

Honorables Magistrados:  
MP. Dr. Jose David Corredor Espitia  
Sala Civil del Tribunal Superior de Cali

REF. 2019-00166-01 VERBAL RCM  
Margoth Eda Campo y O. Vs Comfandi y O.  
Descorriendo Traslado de reparos

Cordial saludo.

En mi calidad de apoderado de Comfandi dentro del asunto de la referencia me permito descorrer el traslado de los reparos formulados a la sentencia de primera instancia en los siguientes términos:

Aduce el togado en la formulación de reparos el estar amparado por las normas deontológicas y de los derechos fundamentales que supone han sido desconocidos por el fallo pretendiendo confrontar la decisión judicial del a quo bajo el supuesto de haberse infringido la presunción de legalidad afirmando para ello que se desconocieron hechos o situaciones de carácter probatorio que supone como ciertas, dados los antecedentes del caso.

Para ello señala que se incurrió en error de diagnóstico medico producto de actuar negligente de los médicos dispuestos en su oportunidad tanto por Comfandi como por la EPS SOS S.A. en curso del control prenatal, dada la condición clínica del binomio materno-fetal con que curso el periodo de gestación, al no advertir las malformaciones congénitas del feto que en opinión del togado hacían y hacen inviable su vida, negándole con ello a la gestante el derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo (IVE) y haciendo



responsable a los demandados por la enfermedad rara huérfana<sup>1</sup> (cromosoma #9P23 y dismorfismo) que actualmente padece el menor Enmanuel N..

Para ello basa su argumentación en afirmar que el perito Fernando Zuluaga admite que con las ecografías tomadas si era posible detectar las malformaciones físicas (morfológicas) con lo que se hubiera podido adoptar otras conductas terapéuticas, y para ello hace énfasis en que la ginecóloga Maria Clemencia Corredor designada por la EPS SOS S.A. (no adscrita al servicio de Comfandi) en la semana 26 que practico la ecografía no dando indicación de realizar otra ecografía de mayor nivel de detalle para evidenciar las malformaciones. Y que tampoco el ginecólogo tratante Andres Felipe Nuñez atendió la recomendación pretendiendo el togado desconocer que en todas la ecografías se suele advertir como en este caso que, "***hay que anotar que la ecografía detecta el 90% de las anomalías fetales, sin embargo, un 10% no son diagnosticadas por ultrasonido.***"<sup>2</sup> Pretendiendo con su argumentación, que con ello podía asegurar la

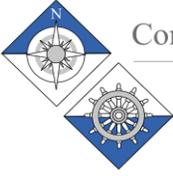
<sup>1</sup> Resolución 000430 de 2013 del Ministerio de Salud.

<sup>2</sup> A ciencia cierta se puede afirmar que en ningún lugar del mundo se pueden diagnosticar malformaciones fetales congénitas en el 100% de los casos.

Respecto a la ***especificidad y sensibilidad de la ecografías obstétricas*** señala la literatura médica que estas son muy específicas pero poco sensibles. Al respecto los estudios de medicina basada en la evidencia para Colombia indican que el 25,6% de las anomalías fetales pueden quedar no detectadas en el estudio ecográfico. Tomado de: "Prevalencia de malformaciones congénitas diagnosticadas por ..." [www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511d.pdf) por S Molina-Giraldo - 2015 - Mencionado por 4 - Artículos relacionados 11 nov. 2015. Y el de Colombia está publicado en el INS (Instituto Nacional de Salud): <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2259/2554>. Concordante con: Redalyc. "DIAGNÓSTICO PRENATAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS ..." [www.redalyc.org/pdf/910/91049626011.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/910/91049626011.pdf) por GA RESTREPO CANO - 2016

**¿Además del margen que tienen las ecografías para no detectar malformaciones fetales, que otros factores influyen para no hallar en el examen ecográfico esta clase de anomalías congénitas?**

La sospecha de cardiopatías congénitas esta indicado de acuerdo a factores de riesgo Fetales, maternos o familiares. Llamando la atención que el 90% de los pacientes que nacen con cardiopatías congénitas no tienen factores de riesgo para esta malformación. (Abuhamad, Alfred;



viabilidad de la autonomía de la paciente practicándose el IVE (aborto) y no redundando en la posibilidad de procurar garantizar la viabilidad del feto. Lo cual nos enfrenta a proponer un dilema jurídico con trasfondo ético. Sobre el cual tuvimos la oportunidad de pronunciarnos en los alegatos de conclusión (ver video audiencia de juzgamiento) a los cuales me remito para combatir la propuesta de la parte actora.

