

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.
Sala Civil de Decisión

Magistrada Sustanciadora
SANDRA CECILIA RODRÍGUEZ ESLAVA

CLASE DE PROCESO	Verbal
DEMANDANTES	Nohora Isabel Losada Rocha
DEMANDADOS	Walberto Antonio Salgado Bustamante
RADICADO	11001 31 03 002 2018 00435 01
PROVIDENCIA	Sentencia 034
DECISIÓN	Revoca sentencia de primera instancia
DISCUTIDO Y APROBADO	Seis (6) de junio de dos mil veinticuatro (2024)
FECHA	Diecisiete (17) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por el demandado Walberto Antonio Salgado Bustamante contra la sentencia de 4 de diciembre de 2023, proferida por el Juzgado 2º Civil del Circuito de Bogotá D.C., al amparo de lo previsto en la Ley 2213 de 2022.

I. ANTECEDENTES

Nohora Isabel Lozada Rocha convocó a Walberto Antonio Salgado Bustamante con el fin de que se declare que es civilmente responsable por los procedimientos quirúrgicos de cambio de implantes de glándulas mamarias y cirugía de dermolipsectomía practicados el 19 de junio de 2010, derivada del incumplimiento contractual parcial celebrado entre las partes.

En igual sentido, se le condene a pagar la indemnización correspondiente \$10'000.000.00 por concepto de daño emergente, \$25'000.000.00 por el menoscabo tanto de su salud estética como de la omisión de embellecimiento a título de perjuicio material, la suma equivalente a 100 SMLMV por el quebranto moral que padeció, debidamente actualizados



desde su causación y hasta que se verifique su satisfacción, en consideración a las tablas autorizadas por el Banco de la República.

Fundamento fáctico: El 19 de junio de 2010, la actora acudió a la Clínica Evolution Medical Center y en ella fue intervenida quirúrgicamente por el médico Walberto Antonio Salgado Bustamante, a efectos de cambiar los implantes de glándulas mamarias y adelantar una dermolipsectomía, a cambio de una contraprestación de \$16'000.000.00.

Previamente fue examinada por ese profesional para determinar las partes del cuerpo que serían intervenidas, de acuerdo con las recomendaciones efectuadas por él. Dentro de esas observaciones se verificó que tenía piel colgante en su abdomen tras los procesos de gestación de la paciente y por ese motivo accedió para que se le practicara la dermolipsectomía, a fin de mejorar su apariencia física y aumentar su autoestima, conforme a la modelación final que le fue proyectada, en la cual le fue prometido un resultado positivo.

Luego de practicadas las intervenciones, la señora Losada siguió al pie de la letra las indicaciones del galeno y, aun así, sus senos quedaron deformes y en su abdomen se aprecian varias cicatrices antiestéticas que condujeron a la degradación de su aspecto físico, al igual que a incidir en la relación que sostenía con su esposo.

En respuesta a los requerimientos que formuló al galeno, este señaló al principio, que con posterioridad sus senos se adaptarían a su forma normal y pasado el tiempo, precisó que las consecuencias podían derivar de la calidad de las prótesis.

Subsecuentemente, la promotora ha sufragado con su patrimonio los tratamientos postquirúrgicos, citas de valoración, sumado a las secuelas físicas, emocionales – depresivas-, sentimentales y morales por la imposibilidad de enmendarlas con una nueva intervención.



Adicionalmente, la actora no transó la controversia porque los ofrecimientos del llamado no satisfacían sus expectativas.

Actuación procesal: El libelo fue radicado el 5 de septiembre de 2018 y se le dio trámite seis días después¹.

Tras notificarse el accionado, planteó como excepciones de mérito: i) *Pericia, pertinencia e idoneidad en el preoperatorio, intervención quirúrgica y posoperatorio proferido por el cirujano plástico*; ii) *Ausencia del elemento subjetivo de atribución de responsabilidad culpa y cumplimiento de la Lex Artis*; iii) *Ausencia de causalidad adecuada para atribuir responsabilidad civil médica*; iv) *Inexistencia de nexo causal*; v) *Obligación de medios y no de resultados*; vi) *Excesiva tasación de perjuicios*, aunado a vii) *Violación del principio de la buena fe y de la doctrina de los actos propios por parte de la demandante – nadie puede actuar en contradicción de sus propios actos*.

Evacuada la etapa probatoria y las alegaciones de las partes, el juez de primer grado profirió la decisión que se sintetiza a continuación:

Sentencia impugnada: El *a quo* declaró que Walberto Antonio Salgado Bustamante, incumplió el contrato de prestación de servicios médicos celebrado con la señora Nohora Isabel Losada Rocha, para la práctica de varios procedimientos estéticos – cirugía dermolipsectomía, cambio de implantes, ritidoplastia y párpados.

En consecuencia, lo halló responsable contractualmente por los daños ocasionados a la actora, en tal sentido lo condenó a sufragar en favor de la afectada la suma de \$16'000.000.oo derivados del menoscabo material, el equivalente a 50 SMLMV por perjuicios morales y 20 SMLMV a título de

¹ 11 de septiembre de 2018.



afectación a la vida de relación. Asimismo, le ordenó satisfacer las costas procesales.

Para arribar a esta conclusión, analizó los presupuestos de la responsabilidad médica, la acción contractual médica en el campo estético y su debate para centrarla en el marco de una obligación de resultado o de medio, conforme a la determinación de sus obligaciones y las asumidas por el galeno.

Al abordar el caso concreto, valoró tanto los interrogatorios de las partes, el testimonio de Lisseth Barreto como el dictamen pericial del especialista Fredy Sanabria Scharf para identificar que las cargas prestacionales se circunscribieron a cambiar las dos prótesis mamarias, practicar una dermolipectomía, una ritidoplastia e intervenir los cuatro párpados. Explicó que fue signado el consentimiento informado en el que se previno sobre la imprevisibilidad de los riesgos y por el cual la demandante asumió que la medicina no era una ciencia exacta.

Empero, puntualizó que, la definición concreta de la obligación que fue determinada por la especificidad de los procedimientos a realizar, le permitió clasificarla como un compromiso supeditado a la consecución de un resultado de mejoría del aspecto físico.

Agregó que, conforme a la sana crítica, analizó las fotografías anexadas para identificar que no se cumplió con el desenlace garantizado pues la estructura, forma o aspecto de las mamas estuvieron dictaminadas por la asimetría en su tamaño, la ubicación y la persistencia de un doble pliegue en ellas, junto con las anomalías presentes en su abdomen, atinentes a las cicatrices dejadas y el lugar en donde se localiza el ombligo.

Por consiguiente, dedujo que el procedimiento conllevó a un resultado alejado de la anatomía humana que le impedía catalogarlo como un



embellecimiento corporal. Aun cuando la querellante no propició un adecuado posoperatorio y fue ausente en los controles programados.

Apelación: El demandado interpuso el recurso de alzada contra la providencia anterior, con el fin de obtener su revocatoria. Para ello, formuló los reparos que sustentó, conforme se sintetiza a continuación:

a) Indebida aplicación del régimen de responsabilidad

Se llegó a la conclusión de que se trata de una obligación de resultado, cuando las pruebas, los precedentes jurisprudenciales y las normas establecen que es de medio, conforme al artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. En esa línea, se descontextualizó el salvamento de voto evocado.

Algunas pruebas fueron dejadas de valorar sin justificación alguna, en desatención del canon 280 del C.G.P., en vista de que no hubo daño, culpa ni nexos causal, en consecuencia, responsabilidad del convocado.

La sentencia SC2555-2019 de 12 de julio de 2019 contempla que los procedimientos estéticos no significan *per se* la consecución específica de un resultado en el paciente, pues debe evidenciarse que el compromiso del galeno hubiera tenido ese alcance. Aunado a ello, debe demostrarse la culpa para colegir que la intervención quirúrgica se alejó de los parámetros que la medicina aconseja.

Por su parte, el precedente SC7110-2017 de 24 de mayo de 2017 señaló que la regla 104 de la Ley 1438 de 2011 frente a la relación obligatoria médico-paciente es de medio y corresponde a un resultado en aquellos eventos en que se pacta expresamente. Situación que no aconteció en el caso bajo estudio debido a que no se garantizó la obtención de un beneficio, como puede observarse en el consentimiento informado en el que la demandante fue advertida sobre la inexactitud de la ciencia médica.



La decisión de 26 de julio de 2019 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, resalta que debe establecerse con cuidado el contenido de la obligación. De ser de medio, su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de lograr la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente, sin menoscabo de pactarse dicha circunstancia en virtud de que en esa práctica subyacen infinidad de factores o riesgos, bien conocidos ora desconocidos, que influyen en la finalidad, los que, además, sirven de criterio para establecer si se está frente a una de esas cargas. En ese orden, el galeno deberá probar la diligencia y cuidado, de modo que al acreedor insatisfecho le compete demostrar su incumplimiento, conforme al inciso 3° del artículo 1604 C.C.

Se debió abordar el elemento de la culpa, que no fue probado por la parte demandante, por cuanto fue pasiva en la labor probatoria, en contravía del canon 167 del C.G.P., lo que corrobora el yerro de la sentencia y su incongruencia.

b) Valor probatorio al testimonio técnico de la Dra. Lisseth Barreto, cirujana plástica

El juzgado no tuvo en cuenta el testimonio de la Dra. Lisseth Barreto por no estar al momento de los hechos, cuando no existe tarifa legal y las partes pueden acudir a los medios probatorios que están a su alcance, máxime, si el demandado fue acucioso para convocar a médicos expertos que permitieran aclarar los hechos de la acción. Entre ellos, la experta reseñada es una cirujana plástica de gran prestigio, trayectoria y reconocimiento en la Fundación Santafé, invocando al efecto la sentencia SC9193-2017 de la Corte Suprema de Justicia.



Por lo anterior, es claro que dicho concepto es completamente admisible y debe valorarse en conjunto con las demás pruebas allegadas al expediente.

