

Proceso N° 13113

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACION PENAL

Magistrado Ponente:

Dr. CARLOS E. MEJÍA ESCOBAR

Aprobado Acta No. 152

Santafé de Bogotá D.C., octubre 5 de mil novecientos noventa y nueve (1999).

VISTOS

El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Florencia (Caquetá), mediante providencia del cuatro de julio de mil novecientos noventa y cinco, condenó a JOSE VICENTE LEON CARRERO y MIREYA MAHECHA MAHECHA a la pena principal de dos años de prisión, multa de cinco mil pesos y suspensión por un año en el ejercicio de la profesión de Médico ginecólogo para LEON CARRERO y Gineco - obstetra para MAHECHA MAHECHA, como autores responsables del delito de homicidio culposo en la paciente Magnolia Garzón Rodríguez; así mismo les impuso la accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y la suspensión de la Patria Potestad si la tuvieran, por periodo igual a la pena principal. Igualmente los condenó al pago de perjuicios materiales y morales ocasionados con el delito en 250 gramos oro o su equivalente en moneda nacional para cada uno, a favor de quienes demuestren tener derecho para ello. Les concedió el subrogado de la condena de ejecución condicional en cuanto a la pena de prisión impuesta y no respecto de la suspensión en el ejercicio de la profesión y la multa.

El Tribunal Superior de Florencia, al conocer del recurso de apelación interpuesto contra

esa decisión, la confirmó parcialmente, revocando lo atinente a la pena accesoria de la suspensión de la patria potestad y modificándola en el sentido de que los procesados pagarán en forma solidaria quinientos gramos oro, como lo ordena el artículo 105 del Código Penal.

HECHOS Y ACTUACION PROCESAL

El día veintitrés de junio de mil novecientos noventa y tres fue intervenida en el Hospital de Florencia - Caquetá Magnolia Garzón Rodríguez con ocasión de su primer parto con gestación de treinta y seis semanas, la cual fue atendida por el Dr JOSE VICENTE LEON CARRERO. Debido a que presentaba estrechez pélvica le practicó cesárea y una vez nació el bebé, al cerrar la piel se observó un sangrado en capa. Nuevamente se abrió la herida y se encontró atonía uterina; se intentó por diversos medios parar el sangrado, pero como resultaron inútiles se le practicó una "histerectomía abdominal total" según se apuntó en la historia clínica, y con ello se detuvo el sangrado. El útero extraído fue enviado a patología donde se diagnosticó "útero sin anexos, estado post - cesáreo - Antecedente clínico de atonía uterina". No obstante que la paciente presentó complicaciones y que en su cuadro clínico no se observaba mejoría, fue dada de alta el 26 de junio siguiente.

El día veintinueve del mismo mes y año ingresa nuevamente la paciente al Hospital con edema generalizado y en esta oportunidad fue atendida por la doctora MIREYA MAHECHA MAHECHA. El internista, doctor Cubillos, diagnosticó sepsis abdominal agudo. En vista de que la paciente no respondió a los tratamientos y se agravó, fue remitida al Instituto Materno Infantil de Bogotá (por petición de los parientes) el seis de julio del citado año, donde fue recibida con diagnóstico de Shock séptico; ese mismo día fue llevada a cirugía y se le extrajeron 4.000 centímetros cúbicos de líquido ascético, el cuello del útero y los ligamentos infundíbulo pélvicos, los cuales, excepto el líquido, fueron enviados a patología. Finalmente la paciente muere el siete de julio por

insuficiencia suprarrenal aguda, a consecuencia de peritonitis y cuadro de Waterhouse Friderichsen. La peritonitis fibrinopurulenta fue ocasionada por la infección de histerectomía (cesárea) practicada por atonía uterina. Se encontró infiltración leucémica en la médula ósea y el bazo.

Luego de la práctica de algunas diligencias preliminares, el dieciocho de febrero de mil novecientos noventa y cuatro se ordenó la apertura de investigación, por lo cual la Fiscalía Décima Especializada del Grupo de Vida de Florencia vinculó mediante indagatoria a los doctores LEON CARRERO y MAHECHA MAHECHA, a quienes, el nueve de mayo de ese año, impuso medida de aseguramiento de detención preventiva como presuntos coautores del delito de homicidio culposos.

En el transcurso de la etapa instructiva se practicaron diversas pruebas hasta que el veintiocho de julio de mil novecientos noventa y cuatro se declaró cerrada la investigación y se calificó el mérito del sumario con resolución acusatoria el veintidós de septiembre siguiente, en contra de los encartados.

La etapa del juzgamiento fue adelantada por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito, despacho que luego de evacuar distintas pruebas y celebrar la respectiva audiencia pública, dictó el fallo de primer grado el cuatro de julio de mil novecientos noventa y cinco, con los resultados al inicio señalados y que fue confirmada por el Tribunal Superior de Florencia, con las modificaciones indicadas, el siete de octubre de mil novecientos noventa y seis. Contra esta providencia se interpuso el recurso de casación que se procede a desatar.

SINTESIS DEL FALLO IMPUGNADO

La sentencia, como unidad jurídica inescindible, se estructuró de la siguiente manera, en tanto el juzgador encontró acreditada la existencia del hecho punible a través de las siguientes pruebas:

1.- El certificado individual de defunción, suscrito por el Dr Dimas Contreras Villa, Patólogo del Instituto Materno Infantil. Allí donde se informa que existió necropsia hallándose daño alveolar difuso. Causa de la muerte : falla multisistémica por 3 días. Causas antecedentes: Endometritis aguda por 7 días y Endometritis post-cesárea por 7 días.

2.- Descripción patológica del útero de la paciente Magnolia Rodríguez Garzón, realizada por el médico patólogo Luis Eduardo Peña Guerra, de la Liga contra el Cáncer, Seccional Caquetá.

3.- Historia clínica No 51222 del Hospital María Inmaculada de Florencia correspondiente a Magnolia Garzón Rodríguez.

4.- Autopsia de Magnolia Garzón Rodríguez, realizada por el Dr Dimas Contreras, diagnosticando peritonitis y cuadro de Waterhouse Friderichsen, que le llevó a insuficiencia suprarrenal aguda, causa última de la muerte.

5.- Historia clínica No 60019 de la paciente Garzón Rodríguez en el Instituto Materno Infantil de Bogotá.

En cuanto a la responsabilidad de los procesados, los argumentos del juzgador se pueden concretar en los siguientes puntos:

1.-En relación con el médico LEON CARRERO, señaló que la paciente – según historia clínica – entró con trabajo de parto y estrechez pélvica. Dicho procesado busca evadir su responsabilidad atribuyendo al grupo de médicos llamados internos, bien por olvido o por exceso de trabajo, la omisión de incluir en la historia clínica de la paciente que había ingresado con taquisistolia uterina (exceso de contracciones), cuando es el médico tratante el que debe estar al tanto de todas y cada una de las anotaciones.

El actuar del médico fue imprudente por no supervigilar las notas de la historia clínica;

por no haber efectuado un control de frecuencia cardiaca fetal que debía inducir a cesárea urgente que indicara sufrimiento fetal agudo que conlleva a la realización de una cesárea urgente. Más bien debió programar una cirugía a corto plazo, con tiempo para solicitar exámenes prequirurgicos (pruebas de coagulación) y preparar adecuadamente a la paciente. Pero estas pruebas se hicieron con posterioridad a la cirugía, conforme al numeral 10 de la historia clínica del 24 de junio de 1993, de la cual no se conocen sus resultados.

2.-La historia clínica revela que no hubo controles normales post-operatorios, pese a que para el mencionado 24 de junio a las 7 y 40 de la noche, la paciente presentaba 38º de fiebre.