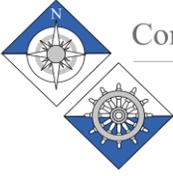
Finalmente, el togado actor fustiga con el argumento de las denominadas por la doctrina internacional como *acciones Wrongful Birth y Wrongful Life* indicando para ello que el aborto para este caso era totalmente procedente dado que el nasciturus debido a las malformaciones congénitas conocidas al nacer hacían en todo caso inviable su vida queriendo decir con ello que el haber nacido fue un error y que en tal condición era un injusto sostener una vida errónea producto de no haber informado a la materna de tal circunstancia. Y pretende a la vez el togado desconocer la protección de los derechos del *nasciturus* en Colombia privilegiados en la Carta fundamental reservada para los niños al igual que los tratados internacionales sobre la materia.

Cobra importancia para estos casos en los que se requiere de conocimientos especializados, la **prueba pericial**, para determinar si la atención en salud prestada y los actos médicos fueron o no adecuados a la *lex artis ad hoc* y a los signos que mostraba la materna y el feto, pues eso está fuera del alcance cognoscitivo del juez, de las partes y de los abogados, que no se demuestran tengan tales conocimientos, respecto a lo cual ha afirmado la Corte que "(..) cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarle cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la

---

Chaoui, Rabih, A practical Guide to fetal Ecocardiography: Normal and Abnormal Hearts. Capítulo 3. 2da edición. Lippincott Williams & Wilkins. 2010.

Otros factores que influyen son aspectos tecnológicos y de probables ventanas acústicas adecuadas que pueden ver afectado el resultado de los hallazgos tales como: Obesidad materna, posición fetal, posición de la placenta, edad gestacional avanzada, cirugías abdominales previas.



*ciencia (...)*<sup>3</sup> reprimiendo la Corporación que la responsabilidad médica pretenda fundarse en meras elucubraciones de lo que las partes consideran el deber ser de la atención médica pues *"una imputación de responsabilidad civil en la que subyace un componente científico debe estar respaldada en sólidas apreciaciones de expertos, y no en meras especulaciones de las partes o de sus apoderados, (...)"*<sup>4</sup>.

Es así como, el peritaje ordenado de manera oficiosa y rendido por el Ginecólogo Jorge Andres Jaramillo Garcia del CENDES indico en su informe en el item de correlación clínica y médico legal en relación a la enfermedad que padece el menor de carácter congénita cromosoma #9P23 y dismorfismo que corresponden a un *"desorden genético de difícil sospecha diagnóstica en vista de cómo se presentó la evolución de la gestación y al no existir antecedentes que hicieran sospechar la presencia de este u otro desorden de este tipo."*

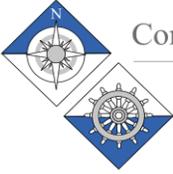
A renglón seguido indico que *"las manifestaciones propias de esta entidad son de difícil diagnóstico mediante las herramientas de estudios de imágenes que existen para el seguimiento de los embarazos, incluso por ecografistas expertos"*. Anotando además que *"el hecho de ser obesa también limita la exactitud en la interpretación de los hallazgos ecográficos, máxime ante trastornos tan sutiles como los que presentaba este caso."*

Y sobre el síndrome genético que presento el menor preciso que *"se trata de una enfermedad rara cuyas manifestaciones son difíciles de detectar en el periodo antenatal."* Lo que permite concluir que no era posible determinar en el periodo de gestación, dado que *"no hay una condición que hiciera sospechar la presencia de una alteración anatómica (morfológica) fetal"*.

---

<sup>3</sup> CSJ. Cas. Civ. Sentencia, 26 de septiembre de 2002, expediente No.- 6878, M.P. Dr. Jorge Santos Ballesteros.

<sup>4</sup> CSJ. Cas. Civ. Sentencia SC3367 septiembre 21 de 2020. Rad. N° 11001 31 03 038 2006 00795 02. MP. Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque.



## CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata de un desorden genético, de difícil sospecha diagnóstica en vista de cómo se presentó la evolución de la gestación y al no existir antecedentes que hicieran sospechar la presencia de este u otro desorden de este tipo

Las manifestaciones propias de esta entidad son de difícil diagnóstico mediante las herramientas de estudios de imágenes que existen para el seguimiento de los embarazos, incluso para ecografistas expertos. Solo para tener un dato, la presencia de microcefalia no podría haber sido detectada cuando al nacer el bebé presentó un perímetro cefálico de 36 cms, el cual es absolutamente normal para una gestación a término.

El hecho de ser obesa también limita la exactitud en la interpretación de los hallazgos ecográficos, máxime ante trastornos tan sutiles como los que presentaba este caso.

Se puede considerar que, para enfermedades raras como la presente, los medios con los que se cuenta difícilmente pueden ayudar a la identificación de dicha condición, máxime cuando la misma literatura establece que si no se cuenta con antecedentes al respecto es poco probable su sospecha y diagnóstico. Por lo tanto, no se puede considerar que se haya presentado una falla en la prestación de la atención médica en este caso.

Por su parte el perito oficioso designado zanja la discusión que propone el togado en cuanto al concepto de *vida digna* dentro del marco científico que formula este en la pregunta #3, discusión que se halla en el plano ético o moral, y con ello el perito se abstiene de transitar por los terrenos de la **pendiente resbaladiza**.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> “LA PENDIENTE RESBALADIZA EN LA EUGENESIA Y EN LA EUTANASIA DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS”. Gladys Teresa Trombotto . Universidad Nacional de Córdoba. 2010 Arg.



*3. De acuerdo con el diagnóstico mencionado, puede indicar si el mismo es compatible con el precepto de vida digna enmarcado en los conceptos científicos de supervivencia, calidad de vida y de la salud, nivel de discapacidad y el grado de afectación al desarrollo del individuo según su determinación.*

**RESPUESTA:** conceptualizar sobre esto me llevaría a adentrarme en temas de tipo ético o morales sobre un concepto muy personal de lo que se considera o no vida digna, pues derivaríamos en situaciones tan delicadas como definir quién tiene derecho o no a vivir, por lo que me abstengo de omitir un concepto al respecto.

Desde el concepto salud, es obvio que existe una alteración de salud, pero que esta finalmente no fue provocada u ocasionada por la participación médica, es una situación de tipo genética como muchas otras que no hay forma de evitarlas, a veces y sobre todo tan raras como esta son difíciles de detectarlas y desafortunadamente no hay nada que hacer en el campo médico, pues como lo dice la literatura médica al respecto, es una enfermedad rara de muy baja ocurrencia sobre la que se sabe muy poco y, por lo tanto, el manejo se centra en el seguimiento y control de las condiciones adversas de salud que se puedan presentar.

Proponiendo el perito el cuidado médico multidisciplinar que se viene cumpliendo precisamente desde que naciera Emmanuel, integrado por pediatras, expertos en cirugía craneofacial, otorrinolaringología, urología, cardiología y genetistas clínicos y apoyo de neurodesarrollo y logopedia. Todo ello a cargo dentro del sistema de salud a la EPS. Señalando finalmente que el pronóstico es favorable, por lo que considerar una interrupción de la gestación sin tener elementos de sospecha es un acto temerario por decir lo menos a la luz de ejercicio médico. Por lo que el manejo médico dispuesto es correspondiente a la condición clínica de la evolución vital del menor Emmanuel.



## Pronóstico

El pronóstico suele ser favorable, aunque varía dependiendo de la gravedad de las malformaciones y de la DI asociada.

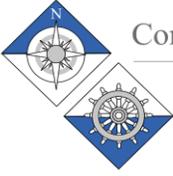
Por lo tanto, como aquí se menciona, se puede buscar cuando existen antecedentes, pero es este caso no existían tales antecedentes, por lo que era difícil de predecir.

Los estudios ecográficos son limitados en estos casos, pues sus alteraciones son de difícil identificación intrauterina, aun para ecografistas expertos.

