEPOSICIONES LUEGO DEL PARTO, EF BUENAS CONDICIONES GENERALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO, GENITALES LOQUIOS SABNGUINOLENTOS, NO FETIDOS, SE REALIZA REVISION DE EPISIORRAFIA ENCONTRANDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES, SE REVIZA ESFINTER ANAL SIENDO UN POCO DIFICIL POR EDEMA Y DOLOR POR LO QUE SE DECIDE DAR ORDEN PARA CONTROL POR C EXTERNA DE GINECOLOGIA EN 1 MES. EVOLUCION REALIZADA POR: SANDRA LORENA RESTREPO RAMIREZ” (Folio 35 cuaderno principal 1 parte 2 carpeta primera instancia expediente digital).

También en la historia clínica aparece nota de la misma médica del 11 de julio de 2008, que señala como motivo de consulta: CONTROL POR DESGARRO PERINEAL G4, REFIERE EN FRECUENTES OCASIONES INCONTIENENCIA RECTAL. Con respecto al estado de la paciente anotó: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PRESENCIA DE CICATRIZACION ADECUADA DE EPISIORRAFIA. TV. UTERO EN AVF PEQUEÑO, NO MASAS ANEXIALES, CON DOLOR A LA PALPACION MANUAL UTERINA. T RECTAL. CON DISMINUCIÓN MARCADA DEL TONO DEL ESFINTER ANAL. IDX – INCONTINENCIA ANAL - ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO.” Ordenó remisión a proctología o por cirujano generales. (Folio 10 cuaderno principal 1 parte 4 carpeta primera instancia expediente digital).

En criterio de esta Magistratura, tampoco de lo dicho por la médica y de las notas transcritas se puede inferir el error galénico denunciado en la demanda. Para nada menciona que el desgarro no se corrigió o fue mal corregido.

6.1.2.5. ALONSO PERDOMO VILLA. Llamado en garantía, fue el médico que atendió a la señora JULIANA ANDREA inmediatamente después del parto y corrigió el desgarro. Dijo, trabajaba en la Clínica Los Rosales para aquella época. Fue llamado como Ginecobstetra de turno, ya que la paciente presentó hemorragia abundante. Señala que al momento del parto presentó desgarro 4 y le hizo la corrección del desgarro perineal y explica en qué consiste. Dijo que ocurre en el periné y compromete todos los planos hasta la mucosa del recto. Se le pregunta que es la episiotomía y si a la señora se le hizo. Manifestó que aparentemente no se le hizo, en la historia clínica no aparece. Es una incisión que se hace en el momento del parto y que tiene ciertas indicaciones, lo que hace es proteger el periné y que no haya desgarro. Lo que él hizo fue la corrección. Explica, la corrección se hace en 4 planos, y lo que se hace es empezar a corregir por planos tratando de que quede los más anatómicamente posible y dice eso fue lo que hizo en el caso de la señora JULIANA ANDREA. (El interrogatorio está contenido en el video audio audiencia art. 101 tiempo: 02:13:00 a 02:22:00 carpeta primera instancia expediente digital)

Como se puede apreciar, el citado profesional de la medicina ninguna inculpación admite frente a la presunta mala corrección del desgarro perineal presentado por la señora JULIANA ANDREA.

6.1.2.6. En criterio de esta Sala de Decisión, los conceptos o las opiniones vertidas al proceso por los médicos que fueron llamados a declarar, son en verdad, como las denomina la Corte Suprema de Justicia, opiniones de expertos, que no pueden ser excluidas al momento de la valoración probatoria, toda vez que, sí expusieron su criterio acerca de un tema de medicina especializada, que interesaba al proceso (corrección de un desgarro perineal grado IV); no declararon sobre la ocurrencia de los hechos en que se fundan las pretensiones sino que rindieron criterios o juicios de valor.