3.- Del 23 al 26 de junio la paciente presentó un cuadro febril irregular en un post-operatorio con abdomen abierto, por lo cual debió sospechar infección como causa de la fiebre y por tanto, no debió darle salida, sino realizarle una curva térmica y estar más seguro que la paciente estuviera estable y afebril. Además, la familia de Magnolia Garzón certifica que desde su salida persistía la fiebre. Entonces fue imprudente al concederle de manera prematura la salida del centro hospitalario.

4.- El útero perdió totalmente el movimiento y no se contraía con medicamentos ni masajes para que tomara de regular manera su tamaño normal una vez se extrajera el feto. Por ello se hizo necesario la extirpación del útero (histerectomía).

Haber realizado la histerectomía implicaba aumento de porcentaje de infección post operatorio; entonces debió aplicar tratamiento médico para evitarla o controlarla, supervisando la evolución de la paciente, mínimo por 72 horas. Es por ello que la orden de salida de Magnolia Garzón fue apresurada y prematura, dado el alto riesgo que implicaba la cirugía practicada, como así la catalogó el Dr Gómez Hermida.

5.- Conforme a la indagatoria de la Dra MAHECHA MAHECHA, ésta atiende a la paciente

cuando reingresa al hospital por cuadro séptico, por lo cual dispone tratamiento intrahospitalario, seguimiento de medicina interna y cirugía, exámenes de laboratorio, entre ellos, una ecografía abdominal, que reporta la presencia de líquido en la cavidad abdominal. Luego, dispone su remisión, para un mejor criterio médico.

6.- Según la historia clínica, se observa que la paciente Garzón reingresa el 29 de junio de 1993 con edema generalizado, con temperatura de 38º grados centígrados y es atendida por la Dra MAHECHA, quien guiándose por los antecedentes pues se había intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones, como lo manifestó en sus descargos, diagnostica cuadro séptico, infección puerpal quirúrgica y falla renal.

7.- La doctora espera siete días para la respuesta a este tratamiento (hasta el 6 de julio) a pesar de:

- a. Haber diagnosticado sepsis.
- b. No haber sección séptica en el Hospital.-
- c. No haber sección de cuidados intensivos

Entonces es tardía la remisión de la paciente a Bogotá, porque presentaba un estado casi agónico, cuando ya no había nada que hacer.

8.- Si existía una valoración por parte de un médico internista (Dr Cubillos) sobre sépsis abdominal agudo, no podía seguirla tratando únicamente con antitérmicos, sino que debió preocuparse por suministrar un tratamiento más eficaz para erradicar el foco infeccioso, teniendo en cuenta que el vómito persistía, que en ningún momento evolucionaba de manera satisfactoria, que los familiares insistían en que les diera la remisión. Sólo hasta

el 6 de julio ordena la salida.

De lo anterior se concluye por el fallador que el Dr LEON CARRERO le dá salida prematura a la paciente, al no haber hecho un estudio de evolución post-quirúrgico adecuado; no anotó oportunamente los estados febriles en la historia clínica, mas aún cuando los propios familiares así se lo hacían ver; no solicitó exámenes prequirúrgicos (pruebas de coagulación, cuadro hemático y parcial de orina); entonces nunca se supo el estado pre y post operatorio.

Por parte de la Dra MAHECHA MAHECHA, que suministró el tratamiento equivocado al reingreso de la paciente al hospital, pese a haber diagnosticado infección puerpal quirúrgica y existir valoración del internista según la cual Magnolia Garzón presentaba sépsis abdominal agudo.

La procesada se excusa en la espera de los resultados de la ecografía, pero también la solicitó tardíamente.

LAS DEMANDAS DE CASACION

A NOMBRE DE JOSE VICENTE LEON CARRERO.

1.-CARGO PRINCIPAL.-

Al amparo de la causal tercera acusa el censor la sentencia del Tribunal, por haberse proferido en un juicio viciado de nulidad, por la materialización de ostensibles irregularidades lesivas del derecho fundamental del debido proceso y por consiguiente del derecho a la defensa técnica del procesado al haberse desatendido el artículo 29 de la Carta Política y los artículos 333 y 362 del Código de Procedimiento Penal.

En el desarrollo del cargo señala que el Dr LEON CARRERO dijo en su indagatoria que a la

paciente se le dio de alta luego de la cesárea y la histerectomía a pesar del sangrado persistente de algo más de 2.000 centímetros cúbicos porque 'lo importante de un sangrado masivo es el control de dicha hemorragia cuando ya eso se logra y la paciente se recupera hemodinámicamente y hay una estabilidad en sus signos vitales o no hay signos de infecciones, se prevé una salida oportuna del hospital en procura de evitar las infecciones intrahospitalarias' en razón a que a nivel mundial se tiene que en procedimientos mayores en ginecología se tiene establecido una estadía de 24 horas. Que tales acotaciones no fueron acogidas ni desechadas por la vía de un dictamen pericial. El juzgador optó por desechar sus explicaciones al señalar que '...la paciente presentó complicaciones y sin observarse un cuadro clínico demostrativo de una completa mejoría se ordenó su salida el 26 de junio'.

El instructor, agrega, no se preocupó por establecer la realidad de las afirmaciones del procesado conforme a las cuales no se puede olvidar 'que la paciente fue sometida a múltiples transfusiones sanguíneas y una reacción a dicho acto con cuadros de hipertermia - temperaturas mayores de 38 C° en las primeras veinticuatro horas, nunca son indicativas de infección, anota la defensa - y en acto operatorio con una cavidad abdominal abierta se manipulan asas intestinales que conllevan a un reflejo de vómito postoperatorio. Además la paciente tuvo un manejo anestésico con cuyos medicamentos pueden producir actos de vómitos'. El juzgador, en cambio, toma como referencia a priori esos antecedentes patológicos de la paciente para predicar que su salida del hospital el sábado 26 de junio de 1993 fue prematura o precipitada y por tanto, constitutiva de negligencia profesional por parte del Dr LEON CARRERO.

El sindicato advirtió que en la historia clínica no aparecían sus notas inherentes a la atención profesional que le brindó a la paciente desde el momento en que entró a cirugía con trabajo de parto, por lo cual la consideraba incompleta y que de esta circunstancia había informado verbalmente al Jefe de atención médica del hospital, Dr Raúl Peña, a la Jefe de enfermería, Marlén Melo, y al servicio de estadística, lo cual veía con suma

gravedad porque se trataba de notas sobre descripción operatoria y evolución de la paciente en las siguientes horas de cirugía.

También aseguró que en la historia clínica no aparecía registrada una taquisistolia uterina (exceso de contracciones durante el trabajo de parto) por cuanto los pacientes de sala general también están a cargo de un grupo médico llamados internos y ellos pasan revista con el especialista de turno y se encargan de llenar una historia clínica, etc.

Tales reparos, a juicio del censor, no merecieron mayor investigación por parte de la Fiscalía a fin de establecer la verdad sobre esos hechos, que en últimas son tenidos en cuenta por el fallador para elaborar su juicio de reproche. Que tales pruebas son esenciales por tener la capacidad suficiente para doblegar el juicio de responsabilidad penal formulado al procesado si las mismas se hubieran practicado. En otras palabras, no se habría podido atribuir la negligencia e imprudencia que se le imputan y el fallo habría sido absolutorio.

A consecuencia de lo anterior, solicita casar el fallo e invalidar lo actuado a partir del cierre de investigación, inclusive, par que se subsanen las irregularidades mencionadas.

2.-CARGOS EXCLUYENTES

2.1.- Primer cargo.

Afirma el casacionista que la sentencia de segunda instancia es violatoria de la ley sustancial, por vía directa, por falta de aplicación del artículo 21 del Código Penal.

Explica en seguida que en el homicidio culposo, cargo deducido a su representado, no existió el propósito o intención de lesionar ni menos el de matar ya que el evento surgiría de la imprevisión, materializada por la imprudencia y la negligencia o impericia.