Finalmente, aunque se identificara hay casos con pronóstico favorable, por lo que considerar una interrupción de la gestación sin tener elementos de sospecha se convertiría en un acto temerario y exagerado a la luz del ejercicio médico, por lo que solo queda la identificación extrauterina al nacer y dar un manejo enfocado en las alteraciones que aparezcan

En ningún momento COMFANDI IPS incurrió en omisión que generara *negligencia* en la prestación del servicio médico al binomio maternofetal. En ningún momento el debate que suscita el caso subjudice se trata de un conflicto de derechos fundamentales absolutos, ni si trata mucho menos de omitir priorizar el derecho constitucional de la libertad ante la vida, por cuanto este no es el caso contemplado por la Corte Constitucional para que la paciente decidiera libremente tomar la decisión de abortar o no abortar como lo pretende el togado, dado que el hecho de presentar el feto múltiples malformaciones no es la determinante para practicarse un aborto terapéutico, pues lo resuelto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006 que estipulara que este no es penalizado "***cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.***"

Es decir que sería necesario que el medico certificara que de continuar el embarazo lo más probable es que el feto no viviría. Si bien existen distintas clases de malformaciones que pueden afectar el desarrollo de un embarazo, solo se permite la interrupción voluntaria de este cuando existe un problema límite en relación con la vida. Es decir, solo se despenaliza el aborto en los casos en que la gravedad de las malformaciones hace que el feto no se pueda desarrollar. Reiterándose que tal causal no se aplica a enfermedades

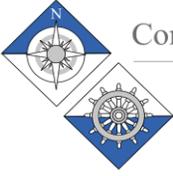


que puedan ser curadas antes o después del parto, siendo viable la vida del feto. Prueba de ello es que él bebe nació vivo y ha continuado el desarrollo de su vida alcanzando a la fecha 12 años de edad, tiempo en el cual ha sido sometido a procedimientos quirúrgicos que han procurado curar algunas de sus malformaciones tratando desde la ciencia médica brindarle las mejores condiciones en su calidad de vida.

La medicina permite realizar un control prenatal<sup>6</sup> que incluye diversas ayudas diagnósticas y participación de personal médico calificado encaminado a procurar el bienestar de la criatura que esta por nacer, frente a los factores de riesgo que pueden llegar a afectar la concepción y vida gestacional. En este caso se utilizaron los recursos médicos indicados, *exámenes completos de tamizaje*, cumpliéndose con las ecografías contempladas en la guía. Sobre el diagnóstico y pronóstico fetal, se advierte que las ecografías obstétricas son pruebas de tamizaje que permiten hacer filtro de sensibilidad del examen, ya que en ningún caso alcanzan el 100%, pues se estima que sus resultados solo alcanzan en algunos casos un 70% de sensibilidad diagnóstica, por lo que no todas las malformaciones congénitas se pueden diagnosticar con el examen de ecografía. sin embargo la medicina aún no cuenta con la respuesta y solución a todos los misterios de la vida desde su concepción y desarrollo de vida intrauterina.

---

<sup>6</sup> La normativa técnica vigente para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, resolución 412 de 2000 del Ministerio de salud dentro de los exámenes paraclínicos que se enlistan no estipulan como obligación el cariotipo. Mucho menos en los casos que no se conocen antecedentes familiares de enfermedades congénitas ni embarazos anteriores con tal tipo de antecedente. Y tampoco había indicación de amniocentesis, procedimiento que no necesariamente es inocuo y que no es prueba de tamizaje. Advirtiéndose que a pesar de la sensibilidad y especificidad de las pruebas diagnósticas en medicina, se enfrenta en los umbrales cuantitativos al riesgo de falsos + y falsos – lo que implica como lo expuso el perito de oficio al riesgo de realizar con cariotipo + amniocentesis – con el riesgo de muerte fetal de un bebe sin ninguna malformación congénita sometido a este examen diagnóstico. Con esto queremos significar que en medicina no se puede actuar bajo sospechas o conjeturas, lo que en palabras del neurólogo **Siddhartha Mukherjee en su texto Las Leyes de la Medicina** nos enseña que “ Es fácil tomar decisiones perfectas cuando tenemos la información perfecta. Pero la medicina requiere que tomemos decisiones perfectas a partir de información imperfecta”.



Lo sucedido a la materna MARGOTH CAMPO y su núcleo familiar con las condiciones al nacer del menor ENMANUEL no constituye un daño indemnizable desde la faz jurídica, se entiende como es natural que resulta ser un hecho conmovedor no solo para los padres sino también para el equipo médico y quienes puedan llegar a conocer el caso, pero que no da lugar a reparación económica alguna.

