

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI SALA CIVIL

**Magistrado Ponente: CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ**

Santiago de Cali, tres de septiembre de dos mil veinticuatro.

Proyecto discutido y aprobado en Sala Civil de Decisión, según acta No. 80 de la fecha.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Médica  
Demandantes: María Érica Giohana Londoño García y otros  
Demandados: Instituto de Religiosas de San José de Gerona y otros  
Radicación: 76001-31-03-019-2018-00061-03  
Asunto: Apelación de Sentencia.

Sustentado el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, y vencido el respectivo término de traslado, procede el Tribunal, en atención a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, a dictar sentencia escrita, a fin de resolver la alzada formulada contra la sentencia proferida por el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso verbal adelantado por Helman Ordoñez Quintero, María Erica Giohana Londoño García y Josefina Quintero contra la EPS SOS S.A., el Instituto de Religiosas de San José de Gerona, los ginecólogos José Raúl Quesada Ocampo y Fernando Ángel Pabón y la enfermera Sandra Milena Castro Farfán.

### ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA. Pidieron los libelistas que se declare que los demandados son civilmente responsables “por la mala praxis en la atención médica” prestada a la señora Londoño García, entre el 1º al

6 de abril de 2011 “al no observar con diligencia los protocolos médicos; incurrir en prácticas oprobiosas (...) para incrementar la dilatación, no prestar atención debida, negar el pedimento de la práctica de la cesárea” y prolongar indebidamente el trabajo de parto, generando un grave sufrimiento a la madre y al que estaba por nacer, por lo que pidieron que les sean indemnizados los perjuicios materiales e inmateriales causados.

Relataron que el 1º de abril de 2011, la señora Londoño García acudió a la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios porque no sentía los movimientos de su bebé. En la institución hospitalaria le fue practicada un monitoreo, en la cual no se advirtió ninguna irregularidad, por lo que fue dada de alta.

El 3 de abril de 2011, la gestante acudió nuevamente al centro hospitalario debido a que observó una mancha rojiza en su ropa interior. La profesional que la atendió, tras practicarle un monitoreo fetal y una ecografía obstétrica, le informó que tal situación era normal, dado que ya se acercaba la fecha del alumbramiento. Al día siguiente, el 4 de abril (fecha programada para el parto) la paciente volvió a la clínica. En dicha oportunidad fue atendida por el ginecólogo José Raúl Quesada, a quien la paciente le solicitó la práctica de una cesárea, pedimento que no fue atendido, optando el citado profesional por inducir el parto con oxitocina.

El 5 de abril de 2011, la gestante padecía dolores insoportables debido a la aplicación de ese medicamento. Al día siguiente, el ginecólogo Fernando Ángel le practicó una amniotomía (ruptura intencionada de las membranas), procedimiento que “está totalmente contraindicado y prohibido en todos los tratados de gineceo/obstetricia”. Horas después, la paciente fue llevada a la sala de partos, donde las enfermeras incrementaron la dosis de oxitocina

y una de ellas le practicó a la paciente la “maniobra de kristeller”, lo cual aumentó “exponencialmente” el sufrimiento fetal. El bebé nació morado, impregnado de materia fecal y no lloraba. La pediatra que lo atendió, le informó a la madre que debido al sufrimiento que el recién nacido experimentó durante el parto, defecó y broncoaspiró esa materia fecal. Tras permanecer unos días en la unidad de cuidados intensivos, el niño falleció el 17 de abril de 2011.

Los actores señalan que el desenlace fatal obedeció a un inadecuado seguimiento del trabajo de parto, a la negativa de practicarle la cesárea a la gestante y a la amniotomía, procedimiento este último que, “provocó el prolapso del cordón umbilical” y “terminó llevando a hipoxia al feto”.

2. LA OPOSICIÓN. La EPS SOS S.A. indicó que la atención brindada se ajustó a lo dispuesto en los protocolos médicos; que la amniotomía se practicó cuando la dilatación estaba en 6 centímetros y que el profesional que realizó dicho procedimiento “vigiló estrictamente la fetocardia durante y con posterioridad al procedimiento”.