En el caso en examen, la causa remota del fallecimiento se enfocó en la realización de la histerectomía por el acusado. Según el sentenciador la muerte de Magnolia Garzón se produjo por 'insuficiencia suprarrenal aguda a consecuencia de peritonitis y cuadro de Waterhouse Friderichsen. Que la peritonitis fribrinopurulenta fue ocasionada por la infección de histerectomía (cesárea) practicada por atonía uterina. Fue encontrada en la médula ósea y en el bazo, infiltración leucémica'.

Según el libelista, el proceso leucémico funcionó como causa desencadenante de la muerte de la paciente, lo cual no ha sido puesto en tela de juicio. Luego la causa que "inicialmente estuvo en el comportamiento del procesado (la histerectomía abdominal subtotal), se interrumpió en el proceso evolutivo de la paciente y esa interrupción se patentizó por la concausa identificada y no discutida en el proceso como leucemia, presente en la paciente, nunca antes descubierta ni sospechada a pesar de los exámenes paraclínicos que se le practicaron a la hoy extinta". La consecuencia de esta interrupción causal, agrega, es, por un lado, la total desvinculación del procesado del resultado muerte, ya que este no estuvo determinado por su conducta negligente, pues no se trataba de su paciente particular sino de una paciente institucional que como tal era atendida por el personal médico de turno y muy especialmente por la Ginecóloga Dra MIREYA MAHECHA MAHECHA. De otra parte por la severa influencia de la concausa para acelerar la falla multisistémica - endometritis aguda que llevó a la paciente a su deceso.

En lo que denomina idoneidad y trascendencia del cargo, expresa el libelista que si el sentenciador hubiera tenido en cuenta que en el proceso causal - muerte intervino como concausa la leucemia, capaz de interrumpir el proceso evolutivo que se esperaba de la paciente, se habría concluido con una absolución, pues la concausa descarta la conducta imprudente o negligente que se ha imputado a su defendido.

Solicita se case la sentencia y se dicte el fallo sustitutivo.

2.2.- Segundo Cargo.

Acusa la sentencia por violación indirecta de la ley sustancial, a consecuencia de un falso juicio de existencia originado por haberse omitido la prueba que obra en el proceso. Explica que la sentencia de segunda instancia ignora de manera manifiesta un hecho probado en el proceso a través de las versiones de los procesados en sus respectivas indagatorias, al igual que el testimonio del internista Dr CUBILLOS, según los cuales en el Hospital La Inmaculada de Florencia se encontraban establecidos los turnos de disponibilidad permanente de 24 horas durante ocho días de 7am del martes a 7am del nuevo martes.

Para el censor, es evidente que el Dr LEON CARRERO acababa de tomar su turno de disponibilidad permanente el día martes 23 de junio cuando ingresó por urgencias al hospital la paciente Magnolia Garzón, hasta el día martes 29 de junio, cuando de nuevo reingresa por urgencias la citada paciente. Siendo así, agrega, es claro que su defendido podía disponer de su tiempo de descanso, ocho (8) días y por tanto desligarse de toda responsabilidad profesional del hospital, pues allí institucionalmente otros profesionales de la medicina como la Dra MAHECHA MAHECHA estaban de turno para cubrir el servicio social en el que se matriculaba la paciente, el cual no le era inherente al dr LEON. Por tanto, agrega, el tratamiento suministrado a Magnolia Garzón cuando reingresa, esto es, a los ocho días siguientes, comprendía el turno de la citada Doctora y ninguna injerencia o relación causa efecto podía tener en su patrocinado pues había sido totalmente ajeno a ese proceso en ese interregno y no se le podía imputar agravamiento de la salud de la paciente institucional. Su evolución negativa, a pesar del tratamiento terapéutico que le fue suministrado, no puede relacionarse con la conducta del Dr LEON CARRERO, ya que según la necropsia ese desmejoramiento obedecía a un proceso luecémico que ya había hecho su incursión sin que pudiera haber sido advertido por el personal médico del hospital de Florencia debido a que la ecografía que allí se le tomó no la reveló. Advierte que este no es el instrumento para detectar ese mal sino a través de un estudio de la médula ósea

que realiza un hematólogo. Entonces tampoco existe relación alguna entre la conducta del encausado y la muerte de la paciente, pues su representado se limitó a intervenirla quirúrgicamente, practicándole primero la cesárea y luego la histerectomía, que por sí mismas no son elementos causales del fallecimiento, y con posterioridad no reasumió su auscultación y tratamiento.

De no haberse pasado por alto este hecho, otra habría sido la suerte del médico procesado y la sentencia habría sido absolutoria. En consecuencia solicita el libelista, se case la sentencia y se dicte el fallo de reemplazo.

A NOMBRE DE MIREYA MAHECHA MAHECHA.

Un solo cargo formula el censor contra la sentencia del Tribunal, al amparo de la causal primera de casación, por considerar que es violatoria de una norma de derecho sustancial, por errónea aplicación del artículo 329 del Código Penal que surge de la apreciación de las siguientes pruebas documentales:

- a. La historia clínica de la paciente Magnolia Garzón.
- b. La remisión de la paciente a un centro de salud de Santafé de Bogotá.
- c. El Registro Civil de defunción.
- d. El protocolo de Necropsia y
- e. Los testimonios de Hernán Gómez Hermida y Enrique Cubillos Mariño.

Dice el recurrente que el Tribunal Superior de Florencia atribuye descuido, negligencia y faltas a la ética en el comportamiento de su representada en relación con la paciente

Magnolia Garzón Rodríguez, y que esa primera conclusión parte del “supuesto” que una remisión a tiempo hubiera podido prolongar la vida de la paciente así ésta padeciera de una enfermedad catastrófica como es la leucemia. Así mismo, según la colegiatura, una vez evidenciada la infección en la paciente Magnolia, lo indicado era remitirla a Santafé de Bogotá, sin ninguna demora, antes que aquella invadiera sus órganos, conclusión que, según el censor, saca del cotejo que hace entre la historia clínica, el estudio de patología, la nota remisorio de la paciente y “en alguna medida” del certificado civil de defunción.

Sin embargo, agrega, el contenido de las pruebas documentales no permiten llegar a esa deducción y el Tribunal las coloca a decir lo que en realidad no dicen. Explica entonces que si bien es cierto en la historia clínica y en la nota de remisión a Bogotá, no se menciona la Leucemia, la verdad es que en la necropsia sí se da razón de esta enfermedad. Como igualmente a su ingreso se diagnosticó sepsis peritonitis, “es decir que tan cierto es lo uno como lo otro”. La patología de la necropsia da cuenta que la paciente viene con antecedente de cesárea, histerectomía por “adenomiosis” y que además presenta fiebre y cuadro generalizado y otras sintomatologías como falla renal aguda que fue manejado con penicilina cristalina, tiberál y gentamicina.

Tras aclarar que su defendida no fue quien operó a la señora Garzón Rodríguez y que su especialidad es la Gineco – obstetricia, destaca apartes de la declaración de los galenos que atendieron a la víctima aquí en Bogotá. Respecto de lo afirmado por el Dr Jaime Fernando Montoya Barreto, se tiene, según el censor, que por lo menos este llegó a la conclusión que extrayendo el cuello uterino se terminaría con la fuente de infección. Acerca de la causa de la muerte cuando el mismo profesional afirmó que ‘...la paciente falleció horas después de su intervención probablemente debido a su infección severa y repercusión secundaria sobre el funcionamiento de órganos vitales’, asegura el libelista que en medicina, así como en otra disciplinas no se ha dicho la última palabra, ni existen fórmulas exactas ni precisas, este profesional no determina con certeza la causa de la muerte de Magnolia, sino que la deja en el campo de las probabilidades. Recuerda

que para condenar se requiere certeza.