Más aún si en su concepto admite que la descripción quirúrgica estuvo dentro de lo esperado, la práctica de la cirugía fue adecuada, no identificó complicaciones en el procedimiento, no se garantizó un resultado ni la paciente fue sometida a un riesgo injustificado, el proceso de cicatrización resultó inherente a la demandada, el tiempo quirúrgico fue adecuado, cumplió a cabalidad con los mandatos de la *lex artis* y explicó que la asimetría no indica mala *praxis*, mucho menos un error por parte del cirujano plástico, aunado a que las fotografías no fueron idóneas puesto que se encontraban pixeladas y no se aprecia de quién eran.

Es decir, con esta declaración se verificó una ajustada práctica médica, la ausencia del daño que desvirtúa el elemento culpa y el nexo de causalidad.

c) Omite valorar el dictamen pericial de parte de especialista en cirugía plástica Dr. Freddy Sanabria

Son desconocidos los motivos por los cuales el *a quo* no analizó el concepto pericial aportado por la defensa, aunado a que el fallo fue pobre en argumentación jurídica, probatoria y fáctica. Este medio suasorio es de gran relevancia en procesos de responsabilidad médica, en consideración a la sentencia SC-7110/2017.

Aunque fue decretado y se corrió traslado de él a la parte demandante, permaneció silente, a lo que se añade que no lo controvertió y consecuentemente lo avaló. El juez lo citó oficiosamente a la audiencia del artículo 373 del C.G.P. y en ella brindó una sustentación objetiva, clara y concisa, en la que se explicó la ausencia de daño en la paciente, carencia de deformidad, así como una correcta práctica del Dr. Antonio Salgado.



Precisó que las cirugías estaban indicadas, se adelantaron bajo una técnica adecuada, no hubo complicaciones ni deformidades, la cicatrización fue idiosincrática a la paciente y la duración no incidió en la calidad de éstas. Resaltó que la promotora de la acción interrumpió sus controles posoperatorios y las fotografías no evidencian un resultado anti-estético o adverso.

d) Análisis fotográfico

La Sentencia del 14 de febrero del 2018, proferida por la sección tercera del Consejo de Estado, bajo la radicación 050012331000200303993 01 (44494), sobre el valor probatorio de las copias simples o de las fotografías refirió corresponden a un medio suasorio documental y son representativas, en ese orden deben brindar certeza de la persona que las realizó y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fueron tomadas, lo que puede develarse a través de otras herramientas complementarias.

Tanto la belleza como la estética son subjetivos y su apreciación debió ampararse en los conceptos periciales de los Dres. Lisseth Barreto y Sanabria, quienes concluyeron la inexistencia de un resultado desajustado a éstos, que derivara en el incumplimiento del contrato celebrado entre las partes.

Las imágenes fotográficas no permiten validar a quién le fueron tomadas, no se identifica su rostro, y se desconoce de qué época datan. A lo que debe añadirse que no tienen buena calidad y por ese motivo la decisión no podía ampararse únicamente en ellas para determinar conceptos subjetivos, como la antiesteticidad.

e) Carga de la prueba



La sentencia SC5186-2020 de 18 de diciembre de 2020 definió que "[e]l galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, debe quedar acreditado el hecho contrario..." Asimismo, el artículo 164 del C.G.P. indica la necesidad de la prueba y que toda decisión judicial debe fundarse en las que sean allegadas regular y oportunamente al proceso, sin violación a un debido proceso.

La demandante no cumplió con su carga probatoria ni siquiera solicitó la declaración de alguien, un dictamen pericial o documento que permitieran identificar los supuestos daños, perjuicios y mala praxis por parte del Dr. Salgado.

Por el contrario, fue la pasiva quien adosó toda la documental necesaria para obtener una decisión favorable, entre ellas, el dictamen pericial, los testimonios técnicos, la historia clínica, el consentimiento informado, la literatura médica.

f) Tasación de condena de manera caprichosa, arbitraria y subjetiva

No hay responsabilidad por la ausencia de los elementos como la culpa, el daño – material e inmaterial- y el nexo causal.

Es incomprensible la condena impuesta pues el valor tasado por el juez resulta a todas luces caprichoso, arbitrario y subjetivo. Se insiste en la precariedad del caudal probatorio aportado por la convocante, la falta de intimidad con su esposo, el rechazo expresado por él y la incertidumbre de su existencia.

Finalmente, se reitera que el concepto pericial del Dr. Fredy Sanabria erigido en la historia clínica, el examen físico practicado y las condiciones



propias del estado de la paciente, así como las intervenciones que le fueron practicadas, concomitantes con la inasistencia de la paciente a las valoraciones, son relevantes para eximir al demandado y revocar la sentencia.

Pronunciamiento de la parte contraria:

Los reparos carecen de fundamento fáctico y jurídico porque parten de una premisa equivocada tras considerar que las obligaciones en materia médica y, en especial, en asuntos estéticos, siempre son de medio y no de resultado. Incluso, el recurrente es contradictorio cuando aduce que sí atiende a un resultado en aquellos eventos en que se pacta expresamente.

Paralelamente, desconoce que la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que las obligaciones de los galenos en esta clase de asuntos, por vía de excepción, pueden ser de resultado y más allá de remitirse a la literalidad de la convención, debe analizar las circunstancias que rodearon el tratamiento o la misma prestación ofrecida.

El recurrente confunde las cargas probatorias que le corresponde a cada sujeto procesal frente a la existencia de los elementos de la responsabilidad civil en materia médica, en particular, cuando se está ante obligaciones de resultado, bajo la cual se admite la tesis de la culpa presunta, en donde le corresponde al galeno probar la existencia de una causa extraña para librarse de responsabilidad, sin que sea admisible demostrar su diligencia. Es decir, no le corresponde a la demandante probar la culpa del galeno.

a) Pronunciamiento sobre la supuesta indebida aplicación del régimen de responsabilidad en materia médica - asuntos estéticos



Es evidente que el recurrente desconoce la posición jurisprudencial sobre la materia. En reciente sentencia SC4786 de 2020, la Corte Suprema de Justicia abordó el análisis en este aspecto:

"6. En materia estética, propia del caso bajo estudio, son aplicables las directrices antes delineadas, en el sentido de que el personal sanitario puede adquirir obligaciones de medios o de resultado, de acuerdo con la convención celebrada entre el médico tratante y su paciente, así como de las demás circunstancias que rodearon la actividad. Claro está, como regla de principio deberá entenderse que son de mejor esfuerzo, sin perjuicio de que pueda arribarse a la conclusión contraria.

(...)

Tesis reiterada, con la precisión de que el carácter de resultado puede extractarse del negocio celebrado entre las partes o del contexto de la prestación, en los términos subsiguientes:".

Sumado a que, la forma de probar una obligación de medio o de resultado indicó la Corte, es acudiendo a la literalidad para dilucidar si el deudor se encuentra constreñido a alcanzar una consecuencia precisa, o únicamente a realizar las actividades que permitan su satisfacción; su contexto para identificar la interrelación de las distintas prestaciones entre sí, ilustrará sobre el comportamiento que razonablemente se espera del deudor y, la forma en que se distribuyen o asumen los riesgos entre los sujetos de la relación obligatoria permitirá dilucidar a quién fueron adjudicados.

En relación con los efectos que se desprenden de una obligación de resultado en materia de responsabilidad civil se admite la culpa presunta, pues la ausencia del efecto concreto pretendido por el acreedor demuestra *per se* la falta de diligencia, sin que sea admisible una alegación en contrario, amén del principio general del derecho *nemo auditur propriam turpitudinem allegans* (nadie puede alegar en su favor su propia culpa).

En conclusión, para la procedencia de la responsabilidad civil médica es determinante la existencia de los presupuestos generales de la responsabilidad, daño, culpa y nexo causal. Aunque la "*culpa*" varía si se está ante una carga de medio o resultado, debido a que en el segundo de



los eventos le bastará al demandante alegar que no se alcanzó el efecto concreto pretendido con la prestación incumplida y, por contera, le corresponderá al demandado probar la causa extraña para exonerarse de responsabilidad, es decir, no le corresponde al demandante probar la culpa del galeno, como tampoco es viable que este alegue diligencia para exonerarse.

La sentencia de primera instancia se ajustó a la jurisprudencia y las pruebas recaudadas en el proceso para declarar la responsabilidad civil del Dr. Walberto Antonio Salgado Bustamente; analizó su responsabilidad civil bajo el imperio de la tesis jurisprudencial anteriormente analizada; verificó la existencia de un daño que tiene nexo causal con el incumplimiento de una obligación de resultado representada en la prestación de servicios médicos estéticos para la intervención quirúrgica del cambio de implantes de seno, lipectomía, ritidoplastia tercio medio y blefaroplastia cuatro párpados, a la señora Nohora.

Se centró en que la finalidad del contrato se desprendió del análisis de la prestación ofrecida por el demandado, pues a juicio del despacho de primera instancia, este tipo de prestaciones son definidas y concretas, de donde se espera un resultado estético para el paciente.

Aunque se hizo mención a las declaraciones realizadas por el demandado frente a los servicios que ofreció a la señora Nohora Isabel Losada Rocha, es de señalar que, en audiencia de 10 de marzo de 2021, quedó claro que el galeno prometió la satisfacción de las expectativas que la demandante tenía para acudir a sus servicios, que no son otras que, verse físicamente mejor, y cuyos resultados sí se verían reflejados en un determinado plazo.

En el interrogatorio, por demás, se indicó que la señora Nohora se había realizado una mamoplastia de aumento con anterioridad y una liposucción que generaba cierto grado de dificultad porque se requería



corregir los resultados previos como la deformidad en doble contorno, sumado a embarazos anteriores y debilidad de la pared anterior del abdomen, de modo que fue organizado un esquema de trabajo con un plan quirúrgico que podía ser modificado respecto de lo que se encontrara al momento de la cirugía, conforme se le explicó a ella. En ese orden, indicó que se buscaba satisfacerla con un buen resultado planeado de acuerdo con lo sucedido.