A pesar de lo controversial del tema (si es prueba autónoma o no, posibilidad de asimilar sus dichos a un dictamen pericial por su finalidad parecida, no se rigen por

sus rigurosas y restrictivas normas sobre aducción, decreto, práctica y contradicción), son perfectamente admisibles en el proceso y relevantes en virtud del principio de libertad probatoria que rige en nuestro ordenamiento procesal (art. 175 C.P.C.; y art. 165 C.G.P.), en la medida que fueron útiles para llevar a la jueza, conocimiento objetivo y verificable sobre las circunstancias generales que permitían apreciar los hechos; no se oponen a la naturaleza del proceso; no están prohibidos por la Constitución o la ley, y los mismos se acompañan con el concepto del perito que dictaminó en este proceso sobre el hecho investigado. No se demostró en el proceso la existencia de un motivo serio de sospecha de que se hayan confabulado, para con sus opiniones sacar adelante a las entidades demandadas. (Al respecto se puede consultar la Sentencia SC9193-2017 en la que el Ato Tribunal se refiere al tema).

6.1.3. Ahora, sostiene el apelante que, una razón de peso para poder determinar que no se corrigió el desgarro, es lo manifestado en la historia clínica por el Cirujano Dr. JOAQUIN PEÑALOZA, quien manifestó, **“RUPTURA DEL ESFÍNTER”**, no hizo referencia de una mala reparación, sino que se encontró **ROTO** es decir ni siquiera se había reparado.

Al hacer esta Magistratura un recorrido cronológico por la historia clínica de la señora JULIANA ANDREA, con posterioridad al parto y a la corrección del desgarro, encuentra que en la valoración que hizo la médica SANDRA LORENA, el 11 de julio de 2008, halló cicatrización adecuada de episiorrafia y disminución marcada del tono esfínter anal, por lo cual ordenó valoración “por proctología o por cirujano generales”, nada mencionó sobre anomalías en la corrección del desgarro. (Fl. 10 cuaderno principal No. 1 Parte 4)

Anotación del Dr. Joaquín M. Peñaloza, cirugía general. Consulta por incontinencia fecal. Julio 29 de 2008. Es difícil entender el contenido de la nota del médico, pareciera decir lo siguiente: “Examen físico. Aparentes buenas condiciones generales – se aprecia al tacto rectal poca presión del esfínter dolor y defecto del tabique parto vaginal con ruptura del esfínter. Cita en 4 meses.” (Fl. 6 íd.)

Anotación del mismo galeno. 3 de febrero de 2009. Consulta por incontinencia fecal. Mejoró el tono del esfínter, pero palpa defecto del tabique tractovaginal. Solicita electromiografía de esfínter anal. (Fl. 5 íd.)

El 10 de marzo de 2009, se le realizó a la paciente manometría anorrectal con catéter, que concluyó HIPOTONÍA SEVERA DEL ESFINTER ANAL. (Fl. 7 íd.)

El 31 de marzo de 2009, el mismo galeno Dr. Joaquín M. Peñaloza, con base en la manometría, dice, la paciente presenta hipotonía severa, por lo cual debe ser manejada por cirujano colorrectal. (Fl. 4 íd.)

Luego aparece ELECTRONEUROMIOGRAFÍA de fecha 3 de septiembre de 2009, que su interpretación dice: ESTUDIO COMPATIBLE CON COMPROMISO SEVERO DEL ESFINTER ANAL, CON SIGNOS MUY ESCASOS DE REINERVACION. (Fl. 15 íd.)

Tampoco el médico Joaquín M. Peñaloza, en las anotaciones en la historia clínica de la paciente, hace observaciones sobre la corrección del desgarro.

El 23 de septiembre de 2009, se le realiza a la señora JULIANA ANDREA, en la Clínica Farallones de Cali la siguiente cirugía: esfinteroplastiaperineoplastiaplaticatura de los músculos elevadores.

El 19 de octubre de 2009 se deja el siguiente registro: Buena evolución posoperatoria, continente, herida epitelizando adecuadamente, contrae bien el esfínter. Plan, metronidazol, nistatina. Control en tres meses. (Fl. 17 íd.)