Señala que Magnolia Rodríguez ya había sido intervenida quirúrgicamente dos veces en el Hospital María Inmaculada de la Ciudad de Florencia y, hasta ese momento, además de los antibióticos de “amplio espectro” que le ordenó su representada, no vieron la necesidad de volverla a intervenir allí porque, como era natural, se esperaba su recuperación. Que retomando al Dr Montoya Barreto, él consideraba que extrayendo el cuello uterino a la paciente (foco de la infección) ésta mejoraría y de ahí la razón para intervenirla por tercera vez, pero las consecuencias fueron fatales. Que entonces, este mismo médico no está dando como cierto que la causa de la muerte sea la infección, sino, por el contrario, está diciendo que fue “probable”, es decir, que ha podido ser o no ser la causa. El Tribunal de Florencia da como sentado y probado que la causa del deceso de Magnolia fue la infección que avanzó dada la tardanza de su remisión a Bogotá, lo que a juicio del recurrente, es una apreciación subjetiva, extraída de los documentos y testimonios, cuando de estas pruebas no se colige tal conclusión.

Pregunta luego, qué papel juega la leucemia desde la primera hasta la última operación. Como se sabe, agrega, ésta disminuye las defensas del cuerpo humano y es ahí cuando su defendida dice en varias oportunidades que la paciente presentaba mejoría unas veces y luego desmejoraba; que dado su cuadro febril, tenía el íntimo convencimiento como profesional, que con los medicamentos formulados se mejoraría; y, cuando conoce la necropsia, encuentra que la razón de la no mejoría se debía a la leucemia, en lo que ella no es especialista, pues no es hematóloga ni oncóloga.

Dice que como se impone mirar las pruebas en su conjunto, se hace imperioso repasar lo que dictaminó el patólogo que examinó el útero de Magnolia en su conformación macro y micro, concretamente sobre la causa de la muerte, así como el contenido de la necropsia, donde si bien es cierto se dice que la causa de la muerte es una insuficiencia suprarrenal aguda, originada en peritonitis y cuadro Waterhose Friderichsen,

en la misma también se dice, renglones más abajo, que Magnolia ‘ingresó al Instituto Materno Infantil se le diagnostica choque séptico y falla multisistémica; SE LE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS, DOPAMINA PERO NO HAY RESPUESTA SATISFACTORIA Y FALLECE DIA SIGUIENTE’. Para el censor lo anterior quiere decir que una vez observaron a la paciente en la ciudad de Bogotá, los médicos del Materno Infantil también le formularon antibióticos, que fue lo que de manera atinada hizo su defendida y que “entonces en donde puede estar la demora y NEGLIGENCIA que tanto se le reprocha?”.

Asegura que de acuerdo a la respuesta del Director del Hospital María Inmaculada de Florencia, Dr Hernán Gómez Hermida no era posible practicar un examen de leucemia; que para sospechar de esa enfermedad deben cotejarse las bases de sangre de la paciente y resulta forzado atribuirle esa omisión a su defendida, quien no intervino quirúrgicamente a Magnolia Garzón. Que en el hospital era imposible física y químicamente realizarlo y si la Dra MAHECHA MAHECHA lo hubiera sospechado, así lo habría hecho saber en la historia clínica.

Asegura que su representada no ha incurrido en negligencia en la atención que le suministró a la paciente Garzón Rodríguez, si como está demostrado, ella no la operó, ni es especialista en esa materia. De otra parte la decisión de remitir a la paciente a Bogotá, fue fruto del consenso del cuerpo médico del hospital y no de ella sola.

Luego de incluir en su libelo algunos conceptos doctrinales y jurisprudenciales sobre el acto médico, dice el libelista que éste es un acto humano que se estructura sobre tres elementos: el objeto, que es el paciente; el fin que es la salud y las circunstancias en que se desarrolla; que este último es variable y depende de muchos factores como la dotación del hospital. Que para poder atribuir responsabilidad penal en un acto médico, es necesario establecer una relación de causalidad entre el acto médico y el daño causado. Se pregunta que en este caso, cuál fue la acción u omisión que causó la muerte de Magnolia

Garzón.

Pese a que la Medicina, como otras disciplinas, nunca se han considerado acabadas, el Tribunal de Florencia ha valorado como “verdad evangélica y única” la necropsia de la señora Magnolia y se pregunta si jurídicamente hablando un protocolo de necropsia, que es descriptivo, dá certeza para determinar la culpa penal. Respaldado en un concepto doctrinal asegura que el dictamen, diagnóstico y necropsia son insuficientes para establecer una relación causa y efecto. Y si ello es así, agrega, cuando su defendida no operó a la paciente, ni fue quien unilateralmente tomó la decisión de remitirla a Bogotá, tampoco que por su culpa se haya demorado la remisión, menos tenía que diagnosticarle leucemia; tampoco le era ético, moral y legal adentrarse en campos que no son de su especialidad, porque con el mismo razonamiento del Tribunal se le tendría que condenar por imprudencia.

Dice que yerra el Tribunal cuando sentencia teniendo como fundamento la necropsia de la paciente, pues en las hojas quirúrgicas elaboradas en el Materno Infantil se dice que se encontró líquido ascético + - 4.000 C.C. y en el informe de necropsia se dice que existe una ‘peritonitis fibrino purulenta secundaria a los procedimientos quirúrgicos; esto, en realidad no es un hallazgo sino una opinión que no corresponde a la verdad; de lo contrario, cómo se explica que en la misma acta de necropsia se deja constancia de ‘CAVIDADES: líquido escaso en la unidad peritoneal, levemente hemorrágico, y turbio, peritoneo opaco sin evidencia de pus’. Para el libelista, este es un contrasentido científico, porque si como también lo dice la necropsia, la paciente padecía una leucemia que no fue diagnosticada ni tratada y una ‘peritonitis fibrinopurulenta’ que se resolvió sin dejar huellas de pus y membranas fibrinopurulentas, los médicos tratantes deberían ser considerados líderes mundiales en el tratamiento de esta patología. De aceptarse como lo dice el Tribunal, que en el intestino si se halló pus, es raro que siendo el mismo médico patólogo, no haya encontrado evidencias de pus en el peritoneo, a pesar de haber sido resecada la cavidad abdominal íntegramente; que

como dice y magnifica el sentenciador de segunda instancia, venía completamente invadida de pus.

En cuanto a la conclusión de que hubo demora en el traslado de la paciente, el Tribunal da por cierto que su defendida conocía que tenía peritonitis aséptica y que la paciente era leucémica, que con mayor razón fue negligente al no remitirla prontamente. Según el demandante, esa conclusión no es cierta y a lo largo del proceso no se pudo comprobar esa aseveración; por el contrario, lo que la procesada explicó es que esta enfermedad no se diagnosticó y que precisamente la paciente no mejoraba porque la leucemia estaba enmascarada y por ello no se puede colegir que hubo negligencia en el tratamiento y formulación de la enferma.

En cuanto a la segunda premisa del Tribunal, de que su patrocinada quebrantó la ley 23 de 1981 y el Decreto Reglamentario 3380 de 1981 por falta de cuidado y responsabilidad y por no disponer su remisión, es una apreciación errada. A su modo de ver, no recoge hechos reales como el contenido de la historia clínica y lo que la misma procesada hizo constar en los exámenes que ordenó. Que tales tesis resultan abstractas y de alto contenido teórico, pero irreales con respecto a la prueba que obra en autos a favor de los procesados. No se pueden desconocer los escasos recursos del hospital que es catalogado como de segundo nivel por el Ministerio de Salud y, por muy competentes que sean los galenos, no se puede pedir que su comportamiento sea el mismo de los médicos de las clínicas mejor dotadas de la capital de la República.