Además, manifestó que la señora Nohora siempre estuvo muy ansiosa con los resultados y quería que fueran inmediatos, siempre le explicó que el resultado era a largo plazo.

También se aprecia el brochure de los servicios médicos quirúrgicos, así como de los beneficios estéticos ofertados por la Clínica Evolution Medical Center Ltda, en la que el Dr. Salgado es tanto socio como gerente, aunado, el dictamen pericial de 28 de febrero de 2020 elaborado por el Dr. Freddy Sanabria a solicitud del demandado, deja en evidencia que las obligaciones del accionado eran de resultado.

Por tanto, le era aplicable la tesis de la culpa presunta, máxime si medió un daño y el nexo causalidad, dada la deformidad que padece en sus senos y ombligo. Conclusión que logra mayor respaldo en la declaración de la demandante de 10 de octubre de 2021, los diagnósticos médicos de Roberto Cowely, Fabio Castro y Fabio Campo, los registros fotográficos aportados con la demanda, apreciados mediante la sana crítica

Adicionalmente, ninguno desconoció que el daño tiene su causa directa en la intervención quirúrgica de 2010 por parte del Dr. Salgado, cosa distinta es que este alegue que el resultado fue el esperado y se ciñó a la *lex artis*, de la que también se sustrajo.



No se verificó ninguna causal de exoneración de responsabilidad, que por sí misma, pudiera resquebrajar la condena resarcitoria.

b) La supuesta indebida valoración probatoria alegada por el recurrente

La versión de la testigo Lisseth Barreto debió desestimarse a la luz de lo previsto en el inciso 2º del artículo 221 del C.G.P., pues los testimonios corresponderán al conocimiento y explicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que haya ocurrido cada hecho y la forma como llegó a su conocimiento, mas no son útiles para valorar una posición técnica o personal sobre un asunto que le es desconocido. El *a quo* fue claro en señalar la razón por la cual su intervención no fue considerada; en primer lugar, por carecer de credibilidad desde el ámbito técnico ante la falencia de valorar física y personalmente a la demandante, y por omitir el acervo documental del expediente.

Similar destino acontece con el dictamen del Dr. Freddy Sanabria, en atención a que no fue lo suficientemente concluyente, en principio, por incumplir los presupuestos del artículo 226 del C.G.P., por omitir la valoración física de la demandante toda vez que indicó haber analizado los documentos allegados, sin identificar cada uno, aparejado de la revisión de la literatura en el área de la Cirugía Plástica, sin honrar las exigencias de exhaustividad y detalle de los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas para llegar a una conclusión.

En el cuadro ubicado al final del documento, denominado como “*INFORMACIÓN DEL PERITO*”, no relacionó la materia sobre la cual versaron los dictámenes que presentó en los distintos casos y menos aún es creíble en cuanto a los métodos aplicados, en vista de que no tuvo en cuenta los registros fotográficos previos a la cirugía, con la valoración directamente a ella y con posterioridad a la intervención quirúrgica.



Su actividad se centró en el campo especulativo, máxime si en la vista pública de 25 de octubre de 2023, manifestó que todos somos totalmente asimétricos y los senos en mayor medida, circunstancia que aseguró acontecer con antelación a la intervención inicial.

Y aun cuando tuvo acceso a la historia clínica y a las fotografías del caso en las fotocopias no puede pasarse por alto que no conoció a la paciente; máxime, si el demandado tampoco probó el acontecimiento de una causa extraña.

Sobre la inasistencia a los controles no paró mientes en que estaba domiciliada en Miami E.U. y que, aun así, decidió quedarse en Colombia por el tiempo necesario para estar en reposo, incluso, para asistir a los controles médicos sugeridos por la misma Clínica y no por el galeno.

c) La supuesta indebida tasación de perjuicios

La ponderación de los daños morales y a la vida de relación pedidos, se encuentra deferida *"al arbitrium iudicis, es decir, al recto criterio del fallador, sistema que por consecuencia viene a ser el adecuado para su tasación"*²

El daño moral no tiene una valoración pecuniaria, en sentido estricto, pues pertenece a la siquis de cada persona y torna inviable valorar al igual que una mercancía o bien de capital, justamente porque los sentimientos carecen de apreciación monetaria, frente a lo cual lo único que puede hacerse es otorgar al afectado una prestación de valor económico, a modo de compensar el dolor -pasado, presente o futuro-, que mitigue en cierta medida su sufrimiento³.

² Auto 240 de 14 de septiembre de 2000, exp. 9033-97; reiterado en proveído de 17 de octubre de 2013, exp. 2009-00056-01.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 11 de mayo de 2017, radicado No. AC2923-2017. M.P. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO



Su quantum se estima en concordancia con el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador; por ello, la reparación del daño causado, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción⁴.

En el caso bajo estudio se probó el menoscabo a su vida de relación, además, de tener que asumir el costo para reconstruir su apariencia física con otro especialista, sumado a que se pueden comparar con otros casos tasados por la máxima corporación civil en asuntos médicos por lesiones corporales, que permiten acoger que se está dentro de los límites resueltos en los precedentes SC4786-2020, SC3919-2021, SC3728-2021, SC3943-2020, SC21828-2017 y SC562-2020.

II. PROBLEMAS JURÍDICOS

¿Se trata de una obligación de medio o de resultado?

¿A cargo de quién estaba la carga de la prueba? ¿Se hizo una correcta valoración probatoria con miramiento en el régimen aplicable?

De hallarse probada la responsabilidad del galeno demandado ¿La tasación de perjuicios fue acorde con los precedentes jurisprudenciales?

⁴ CSJ SC 18 sep. 2009, rad. 2005-00406-01.



III. CONSIDERACIONES

1. En principio, la responsabilidad civil médica se sustenta en que sea demostrada tanto la culpa del galeno, como el nexo causal entre esta y el daño ocasionado. Por tanto, quedaría excluida cualquier presunción derivada de dicha actividad y, en consecuencia, requeriría ser probada la prestación defectuosa del servicio de salud.

Ello es así porque, en general, la práctica médica atiende a la adquisición de obligaciones de medio y no de resultado. Sobre este punto, la doctrina ha enseñado que,

"(...) [R]adica en lo aleatoria que resulta la actividad del médico frente al paciente. Esa aleatoriedad es el criterio predominante para quienes consideran válida la existencia de obligaciones de medio.

Pero sucede que son varias las situaciones aleatorias que se presentan cuando el médico actúa sobre el organismo del paciente. En efecto, es aleatorio que el paciente pueda aliviarse con el tratamiento efectuado por el médico; también es aleatorio que el médico pueda garantizar que no se producirán daños colaterales o consecuenciales al tratamiento médico; finalmente, existe el terrible riesgo de que no sepa finalmente cuál es la causa del daño sufrido por el paciente o que ni el médico ni el paciente puedan aportar la prueba de la culpa o de la diligencia del cuidado requeridos.

Estas tres circunstancias hacen pensar no solo que existe una obligación de medios contra el médico, para seguir utilizando la terminología tradicional, sino que esa culpa debe ser probada."⁵

En respaldo de lo anterior, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia puntualizó que *"(...) la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud."⁶*

⁵ Tamayo Jaramillo, Javier. "Tratado de Responsabilidad civil", Legis, Bogotá D.c.-2015, 8va reimpresión, pág. 1092.

⁶ Sentencia SC-4425-2021 de 5 de octubre de 2021, Radicación n.º 08001-31-03-010-2017-00267-01.



El Alto Tribunal ha decantado que *“la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una lex artis ad hoc, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables.”*⁷.

De lo dicho se concluye que, aun cuando se produzca una consecuencia no deseada, que puede ser catalogada como daño, para la declaratoria de la responsabilidad médica se exige la verificación de una actuación contraria a las buenas prácticas de esta índole y su incidencia en el desenlace fatal acaecido.

Aclárese que, por regla general la responsabilidad médica descansa en la culpa probada, salvo cuando se acuerdan estipulaciones especiales de las partes en las que se asumen una obligación de resultado⁸, pues se sabe que el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, así lo previó:

“Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional”.

Máxime, cuando no se fija ningún objetivo específico y únicamente se compromete el conocimiento médico y científico para procurar la mejoría del paciente o sus padecimientos, puesto que no puede ser de dominio pleno la enfermedad, su evolución o las condiciones propias del afectado⁹.

⁷ Ib.

⁸ Ver Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC7110 de 24 de mayo de 2017. Rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01.

⁹ Ver Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC7110 de 24 de mayo de 2017. Rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01.



En materia estética el Alto Tribunal de la Especialidad Civil ha dilucidado que cuando se trata de esta clase de prácticas y en virtud *“del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado”*¹⁰.

A la par, incluyó en ese escenario las *“actuaciones médicas, en las que la finalidad perseguida se puede obtener con la ejecución de la conducta convenida y en las que la presencia de elementos contingentes es mínima, lo que conduce, en tales supuestos, a que se generen obligaciones de resultado. Piénsese al respecto, v.gr., en la colocación de un aparato ortopédico, la inmovilización de una extremidad, el implante de un mecanismo anticonceptivo, las labores médicas de certificación o los análisis de laboratorio, entre otros, en los que el componente de aleatoriedad en la realización del interés del acreedor está prácticamente ausente.”*¹¹.

En esa misma providencia, se detalló que a pesar de que un procedimiento se identifique bajo una denominación no significa que con ello se garantice el resultado en el paciente, pues deben ampararse sus efectos en el compromiso adquirido por el médico, bien para asegurar un producto ora en brindar su conocimiento y mejores técnicas¹². Postulado que fue reiterado recientemente por la misma Superioridad¹³.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil de Casación. Sentencia de 8 de noviembre de 2013. Rad. 20001-3103-005-2005-00025-01.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil de Casación. Sentencia de 8 de noviembre de 2013. Rad. 20001-3103-005-2005-00025-01.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala Civil de Casación. Sentencia de 8 de noviembre de 2013. Rad. 20001-3103-005-2005-00025-01.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil de Casación. Sentencia SC2555-2019 de 12 de julio de 2019. Rad. 20001-31-03-005-2005-00025-01.