La historia clínica de la señora JULIANA ANDREA posterior al parto, entonces, muestra las múltiples atenciones recibidas por personal médico experto, que hablan de hipotonía del esfínter anal, más no especifican que frente al desgarro de este, se haya realizado una deficiente corrección o que ni siquiera se haya realizado.

Entonces, la historia clínica de la señora JULIANA ANDREA, por sí sola, no es suficiente para demostrar la culpa galénica, esto es la impericia en la corrección del desgarro grado IV que padeció durante el parto. Y de la misma no emerge con evidencia que hubo un descuido tal del galeno que no se requieren más apreciaciones para establecerlo. Al hacer referencia a la responsabilidad médica, en el acápite correspondiente a los fundamentos para decidir el recurso, se hizo referencia a la

sentencia SCO03-2018, en la que se manifiesta que las historias clínicas por sí, no son bastantes para dar por sentado con certeza los elementos de dicha responsabilidad, como ocurre en este caso concreto.

6.1.4. Frente al material de sutura, señala el apelante que el CATGUT cromado, con el que se corrigió el desgarro a la señora JULIANA ANDREA, está contraindicado. Así se desprende de lo regulado en la Resolución 412 de 2000, GUÍA 8, vigente para el año 2008, época de los hechos. Dispone el uso de suturas reabsorbibles en lugar de suturas no reabsorbibles para reparar la piel en traumas perineales. Uso de SUTURAS CON ACIDO POLIGLICOLICO en lugar de catgut cromado para reparar el trauma perineal.

Al consultar dicha guía en lo pertinente (folios 35 y 36 del cuaderno principal No. 2 Parte 2 del expediente digital), lo que puede concluir esta Magistratura es que el CATGUT CROMADO no está contraindicado como lo sostiene el apelante. Simplemente se recomienda, no es una prohibición. Se transcribe lo dicho en la citada Resolución: *“10.4 Atención del alumbramiento. (...) Suturar los desgarros de cuello o perineales o la episiotomía por planos sin dejar espacios muertos o hemorragia activa. Se recomienda el uso de suturas de sintéticas absorbibles en lugar de catgut para reparar las lesiones perineales.”*

Como se puede decir, una recomendación es un acto adoptado por una entidad oficial desprovisto, en principio, de carácter vinculante. Mediante el mismo se insta a ciertas personas a un determinado comportamiento o acto, no obligatorio.

Lo anterior fue escudriñado por el a quo, con los médicos que fueron llamados a declarar es este proceso. Todos manifiestan que el CATGUT es una fibra absorbible y que es el más usado para esta clase de desgarros perineales. En el mismo sentido el perito que fue llamado a este proceso.

6.1.5. Esta Sala de Decisión al apreciar singularmente y en conjunto los medios de prueba recaudados en el proceso, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, advierte, no revelan impericia o culpa alguna en el manejo que se le dio a la paciente, por parte del médico Ginecólogo Obstetra, en la corrección del desgarro perineal que presentó al momento del parto la señora JULIANA ANDREA. Considera esta

Magistratura, contrario a lo manifestado por el apelante, que en el proceso no quedó demostrado que el Dr. PERDOMO incurrió en IMPERICIA. Todo se quedó en las solas afirmaciones de los demandantes, insuficiente, sin duda, para edificar sobre ellas una sentencia que permita colegir la responsabilidad que se les imputa a las demandadas.

Como ya se mencionó párrafos arriba, en cabeza de la parte actora gravitaba la carga de la prueba que sustentara la falla médica denunciada y ella no existe. El reparo no prospera.

5.2. SEGUNDO REPARO

Tiene que ver con el parto de la señora JULIANA ANDREA, que la parte actora considera se debió adelantar mediante el procedimiento de cesárea y no por vía vaginal, también contrario a lo señalado por el a quo. Dice, de haberse llevado a cabo el procedimiento de cesárea, la señora JULIANA ANDREA no hubiese sufrido el desgarro y por ende la incontinencia fecal.