El Tribunal descarga su juicio contra la Dra Mireya Mahecha y exime al Dr Gómez Hermida quien además de ser el director del Hospital intervino a la paciente y entonces con el criterio del Tribunal, uno y otro son responsables de violar la ética médica, situación que es idéntica a la del Doctor Jorge Enrique Cubillos, quien desliza su responsabilidad sobre la acusada.

Cuestiona entonces si MIREYA MAHECHA dedicó a Magnolia Garzón el tiempo necesario, hizo la evaluación adecuada, indicó los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente, o si fue que hizo todo lo contrario por acción u omisión. Según el demandante no existe prueba en el proceso de que lo formulado en drogas no fuera lo indicado científicamente y que no habiéndose dictaminado una enfermedad tan grave como la leucemia, la acusada usó todos los medicamentos y métodos a su alcance con la firme convicción de que la paciente se aliviaría.

Dice que queda en el campo de las hipótesis considerar que de haber sido remitida de inmediato a Bogotá la paciente se salvaría, y que el Tribunal se equivoca al dar como cierto ese hecho.

Solicita se case la sentencia y se dicte la que corresponda.

CONCEPTO DEL PROCURADOR

PRIMERO DELEGADO EN LO PENAL

Respecto de la demanda presentada a nombre del procesado JOSE VICENTE LEON CARRERO estimó el Procurador, acerca del cargo formulado al amparo de la causal tercera de casación por haberse desatendido el principio de investigación integral que para que genere violación al debido proceso y por ende al derecho a la defensa, se requiere de la omisión mayúscula de pruebas que por su naturaleza son de ostensible necesidad de acuerdo con las conductas investigadas. Que no se trata de cualquier omisión investigativa sino de omisiones trascendentales, en este caso de lo desfavorable. Que lo 'favorable' a efectos del desconocimiento de dicho principio, debe obedecer a omisiones tales que de haberse investigado, podría haber modificado el fallo sustancialmente.

Agrega que los motivos señalados por el casacionista como desconocedores del principio de investigación integral no están llamados a prosperar, por cuanto el recurrente no demuestra los efectos que se hubiesen podido producir, de haberse practicado, en cuanto a la incidencia sustancial en favor del procesado. Trascendencia ésta que en rigor de la técnica es imperativo plantear para la prosperidad de la demanda y no puede quedarse en enunciados genéricos como lo hace el demandante. Por tanto, la censura, no puede prosperar.

Sobre el cargo formulado de manera subsidiaria, al amparo de la causal primera, por violación directa de la ley sustancial, destaca la Delegada que pese a que el recurrente invoca la falta de aplicación del artículo 21 del Código Penal, del contexto de la demanda se infiere que lo que se aduce es la indebida aplicación del precepto.

Y aún entendiéndola en ese sentido, la censura presenta yerros técnicos, pues el desarrollo del reproche se dirige a cuestionar los alcances de las pruebas técnicas y desvía el cargo hacia la violación indirecta.

Observa la Procuraduría que en este caso se aplicó debidamente el artículo 21 del Código Penal al haber encontrado el juzgador responsable de homicidio culposo al acusado JOSE VICENTE LEON CARRERO, luego los hechos procesalmente reconocidos, coinciden con la imputación.

En cuanto al segundo cargo, conforme al planteamiento del censor, éste lo que sugiere es que el juzgador ignoró una parte de las indagatorias de los enjuiciados y de la declaración del doctor José Enrique Cubillos, lo que a su juicio configura un falso juicio de existencia, pero conforme a la jurisprudencia, en los casos en que no se tiene en cuenta una parte de la prueba, se debe acudir al falso juicio de identidad, porque no existen falsos juicios de existencia parciales.

Que sin embargo, conforme al caudal probatorio el acusado no se desligó de su

responsabilidad en el caso de Magnolia Garzón, a quien primero se le practicó cesárea y luego histerectomía, y luego, el 26 del mismo mes, no obstante las complicaciones de la paciente, sin un cuadro clínico de mejoría, ordenó su salida en ésta última fecha del hospital, hechos constitutivo de descuido de su parte y que lo deja incurso en la culpa.

En cuanto a la demanda presentada a nombre de la procesada MIREYA MAHECHA MAHECHA, expresa el señor Procurador que la censura presenta yerros técnicos que hace que las pretensiones del actor no puedan ser acogidas, dado que no identifica en forma clara y precisa los fundamentos de la causal invocada, ni determina la manera como el presunto error del fallador en la apreciación de la prueba incidió en la sentencia, exigencias que para la demanda de casación fija la ley.

El reproche consistente en error de hecho por falso juicio de identidad, carece de fundamentación, en razón a que el demandante no precisa la manera como el sentenciador tergiversó el contenido objetivo de los medios de convicción. Contrario a ello, lo que hace es oponer su personal criterio al análisis y valoración jurídica que de tales medios hizo el fallador, lo que no es de recibo en sede de casación, habida cuenta que es función propia del juzgador valorar las pruebas dentro del marco de la sana crítica.

Tras demostrar la Delegada que el recurrente hace su propia valoración acerca del testimonio del médico Hernán Gómez Hermida así como del protocolo de necropsia, advierte que la casación es una oportunidad para resolver problemas específicos de ilegalidad de la sentencia y de la aplicación del derecho objetivo, mas no un nuevo debate probatorio. Es un juicio técnico jurídico para demostrar un error manifiesto en la apreciación fáctica o en la valoración de la prueba, o en la aplicación objetiva del derecho sustancial con quebranto relevante de los principios de la sana crítica. En su criterio, no se encuentra demostrado el error de hecho propuesto por el demandante.

En cuanto a la concausa – leucemia – propuesta en el libelo, el fallador de segundo grado, luego de hacer un extenso estudio sobre el tema, orientado por conceptos de tratadistas en la materia, concluyó que si bien en la necropsia se expresa que en la médula ósea “se encuentra infiltración leucémica”, no hay rompimiento del nexo causal, pues la última causa de la muerte, según la misma necropsia, fue “insuficiencia suprarrenal aguda” y no la leucemia. De acuerdo a la conclusión que al respecto puntualizó el fallador, estimó esa representación del Ministerio Público que el cargo no debía prosperar.

Por todo lo anterior, solicita a la Corte no casar el fallo recurrido.

CONSIDERACIONES

DEMANDA A NOMBRE DE JOSE VICENTE LEON CARRERO.

1.- CARGO PRINCIPAL.

Esta censura se orienta a obtener la nulidad de la actuación porque, según el censor, se materializaron ostensibles irregularidades lesivas del debido proceso, al derecho a la defensa técnica del procesado y al principio de investigación integral por no haberse verificado las citas del imputado. Ellas se pueden concretar en lo siguiente:

1.- Por no constatar con el dictamen pericial que en casos de sangrado masivo lo adecuado es el control de hemorragia, recuperación hemodinámica, estabilidad de signos vitales y ausencia de signos infecciosos para evitar infecciones intrahospitalarias. Y constatar además que en procedimientos mayores en ginecología, a nivel mundial la estadía es de 24 horas.

2.- No establecer que la temperaturas mayores de 38 grados son inherentes a transfusiones en las primeras 24 horas y nunca indican infección ni que el vómito como reflejo de post operatorio es inherente al acto operatorio con cavidad abdominal

abierta porque se manipulan las asas intestinales, ni que puede producirse por los medicamentos atinentes al manejo anestésico.

3.- No mereció atención la ausencia de sus notas en la historia clínica por lo cual la consideraba incompleta. Ni que se omitiera verificar que lo informó verbalmente al Jefe de Atención Médica del hospital, al Jefe Enfermería y al Jefe de Servicios Estadísticos.

4. Tampoco que los pacientes de sala general están a cargo de médicos internos que revisan, llenan historia clínica y pasan revista con el especialista de turno.