2. Desde esta perspectiva, en el caso bajo estudio, se aprecia que la obligación adquirida por el galeno demandado es de medio en virtud del consentimiento informado signado por la demandante. Nótese que previo a la intervención de 19 de junio de 2010, fue valorada por anestesia, se le practicaron exámenes paraclínicos y autorizó las intervenciones quirúrgicas, así:

"Yo Nohora Isabel Losada (...) por medio del presente documento, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr.(A) Antonio Salgado para que por su intermedio y con el concurso de su asistente y demás profesionales y auxiliares de la salud, que se requieran, practique en mi o en el (la) paciente Nohora Isabel Losada la siguiente intervención quirúrgica y/o procedimiento.

Lipoescultura, lipectomia, implante de senos, cirugía de los 4 párpados, y estiramiento de la cara.

(...) José (sic) Antonio Salgado queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto anterior, si en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento llegare a presentarse una situación inadvertida o imprevisible, que a su juicio, los haga aconsejable.

(...) Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón no puede ser advertidos y, en consecuencia, declaro expresamente que los asumo por haber entendido bien que la medicina no es una ciencia exacta, y que con la intervención autorizada se buscará para el (la) PACIENTE un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del médico y para ello, no puede ser garantizado.

(...)"¹⁴ (Se resalta).

También fue aceptada la autorización para procedimientos médicos enunciados en la citada documental¹⁵ y en tal sentido, fueron agregados el registro de anestesia ¹⁶ y los resultados de laboratorio clínico¹⁷.

En ese orden de ideas, para la Sala no cabe duda que ante la aceptación de las expresiones "la ciencia médica no es exacta" y "que pueden acontecer situaciones inadvertidas o imprevisibles", por las cuales se previno la búsqueda de un buen resultado que no podía garantizarse,

¹⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 153.

¹⁵ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 154.

¹⁶ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 155-156.

¹⁷ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 157.



dejan entrever que el galeno Salgado se obligó conforme a los postulados generales de la práctica médica, esto es, a asumir una carga de medio amparada en su competencia profesional.

Agréguese que en la descripción factual no se aludió a un contrato del que emanara un compromiso de resultado en cabeza de él y menos aún se allegó prueba que contuviera dichos efectos, lo cual, por supuesto, no descarta la existencia del convenio verbal, sólo que, al no estar contenido en un escrito o cualquier otro medio de prueba, resultan desconocidos los alcances de los compromisos estéticos asumidos por el demandado.

En consecuencia, con miramiento en el anterior planteamiento, le correspondía a la demandante demostrar que su medico tratante desplegó un actuar culposo en los procedimientos estéticos desplegados.

2.1. En tal virtud, el galeno convocado tiene por especialidad médica la cirugía facial plástica y corporal, conforme se anuncia en el folleto de la Clínica Evolution Medical Center. En este medio promocional se precisa que;

"Junto con el cuidado post operatorio, la elección del cirujano plástico y una confiable institución hospitalaria, son los principales pilares de apoyo que garantizan el buen resultado de un procedimiento. Por lo tanto, es indispensable confiar la salud a personal altamente calificado, que acredite una sólida formación y experiencia en la cirugía a realizar, utilizando los insumos de más alta calidad y aprovechando los adelantos tecnológicos, que nos llevan a la vanguardia de la cirugía plástica mundial.

'Dentro de mi filosofía se encuentra la realización de procedimientos seguros, con incisiones mínimas y el máximo beneficio, con el fin de lograr la recuperación más rápida y llevadera'

*Miembro de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Director Científico Evolution Medical Center, especializado en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva en la Pontificia Universidad Católica Santa María de los Buenos aires, Argentina. Cirujano egresado de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. Fellow Harvard University.*¹⁸ (se subraya).

¹⁸ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 6.



En efecto, demostró que su formación académica en la fase de pregrado se desarrolló en la Pontificia Universidad Javeriana y en ella obtuvo el título de Médico y Cirujano; la posterior, fue como Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva en la Pontificia Universidad Católica de Argentina Santa María de los Buenos Aires¹⁹, posgrado que fue debidamente convalidado en este país, según la Resolución 1894 de 24 de mayo de 2005²⁰. La experiencia laboral se desarrolló en la Clínica Country, en el Centro Internacional de Cirugía y en Evolution Medical Center²¹, al igual que se aprecia inscrito ante la Secretaría General de Salud de Bogotá desde el 17 de marzo de 2004²².

Entonces, en ese orden de ideas, se puede apreciar que el galeno cuenta con un amplio conocimiento y experiencia en el entorno profesional de la cirugía estética.

2.2. Ahora bien, sobre los procedimientos médicos realizados a la señora Nohora Isabel Losada Rocha, debe decirse que en su historia clínica se evidencia que en aquel entonces tenía 40 años, presentaba cirugías antiguas, entre ellas una implantación mamaria y rinoplastia²³. El motivo de la consulta se circunscribió a unos implantes de senos, cambio de los antiguos, lipectomía, ritidoplastia de tercio medio y blefaroplastia de los cuatro párpados²⁴.

De otra parte, se observa un recibo de caja por valor de \$13'000.000,00 que fueron pagados por Nohora Isabel Losada y recibidos por Evolution Medical Center Ltda, por concepto de *"CANC. CIRUGÍA DERMOLIPECTOMIA + CAMBIO IMPLANTES RITIDOPLASTIA + 4 PÁRPADOS. DR. ANTONIO SALGADO SALDO PENDIENTE \$3'000.000"*²⁵, seguido de otro por \$3'000.000,00 por concepto de cirugía Dr. Salgado²⁶

¹⁹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 141 - 147.

²⁰ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 148 -.

²¹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 141 -.

²² PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 146 -.

²³ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 151.

²⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 151.

²⁵ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 9.

²⁶ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 13.



y uno por \$500.000.00 para pagar dos fajas, dos espumas, dos brasieres, medias y pañales²⁷.

Es oportuno relieves que, con antelación a la intervención, la paciente fue valorada por anestesiología y se anexó el registro de anestesia²⁸, también le practicaron exámenes paraclínicos, de los que se encuentran los resultados de laboratorio²⁹; asimismo, la señora Losada extendió la autorización tanto para las intervenciones quirúrgicas como para los procedimientos médicos³⁰.

Se aprecian, de igual manera, las documentales contentivas de las instrucciones en la etapa preoperatoria, después de practicada la cirugía, así como en la fase postoperatoria general. Entre ellas, se destaca la dieta, la actividad y la medicación sugeridos, aunado a las instrucciones especiales relacionadas con una temperatura elevada o sangrado; igualmente, se le previno en que "(...) *el resultado final de su cirugía se observa al cabo de los 3 a 6 meses postquirúrgicos de su intervención*"³¹ y de ellas expresó su aquiescencia³².

Para la cirugía de senos, aumento de pexia o reducción, se le recomendó que debía evitar recostarse boca abajo porque podía aumentar la inflamación y dañar el resultado de la cirugía, usar el sostén medicado que se le suministrara, por tanto, prescindir de otros tipos de brasieres por treinta días. A la par, fue advertida de la presencia de sensaciones anormales, como sentir líquido dentro de los senos, corrientazos o disminución de la sensibilidad, los cuales serían transitorios y disminuirían con el tiempo; la sugerencia de consultar al médico si aumentaba progresivamente el dolor y/o el tamaño de los senos, presentaba enrojecimiento o incremento en la temperatura³³.

²⁷ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 11.

²⁸ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 155-156.

²⁹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 157.

³⁰ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 154.

³¹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 158.

³² PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 158.

³³ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 159.



Acerca de las cirugías corporales como lipoescultura, lipectomía (abdominoplastia) y dermolipsectomía se le explicó que podía realizar su aseo personal en ducha asistida, colocar una silla antes de retirar su faja y, preferiblemente, estar sentada todo el tiempo. Si se trataba de dermolipsectomía y minilipsectomía, por ser un estiramiento de la piel para retirar las estrías o aquella piel redundante, se le aconsejaba estar semisentada ora con las rodillas en flexión, no caminar completamente erguida durante los primeros ocho días, en procura de impedir que la piel sufriera por la tensión³⁴.

En la fase operatoria, se avizora en la hoja quirúrgica de 19 de junio de 2010 que el cirujano fue el Dr. Salgado, el diagnóstico preoperatorio y posoperatorio emitido fue:

*"Lipodistrofia
Delantal dermograso,
Psis mamarias
Rigidez facial 1/3 medio
Blefarochalasis 4 párpados"*³⁵

Asimismo, el procedimiento fue descrito como:

*"Liposucción – Lipectomía
Resección implantes mamarios
Ritidoplastia Tercio Medio
Blefaroplastia 4 parpados"*³⁶

Seguidamente se indica una breve síntesis de lo desarrollado:

"Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general se realiza infiltración seno + adrenalina 4500 cc, liposucción 1500 cc sutura, incisión suprapúbica, levantamiento de colgajo dermograso revisión hemostasia, plicatura rectos ant, resección excedente de colgajo 350grs sutura por planos previa colocación de dren, senos incisión periareolar, round block exevens implantes 300cc c/seno, lavado de cavidad seno der con (...), remoción, hemostasia, inclusión implantes 410 cc c/seno sutura por planos, Blefaroplastia, (...) parpado superior mediano, (...) bolsas grasas resección excedente piel revisión hemostasia, Blefaroplastia

³⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 159.

³⁵ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 17.

³⁶ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 17.



inferior convencional sin complicaciones, incisión periorbicular disección subcutánea plicatura de smas resección excedente de piel sutura”³⁷.