El Instituto de Religiosas San José de Gerona señaló que, en su trabajo de parto, la señora Londoño García estuvo “acompañada de personal idóneo y especializado”; desafortunadamente, aunque el parto fue normal, se obtuvo un “producto comprometido”, el cual falleció pese a todos los esfuerzos que se hicieron para que sobreviviera.

El ginecólogo José Raúl Quesada Ocampo informó que atendió a la paciente el 5 de abril de 2011, momento para el cual se encontraba en fase de parto, con cuello cerrado, borramiento del 90% y actividad de dos contracciones de 30 segundos en diez

minutos. Él revisó los exámenes tomados hasta ese momento y encontró que el feto se encontraba en óptimas condiciones, por lo que determinó hospitalizar a la gestante para inducir el parto con oxitocina. No ordenó la práctica de la cesárea, porque la señora Londoño García “no presentaba ninguna de las patologías o indicaciones médicas que hicieran necesaria la realización de ese procedimiento”.

El ginecólogo Fernando Ángel Pabón informó que en los protocolos de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, la amniotomía está prevista como uno de los métodos que pueden promover la maduración cervical y producir actividad uterina; que antes y después de practicar dicho procedimiento, se midió la fetocardia y esta estaba dentro de los rangos normales, además, el líquido amniótico obtenido era de color claro, lo cual indicaba que no había sufrimiento fetal.

La enfermera Sandra Milena Castro Farfán manifestó que cuenta con la formación necesaria para atender ese tipo de partos; que no es cierto que se hubiere presentado un prolapso del cordón umbilical, porque de haber sido así, la frecuencia cardiaca fetal habría caído súbitamente, y los reportes muestran que esta siempre estuvo dentro de los rangos normales y que tampoco es cierto que a la paciente se le practicó la maniobra de Kristeller.

3. LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA. La EPS SOS S.A. llamó en garantía al Instituto de Religiosas de San José de Gerona y a Axa Colpatria Seguros S.A.

El Instituto de Religiosas de San José de Gerona llamó en garantía a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. y a los

ginecoobstetras José Raúl Quesada Ocampo, Fernando Ángel Pabón y Claudia Carreño Alvarán.

4. LA SENTENCIA APELADA. La falladora de instancia denegó las pretensiones de la parte actora. Con fundamento en los elementos de juicio recaudados, en especial, el dictamen pericial rendido por Medicina Legal, arribó a las siguientes conclusiones probatorias:

(i) Los controles prenatales se realizaron en debida forma.

(ii) No era menester hospitalizar a la paciente desde el 3 de abril de 2011, cuando acudió a la clínica por un “falso trabajo de parto”, porque de acuerdo con las guías clínicas, este se debe manejar de forma ambulatoria.

(iii) El 5 de abril de 2011, la actora volvió a la clínica debido a la ausencia de movimientos fetales y contracciones, y aunque no tenía criterios para que se le dejara hospitalizada, atinadamente, el personal médico decidió darle manejo hospitalario porque residía en un sector lejano.

(iv) Durante su estancia hospitalaria, a la gestante le fueron practicados controles periódicos, una ecografía obstétrica, perfil biofísico y monitoreo fetal. Todos los resultados de esos exámenes fueron normales, lo cual descartaba el sufrimiento fetal.

(v) Tanto la práctica de la amniotomía como el uso de la oxitocina se encuentran permitidos en las guías clínicas.

(vi) El prolapso del cordón umbilical es una situación que no está probada en este caso.

(vii) El embarazo de la actora no fue postérmino, dado que no superó las 42 semanas. Asimismo, el trabajo de parto no fue prolongado, sino que tuvo una duración “normal”.

(viii) La enfermera que atendió el parto estaba capacitada para desarrollar esa labor.

(ix) No había ninguna indicación médica para la práctica de una cesárea.

(x) En este caso pudo haberse presentado un sufrimiento fetal hiperagudo, pero no hay forma de corroborar ese diagnóstico, porque no se hizo ningún examen a la placenta o al cordón umbilical.

(xi) No hay prueba de un trato deshumanizado, maltrato psicológico, abuso de medicalización, ejecución de maniobras prohibidas o administración de medicamentos nocivos para el binomio madre-hijo.

(xii) Para la inducción del parto no era menester diligenciar el consentimiento informado.