Debe advertir la Sala inicialmente, que para entrar a desvirtuar la sentencia con apoyo en la causal tercera de casación, no basta con señalar el acto presuntamente irregular y afirmar que se trata de un vicio sustancial, para de allí derivar que se afectó el debido proceso. En tratándose de la falta de investigación integral, es necesario que los elementos de convicción que se relacionan como no practicados, tengan incidencia en el juicio de responsabilidad del imputado, lo que implica para el casacionista la obligación de precisar los efectos de cada uno de ellos en el fallo. Tampoco la posible incidencia favorable que se reclame en favor de la situación jurídica de un procesado, es por sí sola suficiente para cumplir dicha exigencia; es indispensable sopesar la falta de esos elementos de juicio con los demás que se tuvieron en cuenta en el fallo para demostrar la situación favorable que no estuvo presente en la actuación y que definitivamente inciden en la suerte del encausado.

En este caso el libelista se queda corto en la demostración del yerro atribuido y solo atina a manifestar que la práctica de tales pruebas “son esenciales en la relación jurídico procesal, toda vez que tienen capacidad suficiente para doblegar el juicio de responsabilidad penal que se le ha formulado al procesado”, con lo cual no concreta cómo su práctica y lo que con ellas se obtenía, habría variado la situación del Dr LEON CARRERO.

Sin embargo dejando de lado esas observaciones de orden técnico encuentra la Sala que en aras de determinar la responsabilidad que a título de culpa se les podía deducir a los aquí procesados por la muerte de la señora Magnolia Garzón, el plenario cuenta con los elementos de juicio necesarios que así lo demuestran y que impiden predicar la falta de investigación integral respecto de los motivos que aduce el casacionista así no se hayan practicado a través de los específicos medios de prueba y para los fines que aduce en su escrito.

Repárese inicialmente en la declaración rendida por el Dr. Jorge Enrique Cubillos Mariño (médico internista del hospital de Florencia para la época de los hechos) a quien se le solicitó información acerca de las causas por las cuales se presenta hemorragia interna por cesárea; porqué se puede ordenar la extirpación de un útero y sus consecuencias; cuál es el periodo de convalecencia de una paciente sometida a una cesárea; cuáles son las causas de una endometritis. Este mismo profesional señaló que la conducta ante un foco séptico abdominal es el drenaje quirúrgico, lo cual no se hizo conforme a la historia clínica de la paciente. También puso en conocimiento que no existe ninguna posibilidad de que un especialista permita a un interno ejecutar con su asesoría una cirugía sino simplemente una ayudantía con funciones asignadas y supervisadas directamente por el cirujano a cargo.

Así mismo el médico judicial del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía al responder al cuestionario enviado por la Fiscalía Instructora con respecto a la historia clínica de la paciente Magnolia Garzón Rodríguez observo que conforme a la temperatura que presentó durante la primera hospitalización (38.5o y 38º) sí se consideraba la fiebre como signo de infección. Que el post operatorio no fue el adecuado por el vómito que presentó por los dos días siguientes (24 y 25 de junio). Además, que en la historia clínica no había valoración del Dr. LEON CARRERO; que solo están las valoraciones del médico de urgencias que recibió a la paciente, las de los internos y las de las enfermeras. Solo se encontró una opinión telefónica del procesado. Opinó que los médicos internos son

estudiantes de último año y por tanto sus actuaciones debe ser supervisadas y aprobadas por un medico graduado que en este caso actúa como docente (fl.173 y s.s).

Por solicitud del entonces procesado para establecer las advertencias del Dr. LEON CARRERO sobre la sustracción de algunas hojas de la historia clínica de Magnolia Garzón se escuchó en declaración al señor Jesús Antonio Almario Tavera del Departamento de Estadística de María Imaculada, a la Jefe del Departamento de Enfermería Marlen Estela Melo Nuñez y al médico general de la misma institución Raúl Peña quienes no concretaron nada al respecto (fls.249 al 259).

El Dr. Hernán Gómez Hermida, director del hospital María Imaculada de Florencia conoció lo referente al caso de Magnolia Garzón en virtud de que ayudó al procedimiento que había iniciado el Dr. LEON CARRERO. La ayuda, explicó, era para efectuar un procedimiento quirúrgico rápido. Indicó que desde su punto de vista médico en el hospital existen las condiciones para detectar un posible proceso infeccioso lo cual es necesario confrontar con la historia clínica de la paciente, que en el caso concreto intervino para ayudar a realizar una histerectomía subtotal, caso que considera de alto riesgo y que ameritaba ubicarlo en una Unidad de cuidados intensivos que al no existir en el hospital María Imaculada requería que el médico tratante pusiera el máximo de sus capacidades para suplir esta falta de elementos de apoyo (fls. 260 al 263).

Con base en lo anterior no es posible atribuir al caso en estudio la omisión, por parte del instructor, de la búsqueda de la verdad material o que su labor estuvo revestida de parcialidad en la recolección y aducción de la prueba. Todo lo contrario; lo que observa la Sala es que en las respectivas oportunidades procesales se realizaron todos los esfuerzos para la verificación de lo acontecido, lo que desvirtúa la violación del principio invocado.

La falta de razón del libelista y la ausencia de demostración de la irregularidad denunciada

acorde a los parámetros aquí señalados, impiden la prosperidad de la censura.

2.- CARGOS EXCLUYENTES.

1. Primer Cargo.-

Reclama en esta oportunidad, por la vía directa, la falta de aplicación del artículo 21 del Código Penal porque, a juicio del censor, en este caso hubo interrupción de la causalidad.

Explica al respecto que la causa remota del fallecimiento se halla enfocada en la realización de la histerectomía por parte de su defendido, y según el sentenciador de segundo grado, la causa de la muerte fue 'insuficiencia suprarrenal aguda a consecuencia de peritonitis y cuadro de Waterhouse Friderichsen. La peritonitis fibrinopurulenta fue ocasionada por la infección de la histerectomía (cesárea) practicada por atonía uterina. Fue encontrada en la médula ósea y en el bazo, infiltración leucémica'.

Estima el libelista que el proceso leucémico funcionó como causa desencadenante de la muerte, "luego entonces la causa que inicialmente estuvo en el comportamiento del procesado se interrumpió en el proceso evolutivo muerte, ocasionando ésta una concausa identificada como leucemia presente en la paciente, nunca antes descubierta ni sospechada a pesar de los exámenes clínicos que se le practicaron...".

El censor no solo desatiende la necesidad de no cuestionar los hechos ni las pruebas – lo que sería suficiente para desestimar la censura – sino que formula hipótesis que no consultan las consideraciones del fallo. El sentenciador descartó por completo que la causa del fallecimiento haya sido la leucemia y señaló que en la autopsia realizada por el Dr

Dimas Contreras (fl 178 c.o) se establece como causa del deceso peritonitis y cuadro Waterhouse Friderichsen que conllevó a la insuficiencia suprarrenal aguda. Por lo tanto era desde esa óptica que debió formular el reproche y no desde su personal apreciación.

Nótese además cómo no le asiste razón al libelista al afirmar que “El proceso leucémico funcionó aquí como causa desencadenante de la muerte de la paciente, lo cual no ha sido puesto en tela de juicio”, pues el juzgador advirtió que aún cuando se aceptara en gracia de discusión la presencia de la leucemia, estimó negligente la conducta del Dr LEON desde un comienzo antes de practicar la cesárea, al no haber solicitado los exámenes indispensables (cuadro hemático, prueba de circulación y parcial de orina) antes de la cirugía que lo hubieran podido alertar sobre la existencia de la enfermedad y tomar las precauciones necesarias. Igualess consideraciones hizo respecto de la Dra MAHECHA MAHECHA y agregó que por el hecho de existir la leucemia no quería decir que necesariamente Magnolia Garzón tuviera que fallecer.