Documento que fue firmado por el profesional de la salud Antonio Salgado, con la indicación de ser cirujano plástico, junto a su R.M.

Seguidamente, obran otros legajos que contemplan las actuaciones desplegadas el 11 junio de 2010 y la duración de la operación hasta las 16:35³⁸, la asistencia de la paciente a los controles de los días 12 y 23 siguientes, no así para el programado el 26 de ese mes y año, pues fue hasta el 2 de octubre postrero que acudió ante el médico para ser valorada, es decir, cuatro meses después³⁹. En aquella última oportunidad se le dieron las recomendaciones, entre ellas, le fue prescrita una crema cicatrizante⁴⁰.

Al año siguiente, el 13 de agosto, la convocante nuevamente fue atendida por el Dr. Salgado, quien le explicó la necesidad de realizar una corrección de la cicatriz y, por consiguiente, estaba pendiente de programar fecha⁴¹.

De otra parte, en la Epicrisis se señala que ingresó “*con DX anotados, se opera en la fecha [19 de junio de 2010] sin complicaciones, tuvo una adecuada evolución, se da alta médica con recomendaciones y fórmula médica*”⁴², asimismo, que la hora de salida fue a las 20:15⁴³.

En esa misma línea, en la Hoja de Enfermería se precisa que inició a las 11:10, sus signos vitales fueron consignados cada quince minutos hasta la finalización a las 16:30. También se describió lo sucedido:

“Ingresa usuaria al servicio para cirugía de lipoescultura + dermolipsectomia + cambio de implantes + blefaroplastia 4 párpados + ritidoplastia tercio medio, tranquila, con ayuno adecuado, exámenes, se traslada al quirófano, se realiza asepsia de área Qx con Isodine solución, se canaliza ven en MSD, Catéter 20,

³⁷ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 17.

³⁸ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 162.

³⁹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 162.

⁴⁰ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 163.

⁴¹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 163.

⁴² PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 164.

⁴³ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 164.



SSN 1000cc + 1gr Cefazolina, se monitoriza, Dr. Cuervo inicia anestesia general, inducción satisfactoria, intubación endotraqueal tubo F 7, protección ocular, Dr. A. Salgado inicia 11 + 40, lipoescultura, infiltración SSN 1000cc+adrenalina x c/1000 1 ampolla, 45000cc, liposucción asistida con láser, 1500cc, inicia dermolipsectomía, incisión en región suprapúbica, levantamiento de colgajo, retira tejido sobrante 350 – grs, revisa hemostasia, coloca dren de Jackson Pratt, termina, inicia cambio de implantes, incisión periareolar bilateral, revisa hemostasia, retira implantes 300cc derecho (roto) e izquierdo, coloca implantes 410cc derecho e izquierdo, sutura incisiones, deja vendaje con micropore, termina. Inicia Blefaroplastia superior e inferior, 2+40, incisión en región párpados, retira tejido de piel y grasa, revisa hemostasia, sutura deja vendaje con micropore, termina inicia Ritidoplastia tercio medio 15+20, incisiones, revisa hemostasia, sutura, deja vendaje con micropore, termina cirugía sin novedad, 16+30, se coloca faja, brasier y espuma P.O.P., Dr. Cuervo termina anestesia, extuba, se traslada a recuperación (...)"⁴⁴

Ese reporte, en la fase de recuperación, menciona su inicio a las 16:45 y cada cuarto de hora, hasta las 19:15, fueron monitoreados sus signos vitales. Se precisa que su ingreso se hizo en condiciones de alerta y orientación adecuadas⁴⁵; de igual manera, se enuncian los medicamentos e insumos que le fueron suministrados en ese lapso⁴⁶.

Es importante anotar que la actora calificó como excelentes los servicios prestados, entre ellos la atención en recepción, enfermería, consulta, anestesiología, recuperación, comodidad en áreas e instalaciones en general⁴⁷.

Finalmente, la constancia de salida se emitió a las 20:15 de aquel día y se pudo verificar que contenía lo siguiente:

"YO Nohora Isabel Losada (...) HOY 19-06/2010 SE LE PRACTICÓ EL (LOS) SIGUIENTE(S) PROCEDIMIENTO(S) QUIRÚRGICO(S) lipoescultura + Dermolipsectomía, QUE PEVIAMENTE AUTORICE POR ESCRITO, HAGO CONSTAR QUE ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FÍSICO-MENTALES EN EL MOMENTO DE SALIR DEL CENTRO AVANZADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA EVOLUTION MEDICAL CENTER LTDA.

SE ME HA INFORMADO Y SOY CONSCIENTE DE LOS SINTOMAS POSTOPERATORIOS QUE EL (LA) DR.(A) RUIZ ME EXPLICO CON ANTERIORIDAD, AL IGUAL QUE HOY, Y ME HA ENTREGADO POR ESCRITO LOS CUIDADOS POST-OPERATORIOS. EN SITUACIÓN TAL QUE HAGA CASO OMISO DE ESTOS CUIDADOS, LIBERO TOTALMENTE A EL (LA) DR. (A) RUIZ DE TODA

⁴⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 165-166.

⁴⁵ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 166-167.

⁴⁶ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 168-169.

⁴⁷ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 170.



RESPONSABILIDAD SOBRE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE POR MI CULPA SE PRODUSCAN (sic)”⁴⁸ (Énfasis de la Sala).

2.3. Con base en lo expuesto, se deduce que los procedimientos practicados en sus fases preoperatoria, operatoria y postoperatoria no presentaron ninguna complicación. No obstante, la inconformidad de la reclamante gira en torno a la cicatrización y el aspecto de ella, en sus senos, abdomen como obliquo.

Ahora bien, en la historia clínica se aprecia que el 13 de agosto de 2011, como ya se había anticipado líneas atrás, cuando la paciente asistió a control el galeno convocado le explicó la necesidad de realizar la corrección de cicatriz y que estaba pendiente programar fecha, sin que aparezca ninguna vista posterior que tratara dicho planteamiento.

Y a este respecto, tan sólo obra la traducción de unos documentos relacionados con la valoración que se le hizo a la señora Losada y una propuesta que incluía una mini abdominoplastia, una mastopexia bilateral, más la estadía, anestesia y el uso de las instalaciones, que data de 31 de marzo de 2015⁴⁹.

Sobre el particular, es oportuno indicar que en la literatura allegada se verifica que la abdominoplastia tiene como finalidad corregir la pared abdominal flácida, cuando la piel presenta estrías o es sobrante y recae sobre la línea del pubis. Involucra un decolamiento cutáneo graso supraponeurótico desde la región suprapúbica hasta el xifoides, una plicatura de la vaina de los músculos rectos abdominales en la línea media y una resección de este colgajo al traccionarlo hacia distal que concluye con la exteriorización del ombligo para obtener un nuevo contorno abdominal⁵⁰.

⁴⁸ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 171.

⁴⁹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 141-148.

⁵⁰ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 179.



Subsecuentemente, se explica que la técnica quirúrgica de la abdominoplastia se realiza bajo anestesia, bien general o regional, con una incisión suprapúbica extendida hacia las crestas ilíacas y un decolamiento amplio suprapaoneurótico para liberar un colgajo cutáneo-adiposo hasta el ángulo xifoides y de las últimas costillas, en la que el ombligo permanece inserto para ser franqueado a manera de un ojal en la piel⁵¹.

Relata, a continuación, la aproximación de ambos bordes mediales de la vaina de cada musculo recto abdominal permite corregir la diástasis muscular y la paciente es colocada en posición semisentada para hacer una tracción hacia distal del colgajo a fin de calcular el nivel de su resección y su adecuada unión borde a borde hacia distal para dejar una cicatriz lo más estética posible. Luego, se indica que el ombligo es exteriorizado abriendo la piel en el colgajo y retirando tejido graso en forma circular para su fijación definitiva por los bordes⁵².

Y aunque detalla que existen variantes, precisa que están supeditadas a una liposucción, como complemento a la cirugía, a través de una abdominoplastia, cuyo inicio se da con la incisión horizontal a nivel umbilical, o puede ser practicada una minilipsectomía cuando la flacidez es distal⁵³.

Aclara que en su escogencia incluirá la flacidez de la pared abdominal, la posición del ombligo, a 3 cm arriba de la línea horizontal que une a las crestas ilíacas anterosuperiores, así como puede ubicarse en la parte baja, media o alta⁵⁴.

Y es que allí se delimita que las cicatrices son relevantes de acuerdo con la retracción de la pared, la deformidad estética o el riesgo potencial de

⁵¹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 180.

⁵² PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 180.

⁵³ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 181.

⁵⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 182-183.



daño de la pared o visceral, efectos que determinan su clasificación en retráctil, muy retráctil o riesgosa. Adicionalmente, la distancia entre el reborde costal a espinas ilíacas anterosuperiores define si es un tronco más o menos largo y su extensibilidad al traccionarlo, aunado al posicionamiento de la herida lo más abajo posible, que permitirá entender la altura baja, media o alta⁵⁵.

Asimismo, en la parte introductoria se resume que esa intervención es un cambio permanente en el cuerpo que incide en la autoestima del paciente, motivo por el cual es importante establecer expectativas realistas y alcanzables, con miramiento en quien realiza la intervención, su técnica, el paciente, aunado a los cuidados en el postoperatorio⁵⁶. De ahí que, en el ítem de cicatriz defectuosa, recalque que *“debe prevenirse ajustando bien el grosor de ambos bordes quirúrgicos antes de cerrar la herida”*⁵⁷.

De otra parte, la literatura allegada sobre la mamoplastia de aumento, concreta que la selección de la técnica dependerá de la distancia del CAP (Complejo Areola Pezón) al surco submamario y la distancia que requiere ser elevado⁵⁸.