(xiii) La atención médica brindada al recién nacido fue la pertinente para su cuadro clínico, sin que se pueda determinar la causa de su fallecimiento, dado que no se le practicó una necropsia.

5. EL RECURSO DE APELACIÓN. El apoderado actor alegó que la falladora de instancia no valoró en debida forma las pruebas recaudadas, en especial la historia clínica, la cual da cuenta que la señora Londoño García acudió a la Clínica de Los Remedios el 1º de abril de 2011, debido a la ausencia de movimientos fetales, situación que puede considerarse como un signo de pérdida de bienestar fetal. En el monitoreo realizado aquél día se registró una frecuencia cardíaca fetal entre 120 a 180 latidos por minuto. El pico de 180 latidos es un indicador de estrés perinatal.

La paciente volvió al servicio de urgencias el 3 de abril de 2011, pero fue dada de alta, sin tener en cuenta que se trataba de una madre primeriza, de 33 años que vivía en la zona rural de Jamundí.

La gestante acudió a la clínica el 4 de abril de 2011, pero solo se le brindó atención médica hasta el día siguiente, es decir, estuvo todo un día sin control prenatal. En el monitoreo fetal del 5 de abril,

nuevamente se registró una frecuencia cardiaca entre 120 y 180 latidos por minuto, y este último pico es indicador de estrés perinatal.

La historia clínica muestra que la edad gestacional eran 41 semanas, 3 días, esto es, se trataba de un embarazo “a término tardío”, además, existía una disminución del perímetro abdominal, sin que los médicos tratantes consideraran ello como una señal de alarma.

El examen físico practicado al recién nacido evidencia sufrimiento fetal, causado por las complicaciones que se presentaron durante el parto, las cuales no fueron detectadas por el personal asistencial.

En el informe de auditoría realizado por la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios se anotó que el recién nacido presentaba piel descamativa, “lo que sugiere la posibilidad de posmadurez, es decir, el bebé nació más tarde de lo que se considera una gestación completa”, lo cual pudo haber ocurrido por un inadecuado cálculo de la edad gestacional. Además, se señaló que se usó oxitocina y misoprostol para inducir el parto, lo cual no se encuentra consignado en la historia clínica.

No obra el consentimiento informado, lo cual evidencia que la institución médica demandada omitió informar a la paciente sobre los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos médicos que le fueron practicados.

La falladora de instancia otorgó plena credibilidad a las manifestaciones de los médicos demandados y a sus testigos, sin brindarle la oportunidad a la parte actora de controvertir tales dichos, en tanto que la perito de Medicina Legal no pudo asistir a la audiencia,

y su presencia resultaba fundamental para demostrar “el sufrimiento infringido (sic) en el proceso de parto”.

Si bien es cierto que la parte actora debe probar los hechos que fundamentan su pretensión, debe tenerse en cuenta que en casos como este, la cuestión debe analizarse desde la perspectiva de género, “dada la negligencia, tardanza injustificada y omisión de servicio oportuno del equipo médico”.

Un examen detallado de la historia clínica evidencia que el personal encargado de la atención del trabajo de parto no estuvo presto a brindarle la atención que ella necesitaba. La madre ofreció sufragar directamente una cesárea de emergencia, la cual habría evitado el desenlace fatal. No se tuvo en cuenta las maniobras indebidas desplegadas por el personal de enfermería, ni el desespero de estas frente al resultado que estaban obteniendo. Se otorgó plena credibilidad a los médicos que rindieron su declaración por solicitud del extremo demandado, sin confrontar esos dichos con las herramientas que contempla el ordenamiento jurídico.

## **CONSIDERACIONES**

1. Verificada la ausencia de irregularidades que impidan proferir de fondo, anuncia la Sala que confirmará el fallo apelado, por cuanto el copioso material probatorio recaudado en este litigio, desvirtúa cada una de las aseveraciones efectuadas por el apoderado actor en su recurso de alzada.

En efecto, en su escrito de sustentación, el abogado apelante cuestionó la valoración probatoria efectuada por la falladora de instancia, ofreciendo una interpretación propia sobre las anotaciones consignadas en la historia clínica, interpretación que, valga resaltar,

está en contravía de las conclusiones de los cuatro expertos que rindieron su concepto sobre lo acontecido en este caso.