NO PROSPERA

Una de las conclusiones a que llegó la a quo fue que no hubo negligencia médica, por parte del profesional médico de la clínica los Rosales, en cuanto al diagnóstico del tipo de parto que se requería en el caso de la señora JULIANA ANDREA. El Tribunal comparte dicho aserto, conforme a las pruebas practicadas. El tema fue bastante indagado en el proceso.

Empezamos por lo dicho por el Dr. JOSÉ ALEXANDER MOYA ACUÑA, Médico Ginecólogo Obstetra, en el dictamen pericial, el cual, como ya se anticipó, no objeto de controversia. Refiriéndose al caso concreto, dijo: *“La vía obstétrica del parto que está indicada en una paciente de 41 semanas y bienestar fetal, pelvis adecuada y au 33 cms y peso previo por eco de 3676 grs 5 días antes, es vaginal.”* También dijo que *“No hay ningún hallazgo en la valoración o durante el trabajo de parto que hiciera sospechar una desproporción cefalopélvica.”* (disparidad en los diámetros de la cabeza fetal y las dimensiones de la pelvis materna). Refiriéndose a la señora JULIANA ANDREA dijo: *“Hizo un trabajo de parto activo de 9 horas y media sin*

detenerse la dilatación ni el encajamiento, como lo refieren las notas medicas y de enfermería.” (El dictamen milita a folios 5-19 del Cuaderno Principal No. 3 Parte 6).

Como se puede apreciar, con base en este dictamen no es posible concluir, como lo pide el apelante con insistencia en el recurso, que según el experto sí era menester el parto por cesárea y así haber evitado el desgarro perineal.

En el mismo sentido opinaron todos los médicos que fueron llamados al proceso a dar su versión. Todos manifestaron que el bienestar fetal y materno para el momento del parto no eran indicativos de parto por cesárea. Ni siquiera una sospecha de macrosomía, dado el peso del bebé unos días antes del parto.

El reparo, entonces, se reitera, tampoco prospera.

6. CONCLUSIONES

Esta Sala de Decisión al apreciar estos medios de prueba, singularmente y en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, advierte, no revelan impericia o culpa alguna en el manejo que se le dio a la paciente, por parte del médico Ginecólogo Obstetra, en la corrección del desgarro perineal que presentó al momento del parto la señora JULIANA ANDREA. Tampoco que el parto debió ser asistido mediante el procedimiento de cesárea, tal como lo concluyó la primera instancia. Considera esta Magistratura, contrario a lo manifestado por el apelante, que en el proceso no quedó demostrado que el Dr. PERDOMO incurrió en IMPERICIA., como tampoco la necesidad de la cesárea. Todo se quedó en las solas afirmaciones de los demandantes, insuficiente, sin duda, para edificar sobre ellas una sentencia que permita colegir la responsabilidad que se les imputa a las demandadas.

De manera que, estudiado el recurso de alzada y al amparo de las anteriores reflexiones, deviene claro que se ha de confirmar la providencia confutada.

Se condenará en costas a la parte actora porque se le resolverá desfavorablemente el recurso. (art. 365-1 CGP). Las mismas se liquidarán siguiendo los parámetros del artículo 366 ibidem, de manera concentrada, ante el juez de primer grado. Para ello, en auto separado se fijarán las agencias en derecho.

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia calendada el 26 de febrero de 2020, emitida por el Juzgado Único Promiscuo del Circuito de Quinchía, dentro del proceso de responsabilidad civil médica de la referencia.

SEGUNDO: SE CONDENA EN COSTAS a la parte demandante.

En su oportunidad, vuelva el expediente al juzgado de origen.

Los Magistrados,

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS

Firmado Por:

Edder Jimmy Sanchez Calambas
Magistrado
Sala 003 Civil Familia

Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Carlos Mauricio Garcia Barajas

Magistrado

Sala 002 Civil Familia

Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Jaime Alberto Zaraza Naranjo

Magistrado

Sala 004 Civil Familia

Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1d823372d278477f982e0fca0d8f4eeb7bdfbfd4b205aa78a60c4e0cfd63ddf7**

Documento generado en 15/11/2022 07:34:42 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>