Para darle mayor respaldo, el demandado aportó un dictamen pericial que se amparó en la historia clínica, las fotografías impresas, la demanda y los anexos, así como el cuestionario enviado, el cual no fue oportunamente controvertido por el extremo actor. En él se concluyó que las intervenciones cumplieron con los estándares de calidad y el protocolo médico estipulado en la literatura científica porque:

“(...) [L]a paciente tenía la insatisfacción estética y los hallazgos del examen físico, indican la pertinencia de los procedimientos realizados. El 19 de junio de 2010 es llevada a cirugía previa valoración por anestesiología que la cataloga como paciente ASA, esto es que la paciente no tiene ningún riesgo evidente ante la cirugía. La descripción quirúrgica corresponde a lo esperado en cuanto a

⁵⁵ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 182-183.

⁵⁶ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 179.

⁵⁷ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 184.

⁵⁸ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 186-208.



técnica, y las fotos aportadas en el posoperatorio son un resultado esperado en tse (sic) tipo de intervenciones”⁵⁹.

También apuntaló que, objetivamente, su duración de cinco horas fue usual, por corresponder a varios procedimientos en un mismo momento, y se llevó a cabo en un centro médico certificado, con equipos adecuados para prevenir efectos adversos⁶⁰.

El experto no evidenció errores técnicos, dedujo su desarrollo conforme a los protocolos médicos avalados a nivel nacional e internacional, sin ninguna complicación operatoria inmediata. En ese orden, la tildó como una buena praxis, a lo cual se agrega que relievó la idoneidad del doctor Salgado por tratarse de un especialista en cirugía plástica y miembro de la Sociedad Colombiana de dicha área⁶¹.

De la ejecución resaltó que se extrajo un implante en el seno derecho que estaba roto y que no hubo ninguna complicación. Llamó la atención en que la paciente no acudió a todos los controles posoperatorios puesto que dejó pasar cuatro meses. Luego, exteriorizó la inconformidad en la cicatrización de la dermolipsectomía, por lo cual se le formularon cremas y masajes; no obstante, después de un año y dos meses, reiteró su descontento con la cicatrización pélvica, por ese motivo se le sugirió una nueva intervención para corrección, sin aceptación de ella⁶².

Aunque mostró dificultad para apreciar las fotografías y los resultados finales de las intervenciones, a lo que se sumó la incertidumbre en la calidad de la cicatrización así como su ubicación⁶³, refirió la visibilidad de la cicatriz de una lipsectomía sin ropa, como una consecuencia a cambio de no tener flacidez colgante o los senos caídos y con poca fortaleza⁶⁴.

⁵⁹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 383.

⁶⁰ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 383.

⁶¹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 386.

⁶² PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 303.

⁶³ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 384.

⁶⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 385.



Bajo ese tenor, evocó la impredecibilidad de la evolución de cada incisión, así como el dinamismo de la cicatrización, la necesidad del reposo, seguimiento y controles para verificar la detección de una infección o un proceso anormal que puede ser manejado⁶⁵.

Aseveró que la alteración de los senos, unida a la presencia de cicatrices es connatural a la cirugía, unido a ello, evidenció un resultado adecuado⁶⁶ y para terminar su concepto, señaló tratarse de un riesgo inherente al procedimiento dado que ese proceso está dictaminado por la respuesta de cada paciente, sin que pueda catalogarse como una complicación⁶⁷.

Durante la contradicción del dictamen y ante el interrogatorio oficioso del *a quo*, el experto señaló que *"[I]llevó 23 años en práctica profesional, soy miembro de la sociedad colombiana de cirugía plástica, soy cirujano plástico, soy médico de pregrado de la Universidad Javeriana con título en cirugía plástica, estética y reconstructiva de la misma Universidad. Durante mis primeros años fui profesor universitario con la misma Universidad en el Hospital de la Samaritana. Actualmente, me dedico únicamente a la práctica privada en el área de la cirugía estética"*⁶⁸.

Sobre los resultados, explicó:

*"Basado en lo que está registrado en la historia clínica y en lo que se puede apreciar en las fotografías, veo que es lo mismo que podría haber sucedido en mis manos y en las manos del 100% de los cirujanos plásticos. Es decir, es un procedimiento que está ejecutado de la manera correcta. La medicina es realmente un interrogatorio, donde se hace un diagnóstico, se complementa con un examen físico y en base a ese diagnóstico se ofrece un tratamiento. Tanto el diagnóstico como el tratamiento que se le ofreció a la paciente es el adecuado, por lo que está registrado la historia clínica. La ejecución de la técnica quirúrgica de lo que se hizo es lo correcto e incluso el resultado que se evidencia en esas fotografías es un resultado adecuado."*⁶⁹.

Respecto de la asimetría, puntualizó que:

⁶⁵ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 385.

⁶⁶ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 386.

⁶⁷ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 303.

⁶⁸ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; Min. 26"48".

⁶⁹ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; Min. 29"48".



"(...) Todos somos totalmente asimétricos, los senos en mayor medida. Y estoy convencido. Mire, a pesar de que, señor juez, no tengo en este momento el recuerdo vivo de las imágenes preoperatorias que, a pesar de ya tener unos implantes previos, puedo estar 100% convencido que si nosotros evaluamos esas fotografías vamos a ver asimetrías en ese resultado de la primera cirugía y si uno, incluso, lograra conseguir fotos preoperatorias de antes de la primera cirugía de sus primeros implantes, estoy también 100% convencido que podremos encontrar asimetrías en los senos de la paciente desde su misma forma natural, antes de su primera intervención"⁷⁰.

Y aun cuando no auscultó personalmente a la señora Isabel Lozano Rocha⁷¹, lo cierto es que la revisión que hizo a la historia clínica y a las imágenes fotográficas le permitió concluir que se trató de una correcta ejecución, un tratamiento y resultado adecuados⁷². Precítese que su concepto se amparó en *"la historia clínica de la Evolution IPS que incluye valoración de primera vez, cirugía, formato institucional de consentimiento y cuatro controles postoperatorios. 21 folios"*, *"Fotografías impresas, al parecer tomadas a la paciente"*, *"Demanda y anexos interpuesta por Cristian Gutiérrez Cabrera a nombre de la paciente Nohora Isabel Lozada"* y *"Cuestionario enviado por la defensa"*⁷³.

En armonía con lo anterior, en el plenario también se aprecian las fotografías de la paciente antes de junio de 2010, en ellas se observa que sus pezones eran asimétricos pues el izquierdo estaba desviado hacia la parte inferior, sumado a que presentaba un abultamiento anormal y era de mayor tamaño frente al ubicado en la parte derecha⁷⁴. Ahora bien, el médico Salgado, al momento de su interrogatorio, exhibió las fotos de la señora Losada antes de la intervención que le practicó e hizo esta descripción:

"(...) [C]omo le decía inicialmente la señora Nora tuvo una cirugía de mamoplastia de momento en donde obviamente cuando uno entra de segunda vez (...) Aquí se nota, en el polo superior, el implante, pero hay un descolgamiento o una caída del polo inferior del seno (...) y en este caso, aquí básicamente le estoy mostrando el desnivel que hay entre la glándula mamaria y la grasa, que es el tejido propio del seno en comparación con el implante que

⁷⁰ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025;Min. 30:36.

⁷¹ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; 32"55".

⁷² MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; 29:45.

⁷³ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 379.

⁷⁴ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 15.



estaba previamente colocado. (...) Ahí se nota como hay un pliegue en el polo inferior, como está desanudado con respecto y está excéntrico, o sea, no está concéntrico como debe estar el complejo de la areola y del pezón con respecto a todo el volumen superior y medio del implante, con mucha más razón en el polo inferior, en donde tiene una severa deformidad que, de hecho, está descrita como deformidad en doble contorno.”⁷⁵.

Adicional al estado de los senos de la paciente, narró la apariencia de su abdomen, en el que observó varias intervenciones anteriores:

“[U]na cirugía previa, que fue una liposucción que se realizó la señora Nohora, en donde hay muchas irregularidades, en donde hay unas cicatrices, en donde hay una cicatriz de una cesárea, donde hay un ombligo, que se ve mucha flacidez y en donde el ombligo es mejor dicho, el ombligo es realmente una cicatriz. Pero en este caso se ve un ombligo que, además, de tener una cicatriz, pues tiene un excedente de piel que redonda muchísimo en la parte inferior y obviamente en la parte superior del abdomen”⁷⁶.

Recalcó que la cirugía por él practicada era correctiva de procesos anteriores y estuvo supeditada a la técnica quirúrgica debida, no hubo ninguna complicación, pese a que se presentó una situación importante porque fue hallado roto un implante. Aseguró que lo pretendido era corregir la deformidad en doble contorno, hacer la explantación de las prótesis y colocar unas nuevas⁷⁷. Actuaciones sobre las cuales se pronunció minutos después para decir:

“Sí, los requerimientos que se hicieron, que como le decía fueron sopesados en cuanto a las expectativas que se tenían de resultados, fueron cumplidos, Se logró la abdominoplastia, en donde se quitó el excedente de piel, se hizo la diastasis de los rectos que, como le decía, son los músculos que estaban separados, en donde se corrigieron irregularidades de una cirugía previa que era una liposucción. En los senos, se quitó un implante roto, se pusieron implantes nuevos bien posicionados, se corrigió el tema del excedente de piel y la deformidad en doble contorno”⁷⁸.

Lo mismo que se refirió a las expectativas de la paciente y las previsiones efectuadas por él:

“(…) [D]e las necesidades con las que me planteó la señora Nohora y que fueron ampliamente discutidas, fueron ampliamente conversadas con ella cuando un paciente asiste a consulta, pues obviamente vienen unas expectativas y lo ideal es que tanto el cirujano como el paciente se pongan de acuerdo en esas

⁷⁵ MP4 007Audiencia; Mins. 39”39”, 40”49”, 40”33”, 40”50” y 41”29”

⁷⁶ MP4 007Audiencia; Min. 42”12”.

⁷⁷ MP4 007Audiencia; Min. 43”00”.