En este litigio, el extremo demandado aportó tres dictámenes periciales, los cuales fueron elaborados por los ginecoobstetras Ana María Arias Galeano, Milton César Gómez Gómez y Emilio Alberto Restrepo Baena. Por solicitud de la parte demandante, se recaudó otra experticia, la de Medicina Legal, la cual fue elaborada por la ginecoobstetra María Alejandra Yepes Galindo y por la profesional especializada forense Ana Inés Ricaurte Villota.

Los cuatro dictámenes periciales llegaron a idénticas conclusiones, respecto a que la atención brindada a la señora Londoño García fue adecuada; que durante el trabajo de parto no se evidenció ningún signo que hiciera pensar en sufrimiento fetal y que no hay forma de determinar la causa de la muerte del recién nacido, en tanto que no se le practicó una necropsia.

2. Establecido lo anterior, y en atención a las previsiones del artículo 328 del Código General del Proceso, que le impone al superior circunscribirse a los precisos motivos de reparo expuestos por el apelante al sustentar su alzada, el análisis que se emprenderá enseguida estará encaminado exclusivamente a dar respuesta a cada uno de los cuestionamientos planteados por el apoderado actor en esta instancia.

2.1 El primer aspecto que habrá de abordarse será el del sufrimiento fetal, en tanto que es uno de los aspectos en los que insistió el apoderado actor, al señalar que la ausencia de movimientos fetales descrita en la consulta del 1º de abril de 2011, el perímetro abdominal disminuido, la frecuencia cardíaca fetal registrada el 5 de abril de ese año y el examen físico practicado al recién nacido, son

signos de la pérdida de bienestar fetal del hijo de la señora Londoño García.

Tales apreciaciones no cuentan con soporte probatorio alguno, y son totalmente opuestas a los conceptos emitidos por los peritos. Sobre la atención del 1º de abril de 2011 se pronunció la experta, Ana Inés Ricaurte, señalando que en aquella oportunidad, a la gestante le fue practicado un examen físico por parte del especialista, en el que se evidenció una frecuencia cardiaca fetal normal y logró percibir los movimientos del bebé, y explicó que es normal que en ocasiones las gestantes no sientan los movimientos del feto, porque en sus periodos de sueño, ellos se quedan “un poco más quietos”.

Lo relativo a la frecuencia cardiaca fetal del 5 de abril de 2011, fue un aspecto por el que se le indagó al perito Emilio Alberto Restrepo Baena, quien indicó que el equipo médico practicó un perfil biofísico, una ecografía y un monitoreo fetal, los cuales fueron reportados como normales.

Dicho experto también se pronunció sobre la disminución del perímetro abdominal, resaltando que la disminución que presentaba la señora Londoño García estaba dentro de los rangos normales y que para descartar cualquier anomalía le fueron practicados los exámenes enunciados en el párrafo anterior, los cuales no mostraron ninguna alteración en el bienestar fetal.

Lo atinente al examen físico practicado al recién nacido fue abordado por el perito Milton César Gómez Gómez, quien aseveró que un apgar bajo, como el que presentó el hijo de la señora Londoño García “no es indicativo de sufrimiento fetal”, porque en la línea de tiempo antes del parto, todos los exámenes tomados muestran que el bebé se encontraba en buenas condiciones, pero al nacer, dicho

estado cambió, situación que para el experto se explica por un sufrimiento fetal hiperagudo (que es aquel que no es posible detectar).

Como se puede ver, para los peritos que intervinieron en este litigio, ninguno de los signos que señala el actor eran indicativos de sufrimiento fetal, en sentido contrario, los expertos al unísono afirmaron que durante todo el trabajo de parto no se evidenció ninguna señal de alarma que hiciera sospechar sobre la pérdida de bienestar fetal. Sobre el punto fue incisivo el ginecoobstetra Emilio Alberto Restrepo Baena, al destacar que no encontró en la historia clínica “ni un solo indicio de sufrimiento fetal agudo reflejado en las siguientes expresiones objetivas: 1. No hubo bradicardia (frecuencia cardiaca por debajo de 120-110); 2. No hubo taquicardia (frecuencia cardiaca fetal por encima de 160); no hubo alteración en el monitoreo, no hubo alteración en el perfil biofísico, no hubo alteración en la ecografía y no hubo cambios en la tinción del líquido amniótico”.