Lo anterior significa que si fue un hecho debatido y descartado en el fallo como causa de la muerte que se les atribuyó a los procesados. Para ello, repárese en el siguiente aparte del fallo de primer grado.

“Igualmente alegan los profesionales del derecho que la muerte no se debió a una infección, toda vez que medicina legal afirmó que no había pus, o sea que no existía peritonitis; cómo es posible que la defensa recurra a disfrazar las pruebas que legalmente se han allegado al protocolo, si la autopsia es muy clara en asertar la realidad determinante del deceso de MAGNOLIA, y en ninguna parte aparece que no haya existido pus, y menos peritonitis, si precisamente esto fue lo que conllevó la muerte” (fl 494 c.o).

Ahora, como bien lo afirma la Delegada, la aplicación de la norma reclamada en la censura por el fallador, es evidente pues él describe, conforme al análisis en conjunto

de los hechos y las pruebas, cómo el resultado muerte tiene un nexo con la conducta del procesado. El siguiente aparte del fallo de primer grado, es una muestra de esa situación:

“Por otra parte existe negligencia por omisión del Dr LEON CARRERO respecto del descuido total que tuvo con su paciente GARZON RODRIGUEZ; esto es si se observa la historia clínica tantas veces mencionada, después de la intervención quirúrgica, (...), donde no se realizaron los controles normales de post - operatorio haciéndose de la siguiente manera: el día 24 de junio de 1993, a la hora de las 7:40 p.m., (folio 39 c.o) la paciente presentó 38º grados centígrados de fiebre, la cual concuerda con las notas de enfermería (folio 40 fte. Y 40 vto. c.o), sin embargo se halla que a partir de ese momento (día 24 de junio) no se hizo un seguimiento detallado de la temperatura de la señora GARZON RODRIGUEZ, como sería el caso realizarle una curva térmica; hasta el momento en que se le dio la orden de salida, días éstos (23, 24, 25, 26 de junio de 1993) en que la señora MAGNOLIA presentó un cuadro febril irregular en un post-operatorio, con abdomen abierto, en la cual se debió sospechar infección como causante de su fiebre, por ello el Dr LEON al darle la salida debió haber realizado curva térmica y estar más seguro de que la paciente estuviese estable y afebril y no haberle dado la orden de salida en tales condiciones y sin un control postoperatorio adecuado, máxime si la familia de MAGNOLIA refiere desde el día de la salida de dicho centro hospitalario que ella persistía febril. (...) fue imprudente el DR LEON cuando a sabiendas de todo un proceso quirúrgico delicado pues así lo reporta la historia clínica, concederle prematuramente la salida del hospital a la paciente GARZON RODRIGUEZ.

Como se ve no hay motivo para desvincular al procesado LEON CARRERO de la responsabilidad que le corresponde por la muerte de Magnolia Garzón, porque la infección que invadió sus órganos tuvo origen en la histerectomía que dicho profesional le practicó, quien no tomó las debidas precauciones antes y después de la intervención quirúrgica que le garantizaran una completa recuperación a la paciente, con lo cual ocasionó que su

salud desmejorara por la propagación de la infección. Sostener lo contrario, es desconocer los hechos y las pruebas que sustentan la sentencia y de esa manera aparece contrario a la lógica, pretender demostrar su ilegalidad.

1. Segundo cargo.

Al amparo de la causal primera acusa la sentencia por violación indirecta de la ley sustancial, por error de hecho originado de un falso juicio de existencia, por haberse ignorado el hecho probado a través de las versiones de los procesados, así como del internista Dr Cubillos, que en el Hospital la Inmaculada de Florencia se encontraban establecidos los turnos de disponibilidad permanente de 24 horas durante ocho días, de 7am del día martes a 7a.m del nuevo martes. Que por tanto, "en el tratamiento médico institucional prodigado a Magnolia Garzón cuando reingresa, esto es en los ocho (8) días subsiguientes que comprendían el turno de la Dra MAHECHA, ninguna injerencia o relación causa efecto podía tener el doctor JOSE VICENTE LEON CARRERO, pues había sido totalmente ajeno a ese proceso en ese interregno y por consiguiente no se le podía imputar el agravamiento de la salud de la paciente social".

No es cierto lo afirmado por el casacionista. Es más; para el juzgador aparece incomprensible la conducta del procesado al tratarse de escudar en el hecho de que no se encontraba en turno y que en ese momento lo cubría la Dra MAHECHA y entonces cuestiona lo referente al juramento hipocrático, siendo que en sus manos se encuentran son vidas humanas y que por lo tanto se debe hacer hasta lo imposible para salvarlas y no, que de un momento a otro por el hecho de no estar en turno, se descargue la responsabilidad en la persona que lo esté en ese momento. (cfr fl 488 c.o)

Cuando la censura parte de una premisa que no coincide con los fundamentos de la sentencia, como en este caso, resulta imposible intentar una respuesta por parte de la

Sala, porque no es del caso analizar en esta sede el criterio del censor quien al parecer no está conforme con que el juzgador haya calificado como una falta a la responsabilidad ética de los profesionales de la salud el tratar de escudarse en una orden administrativa que obedece a la organización del hospital.

En conclusión, el cargo no prospera.

DEMANDA A NOMBRE DE MIREYA MAHECHA MAHECHA.-

CARGO UNICO

El cargo formulado contra la sentencia del Tribunal por errónea apreciación de las pruebas que menciona el censor, no contiene la demostración de que esa colegiatura incurrió en error alguno atacable en casación sino la inconformidad, que es común a todo el escrito, de que se haya tenido como causa de la muerte de Magnolia Garzón Rodríguez la insuficiencia suprarrenal aguda y no la leucemia. Por tanto, desde ya debe decirse que la demanda no tiene vocación de prosperidad.

Según el casacionista el artículo 329 del Código Penal resultó erróneamente aplicado debido a la apreciación que esa colegiatura hizo de la historia clínica de la paciente Magnolia Garzón Rodríguez, la remisión de ésta a un centro de Salud de Bogotá, el Registro Civil de defunción, el protocolo de necropsia y los testimonios de los doctores Hernán Gómez Hermida y Enrique Cubillos Mariño.

Lo que sigue como desarrollo de la censura, es la inadmisibile pretensión del libelista de querer imponer su personal criterio al del juzgador antes que la demostración de un error manifiesto y trascendente sobre el aspecto material de la prueba. Olvidó que la casación no es una instancia para revivir un debate probatorio, ni rebatir la credibilidad asignada a los elementos de convicción que sirvieron para estructurar la sentencia que se objeta.

Dice el recurrente que el Tribunal al atribuir a su representada descuido, negligencia y faltas a la ética en relación con la paciente Garzón Rodríguez, parte del “supuesto” de que una remisión a tiempo hubiera podido prolongar su vida útil, así padeciera leucemia. Y respecto a la deducción de la colegiatura relativa a que lo indicado, una vez evidenciada la infección, era remitir a la paciente sin demora a Santafé de Bogotá antes que ésta invadiera sus órganos, según él, la saca del cotejo de varias pruebas documentales que no permiten llegar a esa conclusión y entonces las coloca a decir lo que en realidad no dicen.

Pese a tan contundentes afirmaciones, no se encuentra evidencia de cómo el fallador distorsionó el contenido de la historia clínica o el estudio de patología, ni la nota remisoria de la paciente o el certificado civil de defunción en su significación objetiva. Se dedica más bien, a destacar cómo en el protocolo de necropsia se da razón de la leucemia que padecía la paciente. Y cómo de la fraccionada apreciación que él – no el Tribunal – hace de algunos apartes de la declaración del Dr Jaime Barreto Montoya (residente en el Instituto Materno Infantil en ginecología y obstetricia para la época de los hechos), se concluye que éste profesional no determina la causa de la muerte de Magnolia Garzón, pues no da como cierto que el motivo haya sido la infección, sino que la deja en el campo de las probabilidades.