⁷⁸ MP4 007Audiencia; Min. 51”46”.



expectativas. Los resultados que ella obtuvo fueron los planteados y se cumplió con las expectativas y los requerimientos y las necesidades. Que fueron conversados en el momento de la consulta. Ahora, como usted dice ¿Qué resultado se le garantizó? Mire, uno realmente no puede garantizar un resultado y eso está corroborado en el consentimiento informado y uno busca, digamos, equilibrar las expectativas del paciente.

Y cuando un paciente viene con unas expectativas muy altas mire, yo prefiero no operar a ese paciente, porque obviamente, o sea, para eso a mí me tocaría borrar la piel, hacerla nueva y eso solamente lo puede hacer Dios. Cualquier cicatriz se reemplaza con una cicatriz, no hay borramiento de cicatrices.

Y eso es lo que se planteó, lo que se habló con la señora Nohora y en lo que estuvimos de acuerdo en el momento. Y eso fue lo que se logró en la cirugía con creces, digo yo con creces, porque cuando uno tiene incluso con creces, voy a repetir la palabra, porque cuando uno tiene una paciente que tiene un resultado previo que con el cual ella no está conforme, pues y yo tampoco, y logramos mejorar ese aspecto, pues realmente lo conversado y las expectativas fueron cumplidas con creces”⁷⁹.

Ahora, desde el escenario planteado por el médico tratante, en contraste con lo manifestado por la señora Losada en su declaración en la cual relató que su inconformidad estriba en la apariencia de su ombligo y senos - areolas- por las cicatrices que aparecen en ellos, con mayor razón porque esa situación le ha impedido volver a utilizar bikini, sumado a un deterioro de su autoestima y los problemas que se han suscitado en la relación con su esposo, su disconformidad puede analizarse con miramiento en tres elementos:

El primero, acorde con la versión de la reclamante, que el doctor Salgado extendió la voluntad de hacerle otra intervención correctiva, en cuyo caso la paciente únicamente debía pagar los honorarios del anesthesiólogo. Aunado, a que esa propuesta no fue acogida por ella en vista de que, en su criterio, era él, quien debía asumir la totalidad de esa nueva intervención.

El segundo, relativo a la visita de 13 de agosto de 2011, por medio de la cual el aludido galeno le explicó la necesidad de realizar una corrección de la cicatriz y la oportunidad de programar una fecha para tal fin⁸⁰.

⁷⁹ MP4 007Audiencia; Min. 1’03”05”.

⁸⁰ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 163.



El tercero, propio de esta clase de intervenciones y las cicatrices que necesariamente quedan tras una cirugía como la practicada a la paciente, según lo advirtió la literatura médica allegada, el dictamen previamente analizado, al igual que el propio galeno convocado, que sobre el particular reseñó:

"Las cicatrices son cicatrices inherentes al proceso, en donde ya estamos corrigiendo, como les he reiterado, deformidades previas que han sido evidenciados en las fotos preoperatorias"⁸¹.

Incluso, más adelante puntualizó:

"(...) [H]ay unos procesos que son inherentes al proceso, que son cicatrices. En este momento es una cicatrización adecuada y el resultado es bueno y también cabe resaltar que en cualquier procedimiento o incluso una raspadura de unas ocasiones o cortándose con un cuchillo en la cocina, depende de con qué se está infringiendo la herida. Ahora, en nuestro caso de una cirugía, pues una parte depende de la pericia del médico, en donde yo hago énfasis en que di mi 100% y todo se hizo bajo la normativa, con las técnicas absolutamente llevadas a cabo.

Otra parte corresponde al tipo de materiales que se utilizan durante la cirugía, que, en mi caso, yo soy absolutamente estricto y utilizo los mejores materiales que puedan existir en el mercado, a la vanguardia de absolutamente todo en aparatología, en tecnología, en todo lo que se necesite para llevar a cabo un buen procedimiento.

Y un porcentaje muy importante, que no voy a decir en este momento cuánto es porque no quiero ser impreciso, pero el porcentaje más importante en cuanto al resultado y, sobre todo, a una cicatrización, depende del propio cuerpo del paciente, de la cicatrización propia e inherente a cada tipo de piel, de los cuidados que se tengan en el postoperatorio.

Y eso, pues en este caso, mire, todo se hizo absolutamente como debió ser hecho obviamente la señora Nohora, pues no viviendo en en la ciudad, entiendo que sus desplazamientos se hayan hecho difíciles, pero yo siempre estuve presto para hacer todos los controles necesarios, como está todo evidenciado y siempre (...)"⁸².

Todo lo anterior apunta a que el proceso de cicatrización en sí mismo considerado fue normal, de lo cual no existe contra evidencia, en tanto que, sobre la estética de dichas marcas, el doctor Salgado exteriorizó:

"Aunque la señora Nohora siempre estuvo muy ansiosa con el resultado y quería un resultado inmediato, y yo siempre le expliqué que el resultado era a largo

⁸¹ MP4 007Audiencia; Min. 44"05".

⁸² MP4 007Audiencia; Min. 49"16".



plazo. Cabe resaltar algo, voy a decir en las fotografías que se aportan al caso hay unas fotos que son pues, a mi manera de ver, exageradas porque toman con detalle algunos detalles; pero, digamos que se está magnificando una situación que en realidad no existía, pero esas son las fotos que, a mi manera de ver, perdón que lo diga, pero de manera malintencionada se aportan al caso y que ella, aunque siempre me mostró esa ansiedad, yo le dije, tranquila, hay que esperar.

Entonces, me dijo que tenía que viajar. Yo le dije, bueno, mira, digamos que por el tema de la ansiedad que estás manejando, sí y siempre se va a poder hacer alguna revisión, no lejos una deformidad lejos, una mala cirugía lejos, un mal procedimiento. Una revisión es una revisión de una cicatriz en donde uno espera normalmente un año, pero ella, por ese alto grado de ansiedad que estaba manejando, quedó planteado y quedó en el aire para realizar en algún momento, pero lejos de que fuera por hacer una corrección, lejos de ser una corrección y lejos de ser una deformidad absolutamente, o sea el resultado yo lo veo incluso en esas fotos que yo sé que son muy puntuales y como dije un rato, malintencionadas porque quieren mostrar algo así, magnificado. Para mí el resultado es un resultado muy bueno. Es más, ojalá se lo digo de conciencia y de corazón. Mire, se lo digo delante de Dios, porque yo creo que uno tiene que ser justo y verdadero y acudir a la verdad siempre. Ojalá yo siguiera teniendo cicatrices como la señora Nohora, me sentiría ampliamente complacido.⁸³

Ahora bien, respecto de la calidad de las fotografías para apreciar el resultado definitivo de la cicatrización de la paciente Nohora Losada, debe decirse que las presentes en sus senos se aprecian de una mejor manera en relación con las tomadas con antelación al procedimiento. Y aun cuando la demandante manifestó no haber contratado el levantamiento de su busto, conforme lo narró en el interrogatorio de parte, dicha afirmación no resulta del todo precisa, si en cuenta se tiene que ese posicionamiento pudo ser el resultado de la relación de las variables descritas en la literatura médica para que tuviera una correcta apariencia. Con mayor razón si pasó de tener unos implantes de 300cc cada uno – y uno de ellos roto- a 410cc en cada cavidad glandular, como se describió en la hoja quirúrgica y en las notas de enfermería.

En relación con las marcas dejadas en su abdomen, más exactamente en la región suprapúbica y en el ombligo, a pesar de que las fotos no brindan una calidad adecuada por no estar bien iluminadas y no identificarse en qué época fueron tomadas, pues mírese con detenimiento que la cirugía data del año 2010 y la demanda fue presentada en 2018, es decir, en ese

⁸³ MP4 007Audiencia; Min. 1'08"44".



lapso de ocho años es desconocido aquel instante en que fueron capturadas las imágenes del vientre de la señora Nohora, a lo que se añade que no puede hacerse una apreciación en conjunto para determinar su incidencia en el contorno físico de la paciente.

No obstante, no por ello se impide evidenciar que esas marcas resultan connaturales al proceso mismo de la lipectomía, en tanto que una de ellas se ubica en la región suprapúbica, de acuerdo con la unión de los tejidos por los cuales fue reseccionado el colgajo sobrante, indicación que el propio perito médico de la misma especialidad dictaminó como que ese procedimiento se efectúa a cambio de una cicatriz que será cubierta por la ropa, como fue descrito líneas arriba. Mientras que la imagen del ombligo, si bien está pixelada, se observa en proceso de cicatrización, sin vislumbrarse deformidad en el mismo.

Lo anterior cobra mayor relevancia, si se atiende la declaración de la testigo técnica Liseth Barreto, médica del Rosario de cirugía plástica y docente en esa especialidad, quien refirió:

"La verdad son unas fotografías de una repésima calidad. Para uno evaluar fotografías en medicina requiere que sea estandarizadas. Estandarizadas significan que la paciente está de cuerpo completo. Uno para saber que la paciente sí es la paciente, eso no es como en Instagram que le ponen a uno el pedacito, tiene que tener una iluminación adecuada. Las que yo vi, son fotos como las que se toman las pacientes para mostrarle a uno que son fuera de foco, que no permiten evaluar qué es el pre, qué es el post porque son borrosas, entonces no tendría una opinión objetiva sobre esas fotos porque son de pésima calidad"⁸⁴.

Al respecto, debe precisarse que la deponente negó haber tenido acceso al expediente; empero, narró que, a ella, le fue suministrada la historia clínica, incluido el consentimiento informado y conoció las fotografías de la señora Losada⁸⁵.

⁸⁴ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; Min. 13"55".

⁸⁵ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; Min. 9"36" y 19"00".