Y bajo esa misma orientación, las expertas de Medicina Legal resaltaron que con miras a determinar el bienestar fetal, los profesionales de la salud que atendieron el trabajo de parto de la paciente, midieron la fetocardia, verificaron el color del líquido amniótico, y “realizaron otras mediciones disponibles en los servicios de III nivel de obstetricia como: ecografía obstétrica con biometría completa, perfil biofísico y monitoría fetal electrónica, las cuales se reportaron en historia clínica, con resultados que no traducían o alertaban sobre sufrimiento fetal”.

2.2 Los apelantes reprochan que, el 3 de abril de 2011, el personal médico hubiere dado de alta a la señora Londoño García, pese a que era una madre primeriza que vivía en zona rural de Jamundí. Para ese momento, como lo describieron las peritos de Medicina Legal, la paciente “se encontraba en preparto con un diagnóstico de ‘falso trabajo de parto’”; en dicho estado, la paciente podía ser

manejada en casa, porque no tenía criterios de hospitalización, “tales como presentar una dinámica uterina (contracciones) regulares, borramiento cervical mayor de 50% y una dilatación de 3 a 4cm”. Además, como los exámenes que le fueron practicados (ecografía obstétrica y monitoreo fetal) no revelaron alteración alguna, no había ninguna indicación para mantenerla hospitalizada.

2.3 Aunque en la alzada los inconformes vienen alegando que la señora Londoño García ingresó a la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios el 4 de abril de 2011, y que solo hasta el día siguiente se le prestó la atención médica que requería, lo cierto es que los registros médicos aportados dan cuenta que su arribo a la institución hospitalaria se produjo el 5 de abril de 2011, por lo que nada se le puede reprochar a la clínica demandada por esa falta de atención que denuncian los apelantes.

2.4 Dijeron también los actores que el embarazo de la señora Londoño García, quien para la época del parto tenía 41 semanas y 3 días, fue postérmino, y que ese fue uno de los factores que incidió en el desenlace fatal. Dicha apreciación, amén de que no cuenta con sustento probatorio alguno (dictamen pericial, concepto médico o literatura médica), contraría lo que al unísono expusieron los peritos. Al respecto, el ginecólogo y obstetra Milton César Gómez Gómez precisó que “la definición de embarazo a término ha sido establecida por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia en los siguientes términos: embarazo a término temprano es todo el que se encuentre entre las 37 y 37.6 semanas. Embarazo a término propiamente dicho es el que se encuentra entre las 38 y 42 semanas de edad gestacional y **embarazo postérmino es el que se presenta más allá de 42 semanas**. Por tanto, en la mayoría de protocolos colombianos el máximo tiempo que se da para definir la terminación de una gestación es 41 semanas, es decir, una semana antes del plazo fijado internacionalmente. Esto con el fin de disminuir los riesgos inherentes cercanos al término de las 42 semanas” (negrilla de la Sala).

De igual modo, los peritos de Medicina Legal resaltaron que “dentro de la literatura de ginecología y obstetricia, se acepta una gestación hasta 42 semanas, pasado este periodo se considera un embarazo prolongado”.

2.5 Para los actores, la práctica de la cesárea habría variado el desenlace fatal, pero lo que al respecto dijeron los peritos es que la señora Londoño García no tenía ningún criterio para que su parto fuera atendido por esa vía. La experta Ana María Arias Galeano destacó que la paciente “no presentaba un embarazo en presentación de nalgas, transversa u oblicua, no presentaba macrosomía fetal, tenía un peso fetal estimado de 3277 gr, no presentaba una placenta previa por ecografía, no presentaba signos de infección materna, no presentaba antecedentes de cesáreas anteriores, según la historia no habían antecedentes de procedimientos quirúrgicos con compromiso del útero, no presentaba compromiso fetal que contraindicara la inducción monitorización de la fetocardia del parto, no presentaba patología materna que desaconsejara el parto vaginal, no presentaba prematuridad, ni restricción ni gestaciones múltiples”.