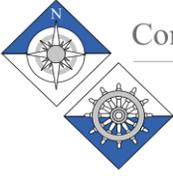
El caso sub judice No cumplía ni antes ni ahora<sup>7</sup> el derecho al amparo de las sentencias de la Corte constitucional con los criterios de “incompatible con la vida del feto” que fijo la Corte para determinar que las malformaciones que llego a presentar el menor permitían la interrupción voluntaria del embarazo, como pudiera haber sido el deseo de los padres para librarse del dolor o sufrimiento que les representaba dicha situación. Lo cierto es que la IPS COMFANDI siempre estuvo dispuesta a brindar tanto a la paciente como a su bebe la atención medica que fue necesaria antes del nacimiento y luego de este, como efectivamente se materializo en las instituciones de salud donde fue valorados y tratados.

Finalmente, la paciente tiene una historia de control prenatal normal que no mostró alteraciones en su evolución, sin hipertensión arterial, con un desarrollo embrionario normal, con rangos de altura uterina normal y con la realización de ecografías a las 16 y a las 26.2 semanas informadas dentro de rangos normales. **Estas condiciones permitieron que el embarazo transcurriera hasta su finalización, porque en ningún momento mostraron la existencia de malformaciones congénitas incompatibles<sup>8</sup> con la vida.**

---

<sup>7</sup> Sentencia C-055 de 2022 Corte Constitucional que admite el IVE hasta la semana 24 sin ninguna condición, y a partir de esta semana solo bajo el prisma de las 3 causales contempladas inicialmente en la sentencia C-355 de 2006.

<sup>8</sup> El perito ginecólogo Fernando Zuluaga en su dictamen indico que las malformaciones congénitas incompatibles con la vida suelen terminar en aborto espontaneo antes de la semana 12, o sea que es la propia naturaleza la que se encarga de esa tarea. Sin embargo, como indico este ninguna de las situaciones que llevan a tal desenlace estuvieron presentes en curso del periodo de gestación. Y agrega que un feto que alcanza la segunda mitad del embarazo, aunque este afectado por alguna malformación, usualmente estas ya no son incompatibles con la vida y pueden, inclusive, discurrir asintomáticas. Ni los padres de Enmanuel se hallaban afectados por



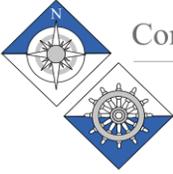
Intentar obtener las pretensiones que concibe el togado actor de haber accedido en su oportunidad a lo que hoy pretende de que el equipo médico certificara la viabilidad de practicar el aborto habría constituido un delito, pues en todo caso no se daban ninguna de las condiciones que admite la Corte Constitucional en la **Sentencia C-355 de 2006**, y posteriormente una vez nacido el menor ENMANUEL, con las condiciones de salud que llego a presentar no tiene origen en la conducta Profesional Médica prestada por el equipo médico e institucional de COMFANDI, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica vigente, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado al menor la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería.

Finalmente destaquemos que respecto del actuar galénico que se enfrenta a un diagnóstico difícil, la Corte ha dicho que "(...) **será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen.(...)**"

*Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.(..)* "En todo caso, y esto hay que

---

enfermedades hereditarias o congénitas y tampoco el hermano mayor que hubieran alertado. Y concluye en su informe :"**quien mejor puede responder esta pregunta es el niño. Esta vivo. Tiene malformaciones (disformismo) pero no incompatibles con su vida.**" Precisa igualmente que no había indicación de aborto terapéutico por diversas razones. 1. No hubo manifestaciones clínicas ni paraclínicas de anormalidad. 2. Aunque se hubiesen detectado alteraciones, en este caso no son incompatibles con la vida. 3. Por tanto no se cumple con ningún requisito para IVE. 4. La Corte no ampara el IVE en este caso pues se trataría de un aborto criminal.



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

*subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.”(Resalte nuestro.).*

Así las cosas como corolario, Honorables magistrados ruego confirmar la decisión del a quo negando la totalidad de las pretensiones.

Sinceramente.,

Harold Aristizábal Marín

TP. 41291

CC 16678028

RNA [harold.aristizabal@conava.net](mailto:harold.aristizabal@conava.net)