Situación que fue corroborada por el propio auxiliar Sanabria, valga recordar:

"(...) [T]uve acceso a la historia clínica y a unas fotografías que, como dijo la Doctora Barreto que me antecedió, son fotos de muy difícil evaluación porque son fotos que no permiten evaluar correctamente el postoperatorio, a pesar de que en esas fotografías todo lo que se alcanza a evidenciar se ve como el resultado que uno podría esperar dentro de los procedimientos que se realizaron a la paciente"⁸⁶

Incluso, la propia testigo Barreto expresó que,

"(...) [L]o que registran es que tal vez hay que tratar la cicatrización, que es lo esperado dentro de cualquier cirugía. O sea, necesariamente, hacer una lipectomía, hacer una mamoplastia periareolar, conlleva unas cicatrices que lo que va haciendo uno en el posoperatorio es que las va modulando. Es la palabra que a veces prefiero poner porque no hay manera de controlarla, pero entonces lo que uno va viendo que no está como que si esta edematizada, que si se está manchando, que si se está ensanchando. Uno va proporcionándole diferentes cosas para tratar de mejorar esa cicatriz. Me parece importante que la paciente que ya tenía antecedentes de una cirugía estética haya tenido que salir de viaje. Es algo que no es el ideal en el postoperatorio inmediato, pero que uno como cirujano pues no puede prohibirle al paciente, él asume su vida."⁸⁷

Es oportuno mencionar que su declaración debía apreciarse de acuerdo con los conocimientos especializados que adujo tener sobre medicina y cirugía estética, relato que encuentra sustento en el inciso 3º del canon 220 del C.G.P., cuando prevé que el juez *"(...) [r]echazará también las preguntas que tiendan a provocar conceptos del declarante que no sean necesarios para precisar o aclarar sus percepciones, excepto cuando se trate de una persona especialmente calificada por sus conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre la materia"*.

En ese orden de ideas, se resalta que esta clase de deponentes narran los sucesos que conocen y, además, emiten juicios de valor sobre ellos, de acuerdo con su conocimiento científico o artístico⁸⁸. Incluso, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC9193 de 2017, refiriéndose a los conceptos de expertos y especialistas evocó el

⁸⁶ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025; Min. 28"31".

⁸⁷ MP4 010AudienciaArt373CGP20231025;14"58".

⁸⁸ Ver Nisimblat, Nattan. "Código general del Proceso Derecho Probatorio", Bogotá D.C. -2016; Ed. Doctrina y Ley. 3ra edición, pág. 327.



principio de libertad probatoria cuando no existe restricción en el ordenamiento jurídico y resulta útil para el proceso, los cuales deben ser valorados por el juzgador singularmente y en conjunto con las demás probanzas al amparo de la sana crítica, pese a que no estén regulados en el estatuto adjetivo;

"Los conceptos de los expertos y especialistas no pueden equipararse a los testimonios técnicos, pues cumplen una función probatoria completamente distinta a la de éstos, en la medida que no declaran sobre los hechos que percibieron o sobre las situaciones fácticas particulares respecto de las que no hubo consenso en la fijación del litigio, sino que exponen su criterio general y abstracto acerca de temas científicos, técnicos o artísticos que interesan al proceso; aclaran el marco de sentido experiencial en el que se inscriben los hechos particulares; y elaboran hipótesis o juicios de valor dentro de los límites de su saber teórico o práctico. Dado que el objeto de este medio de prueba no es describir las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos sobre los que versa la controversia, no tiene ningún sentido tomar juramento a los expertos sobre la verdad de su dicho, pues –se reitera– éstos no declaran sobre la ocurrencia de los hechos en que se fundan las pretensiones sino que rinden criterios o juicios de valor.

*Tampoco es posible asimilarlos al dictamen pericial, porque aunque tienen una finalidad parecida, se alejan sustancialmente de la función que cumple este otro medio de prueba, y no se rigen por sus rigurosas y restrictivas normas sobre aducción, decreto, práctica y contradicción. **Los conceptos o criterios de los expertos y especialistas son medios de prueba no regulados expresamente en el estatuto adjetivo, pero perfectamente admisibles 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 son útiles para llevar al juez conocimiento objetivo y verificable sobre las circunstancias generales que permiten apreciar los hechos; no se oponen a la naturaleza del proceso; no están prohibidos por la Constitución o la ley; y el hecho alegado no requiere demostración por un medio de prueba legalmente idóneo o especialmente conducente. Al igual que los demás medios de prueba, los conceptos de los expertos o especialistas deben ser apreciados singularmente y en conjunto de acuerdo con las reglas de la sana crítica, lo que requiere tener en cuenta el método de valoración descrito líneas arriba, pues de lo contrario el sentenciador no habrá estimado razonadamente el acervo probatorio sino que estaría resolviendo la controversia según su íntima convicción, opinión o creencia, tal como hizo el Tribunal en este caso.**" (resalta la Sala)*

De acuerdo con lo estudiado hasta aquí, se puede concluir que la inconformidad con las cicatrices dejadas en dos de las intervenciones quirúrgicas, por sí sola no puede denotar una mala práctica de la *Lex Artis*, máxime si de la literatura médica allegada y que fue conocida por las partes se extrae que debía preverse una cicatriz defectuosa mediante el ajuste del "grosor de ambos bordes quirúrgicos antes de cerrar la



*herida*⁸⁹; empero, no hay prueba en el plenario que demuestre de manera fehaciente un error o contravención de aquélla, pues ni siquiera se adosaron las guías médicas relacionadas con tales procedimientos, de cara a las cuales se hubiese podido cotejar su desatención por el cirujano convocado, carga que le incumbía a la actora, sin que, a juicio de la Sala, las fotografías aportadas resulten ser suficientes para concluir una falla médica, eso sí, sin soslayar cierta impresión que las mismas causan a los sentidos.

Ahora bien, tampoco debe atribuírsele las demarcaciones dejadas en la piel a la técnica quirúrgica empleada en la abdominoplastia pues sobre este particular fue igualmente huérfana la actividad probatoria de la demandante tendiente a demostrar que, en efecto, se suscitó un error o falla médica en la forma en que fue abordada, si fue adecuada o no la incisión suprapúbica y hasta donde fue extendida frente a las recomendaciones dadas en la práctica médica sobre los ángulos tomados en consideración, o la forma en que fue franqueado el ombligo; si este permaneció inserto, si fue tomado como un ojal en la piel, fue bien exteriorizado o no y se hizo o no una adecuada unión para que la cicatriz fuera estética, aunado a la incidencia con los músculos abdominales en dicho procedimiento.

Frente a la apariencia de sus senos, si bien se aprecian con mayor volumen, dado el cambio de los implantes, se observa que la señora Losada presentaba una anomalía al momento de la intervención y es la que fue descrita por el doctor Salgado, como se expuso previamente, sumado a que en la intervención se evidenció que el implante del seno derecho se encontraba roto y, por ello, se tuvo que realizar un lavado a esa cavidad.

Todo ello corrobora que el especialista tratante hizo una correcta práctica médica y procuró un mejor resultado, de cara a los antecedentes clínicos

⁸⁹ PDF 001CuadernoPrincipal; fl. 184.



que presentaba la paciente, las complicaciones que se presentaron por no tratarse de una primera intervención lo cual no permite inferir que los supuestos daños irrogados tuvieran como origen directo y exclusivo los procedimientos estéticos de que aquí se trata, afectando asimismo el reconocimiento del nexo causal, así como que aquél le ofreció una forma de minimizar las cicatrices con un procedimiento posterior, a lo que se negó la paciente.

Por tanto, no se demostró la culpa del médico tratante y menos aún que fuera una obligación de resultado, conforme a toda la documental allegada y extendida con antelación a los procedimientos, pues más allá del deber de probar por la actora que los resultados prometidos no se consiguieron lo cual denota su frustración, debía acreditar cuáles fueron los pormenores o especificaciones de estos. Todo ello conduce a este Tribunal a concluir que lo acaecido obedece a un normal proceso de cicatrización del que no devino ninguna complicación y su esteticidad estuvo acorde con los riesgos inherentes planteados, sin perjuicio de los efectos que pudieron presentarse en la paciente y de los cuales estaba advertida, amén por sus intervenciones precedentes.

3. Así las cosas, se impone revocar la decisión proferida por la Juez de primer grado, a fin de negar las pretensiones de la demanda. En su lugar, se declararán probadas las excepciones denominadas "*ausencia del elemento subjetivo de atribución de responsabilidad culpa y cumplimiento de la Lex Artis, así como obligación de medios y no de resultados.*"

No se condenará en costas a la parte apelante dada la resolución favorable del remedio vertical y se impondrá la respectiva carga a la parte vencida en ambas instancias.

IV. DECISIÓN



En mérito de lo expuesto, **en nombre la República de Colombia y por Autoridad de la Ley, el Tribunal Superior de Bogotá, Sala Quinta Civil de Decisión,**

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de 4 de diciembre de 2023, proferida por el Juzgado 2º Civil del Circuito de Bogotá D.C., para en su lugar,

"PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: DECLARAR probadas las excepciones de "ausencia del elemento subjetivo de atribución de responsabilidad culpa y cumplimiento de la Lex Artis, así como obligación de medios y no de resultados."

TERCERO: ORDENAR el archivo del expediente."

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte vencida en ambas instancias.

La Magistrada Sustanciadora fija como agencias en derecho para esta Sede la suma de \$1'000.000.oo.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen cuando se encuentre en firme esta decisión.

NOTIFÍQUESE

SANDRA CECILIA RODRÍGUEZ ESLAVA

Magistrada

CLARA INÉS MÁRQUEZ BULLA

Magistrada

ANGELA MARIA PELÁEZ ARENAS

Magistrada

Firmado Por:

Sandra Cecilia Rodriguez Eslava
Magistrada
Sala Civil
Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Clara Ines Marquez Bulla
Magistrada
Sala 003 Civil
Tribunal Superior De Bogotá D.C.,

Angela Maria Pelaez Arenas
Magistrada
Sala 009 Civil
Tribunal Superior De Bogotá D.C.,

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: **303452f039688dda050e8b3d8ef461131bd5b0591903e8b02a35b8b5b5962fd0**

Documento generado en 17/06/2024 02:28:53 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>