En ese mismo sentido, el ginecoobstetra Milton César Gómez Gómez indicó que de acuerdo con lo consignado en la historia clínica “no se encuentra evidencia de criterio clínico para tomar decisión de cesárea; el dolor o cansancio que son aspectos inherentes al esfuerzo del trabajo de parto, no son indicaciones para terminar por vía cesárea”. Aspecto refrendado por el otro especialista, Emilio Alberto Restrepo Baena, quien manifestó que el trabajo de parto estuvo dentro de los indicativos normales, los “esperados para un partograma”; la pelvis de la paciente era apta para el parto vaginal; el tamaño y la posición fetal eran adecuados por lo que no había indicación alguna para la práctica de una cesárea, y que, en todo caso, si el bebé tenía alguna malformación cardíaca, cerebral, pulmonar o suprarrenal, no iba a ser capaz de adaptarse, independientemente de si el parto era natural o por cesárea.

2.6 Indican los apelantes que la gestante fue víctima de maniobras indebidas por parte del personal de enfermería, acusación que, como lo resaltó la falladora de instancia, carece de respaldo probatorio alguno, porque como lo anotó la perito Ana Inés Ricaurte Villota, “en la historia clínica no obra ninguna anotación de la cual se pueda deducir que la paciente fue víctima de violencia obstétrica, como tampoco hay evidencia en dicho documento respecto a la práctica de la maniobra de Kristeller. Dicha maniobra no se recomienda, pero no está prohibida. Esta se puede realizar en el momento en que se tenga alguna dificultad para el expulsivo y en aras de obtener un bebé en las mejores condiciones”.

Y en ese mismo sentido se pronunció la especialista Ana María Arias Galeano, al decir que “ni en la historia clínica, ni en las notas médicas, ni en las notas de enfermería aparecen registros clínicos de haberse realizado la maniobra de Kristeller”.

2.7 Aunque los actores denuncian la falta de atención médica a la gestante, lo cierto es que todos los peritos que evaluaron la historia clínica coincidieron en señalar que la atención brindada a la demandante fue adecuada, y las expertas de Medicina Legal subrayaron que “la supervisión que le fue brindada a la gestante, durante su estancia en la hospitalización de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, según las historias clínicas aportadas, fue acorde a los lineamientos de atención, ya que recibió controles periódicos, le fueron realizadas ecografía obstétrica y monitorías fetales”.

2.8 Ahora, lo relativo a la ausencia del consentimiento informado es un aspecto que, amén de que no fue planteado en la demanda, y que por ello no fue una acusación frente a la cual la parte demandada pudiera ejercer su derecho de defensa, no podría llevar a una sentencia condenatoria, porque como lo explicó la experta Ana Inés Ricaurte Villota, dicho consentimiento solo se requiere para

procedimientos invasivos tipo quirúrgicos, pero no para la aplicación de medicamentos como la oxitocina.

2.9 Nada se le puede reprochar a la juez *a quo* por acoger los criterios de los especialistas convocados como peritos por la parte demandada, en tanto que cada uno de ellos acreditó su idoneidad para rendir un concepto sobre el tema objeto del litigio (todos son especialistas en ginecoobstetricia con una amplia trayectoria laboral), soportaron sus dictámenes en vasta literatura médica y en la audiencia en la que se practicaron las pruebas, absolvieron con gran solvencia cada una de las preguntas formuladas por la directora del proceso como por los apoderados de las partes.

No se puede perder de vista que por tratarse de asuntos especializados, los litigios de responsabilidad médica requieren de especiales conocimientos técnicos y científicos, por lo que medios probatorios como los dictámenes periciales y los testimonios técnicos resultan más adecuados o conducentes que otros, para la acreditación de los supuestos de hecho que sustentan las pretensiones y las excepciones formuladas por las partes.

En ese sentido, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia señaló que “a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo solo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican- y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas 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. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común

y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan, pero no ocasionan.”<sup>1</sup>

Además, y es algo que resulta de particular importancia, las conclusiones de los ginecoobstetras que rindieron su experticia por solicitud de los demandados, son idénticas a las establecidas en el dictamen elaborado por Medicina Legal, que se recaudó por solicitud de la parte actora, lo cual descarta la idea de cualquier tipo de sesgo de los expertos.

2.10 Los actores reprocharon que no se hubiere escuchado en audiencia a la perito de Medicina Legal, María Alejandra Yepes Galindo (especialista en ginecología y obstetricia). Sobre el punto se tiene que dicha profesional manifestó su imposibilidad para asistir a la audiencia de instrucción y juzgamiento debido a problemas médicos, pero quien sí asistió a sustentar el dictamen fue la otra profesional que participó en su elaboración, la médico especialista en criminalística y ciencias forenses, Ana Inés Ricaurte Villota, quien con gran solvencia absolvió cada uno de los interrogantes que le fueron formulados por la falladora de instancia y por los apoderados de las partes respecto al contenido de la experticia.

Así las cosas, aunque una de las expertas no pudo acudir a la audiencia, el dictamen sí fue debidamente sustentado. Adicional a ello, las conclusiones plasmadas en el dictamen que presentaron señalan que “las atenciones en salud brindadas a la paciente María Érica Giohana Londoño García, en la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios del 03 al 06 de abril fue adecuada a la atención esperada o norma de atención para el caso específico” y que del historial médico aportado “no es posible establecer un nexo de causalidad entre la atención médica brindada y el

---

<sup>1</sup> Sentencia de 26 de septiembre de 2002. M.P. Jorge Santos Ballesteros.

desenlace (muerte fetal)", por lo que, de haber asistido, la intervención de la ginecoobsetra, a buen seguro, se habría encaminado a refrendar tales afirmaciones.

2.11 El apoderado apelante realizó una lectura distorsionada del informe de auditoría aportado por la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios a raíz del fallecimiento del hijo de la acá demandante, pues según el togado allí se admitió que el bebé fue posmaduro y que en la inducción del parto se usó oxitocina y misoprostol. Revisado el contenido de dicho informe lo que se advierte es que lo relativo a la posmadurez fue apenas una hipótesis que plantearon los profesionales que analizaron el caso, la cual se anotó con signos de interrogación, pero lo que sí afirmaron tajantemente es que el deceso del recién nacido "se considera evento no evitable porque se cumplieron todos los protocolos de trabajo de sala de partos al igual que en UCI neonatal".

Asimismo, en dicho informe, no se afirmó que a la gestante se le administró misoprostol, en sentido contrario, lo que allí se dijo es que para evitar el uso de ese medicamento, se usó oxitocina. Ese aspecto también fue abordado en el dictamen pericial de Medicina Legal, donde las expertas destacaron que "de acuerdo con la historia clínica de la paciente, no se documenta el uso de misoprostol intravaginal, solo se registra la administración de oxitocina desde la fase latente".

2.12 En su escrito de sustentación, el actor viene planteando la perspectiva o enfoque de género con miras a que se flexibilice el estándar de la prueba. Al respecto, lo que debe indicarse es que si bien este tipo de medidas afirmativas son una herramienta de gran valía en la tarea de administrar justicia y a la vez, constituyen un criterio hermenéutico del cual no se pueden apartar los jueces, lo cierto es que su uso y aplicación no puede realizarse de manera indiscriminada e impertinente, pasando por alto, en este caso, el

abundante material probatorio recaudado, en especial, los cuatro dictámenes periciales, que dan cuenta que la atención médica brindada a la señora Londoño García durante su trabajo de parto fue acorde a los protocolos y guías médicas y que el desenlace fatal no fue producto de la mala *praxis* de los facultativos de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios.

3. De conformidad con lo expuesto en las líneas anteriores, y como quiera que ninguno de los reproches formulados por la parte actora frente a la sentencia de primera instancia y respecto al proceso de atención de la gestante resultan de recibo, se impone la confirmación de la sentencia de primera instancia. No se impondrá condena en costas, dado que los apelantes cuentan con amparo de pobreza.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, CONFIRMA la sentencia proferida por el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de Cali, en el proceso de la referencia. Sin costas en esta instancia. Remítase el expediente a la oficina de origen.

**NOTIFÍQUESE,**

  
**CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ**  
**Magistrado Ponente**



**HOMERO MORA INSUASTY**  
Magistrado



**HERNANDO RODRIGUEZ MESA**  
Magistrado