Luego con la intención de demostrar que no hubo negligencia en el actuar de su defendida, destaca el contenido de la necropsia en la que se indica que al ingreso del Instituto Materno Infantil “...se le inicia tratamiento de antibióticos, dopamina...”, los mismos que su defendida le formuló. Igualmente apela a la manifestación del Director del Hospital María Inmaculada de la que, según él, se desprende que en dicha entidad no era posible practicar un examen de leucemia y que por tanto esa omisión y conducta no podía atribuírsele a la Dra MAHECHA MAHECHA.

Hasta aquí los razonamientos del actor no logran desenvolverse de la manera como la

técnica de casación lo precisa, pues no es posible saber cuál es el error que pretende demostrar, ya que a conveniencia suya elude por completo los razonamientos del fallador. Mucho menos se puede esperar que demuestre su incidencia en la decisión y de qué manera afectó los intereses de su defendida.

Para la Sala no remite a dudas que la objeción al fallo por la presunta distorsión de algunas pruebas, lo es definitivamente por el mérito otorgado por el fallador, quien al evaluar el acervo probatorio lo único que debe observar son las reglas de la sana crítica y por ello esta clase de inconformidades resultan plenamente inadmisibles, como cuando reprocha al Tribunal haber valorado la necropsia “como una verdad evangélica” y para desvirtuar este grado de convicción, con el que el censor no está de acuerdo, se apoya en conceptos doctrinales para deducir de allí que “diagnóstico, dictamen y necropsia son insuficientes para establecer desde el punto de vista penal, una relación de causa a efecto”.

Esta táctica del censor no tiene objetivo diferente que el de convencer, a estas alturas, que su defendida no tenía porqué diagnosticarle ni tratarle a la paciente la leucemia, argumento que aparece plenamente inconciliable con la estructura del fallo.

Conclúyese de lo anterior, que los planteamientos resultan equivocados y muy lejos de poder demostrar la distorsión del contenido fáctico de la prueba refutada pues en esta sede resultan infructuosas opiniones acerca de la estimación que quiera darle quien plantea el ataque, sino que su análisis debe atender a la dada por el sentenciador, para lo cual, además, es indispensable tener en cuenta todos los elementos que incidieron para la certeza del establecimiento del fallo.

De allí que sea pertinente recordar cómo a lo largo del proceso, desde la calificación del mérito del sumario, se ha tenido que la muerte de Magnolia Garzón Rodríguez se debió a que presentó “un cuadro de sepsis o infección que afectaba los sistemas del organismo y

se fueron diseminando hasta ocasionar una falla multisistémica debido al síndrome de Waterhouse Friedrichsen, que es la falla en el funcionamiento orgánico general debido a la lesión de la glándula suprarrenal”, tal como se desprende de la autopsia (fl 338). O, como lo estableció el juzgador que profirió el fallo de primera instancia al referirse a la materialidad de la infracción, aludiendo, entre otras pruebas:

1. Al certificado individual de defunción suscrito por el patólogo del Instituto Materno Infantil, “donde se informa que el estado patológico que produjo la muerte fue “Falla multisistémica” con la cual permaneció aproximadamente 3 días siendo las causas antecedentes Endometriitis aguda con la que permaneció, mas o menos 7 días y endometriitis post – cesárea con el mismo lapso fl 5 c.o”

1. La “Autopsia Clínica fl.178 correspondiente al cadáver de MAGNOLIA GARZON RODRIGUEZ, en donde se observan las siguientes notas y conclusiones “1 Peritonitis fibrinopurulenta secundaria a infección de histerectomía (Cesárea) practicada por atonía uterina. 2. Síndrome de Waterhouse Friderichsen (insuficiencia suprarrenal aguda secundaria a necrosis hemorrágica bilateral) 3.- Septicemia, peritonitis, hígado con filtración con polimorfonucleares, insuficiencia suprarrenal aguda. 4. Hemorragias pulmonares alveolares. 5.- Daño alveolar difuso. 6.- Síndrome Mieloproliferativo crónico.- por autopsia se encuentra peritonitis y cuadro de Waterhouse Friderichsen, lo que le llevó a insuficiencia suprarrenal aguda, causa última de la muerte”. (fls 464 y 465).

En lo atinente a la responsabilidad de los procesados, con base en la abundante prueba documental y testimonial, al referirse a la doctora MAHECHA, se analizó, con fundamento en la historia clínica de la paciente Garzón Rodríguez:

1. Que reingresa al Hospital María Inmaculada con edema generalizado, con temperatura de 38º centígrados y es atendida por la Dra MAHECHA MAHECHA. Gineco obstetra que se encontraba de turno.

1. Que existiendo valoración por el médico internista - Dr Jorge Enrique Cubillos - (cfr fl 63), en la que consignó que la paciente presentaba para el día siguiente a su reingreso, es decir el 30 de julio, sepsis abdominal agudo, continuaba aplicando únicamente antitérmico, sin que se preocupara por suministrar otro tratamiento eficaz para erradicar el foco infeccioso.

3. Que el vómito persistía y que en ningún momento la paciente evolucionaba satisfactoriamente en el lapso comprendido entre el 29 de junio y el 6 de julio, sin responder al tratamiento médico suministrado y más aún cuando los familiares de la paciente insistían en que se ordenara su remisión para Bogotá.

De igual manera se descartó, conforme al análisis del material probatorio y más concretamente de la autopsia realizada por el dr Dimas Denis Contreras Villa, ya transcrita, que la causa de la muerte de Magnolia Garzón Rodríguez fuera el padecimiento de leucemia.

Como se vé, los razonamientos acerca de la manera como ocurrieron los hechos, no pasan de ser el punto de vista del censor que carecen de la objetividad requerida para desvirtuar el acierto y la legalidad de que se encuentran revestidos los fallos. El demandante, pretendiendo mostrar otra óptica desde la cual pueda analizarse la conducta de su defendida, obviamente para mostrarla ajena de toda responsabilidad, asegura que no conocía que la paciente era leucémica y que por ende no hubo negligencia en el

tratamiento y formulación de la enferma.

La negligencia que se le atribuyó a la Dra MAHECHA MAHECHA, contrario a lo que piensa su defensor, estuvo cimentada en no haber suministrado el tratamiento médico adecuado y diligente a la paciente cuando ésta reingresó al centro hospitalario, porque presentaba infección puerpal quirúrgica, según su diagnóstico, conforme lo manifestó en su injurada, y según la valoración que se llevó a cabo por el médico internista Dr CUBILLOS, quien diagnosticó sepsis abdominal agudo, Entonces no erradicó de inmediato el foco infeccioso. Ni conociendo los antecedentes de la paciente ordenó la remisión a Bogotá, una vez hizo la valoración a sabiendas de que el Hospital María Inmaculada carece de la Unidad de Cuidados Intensivos como ella misma lo afirmó y aún más si los familiares de la paciente así se lo solicitaban. Mantuvo a la paciente en el centro hospitalario imprudentemente durante siete (7) días, lo que condujo a su gravedad por la sepsis abdominal aguda que presentaba.

Ahora: señala el Tribunal que en la historia clínica no aparecen cultivos a la sangre y orina de Magnolia Garzón y que si se le hubieran hecho, los antibióticos hubieran controlado la infección porque ya eran específicos y no de tanteo. Entonces el descuido y la negligencia que predica el fallador en el trato de la paciente, los radica en que una remisión a tiempo hubiera podido prolongar su vida útil, pues en el ochenta por ciento de los casos de leucemia aguda se puede reanudar su vida por un tiempo prudencial, controlando los síntomas. Entonces la leucemia no sirvió como excusa de la negligencia con que fue tratada la paciente Garzón Rodríguez.

Tampoco prospera la impugnación cuando el censor califica de errada la apreciación del Tribunal sobre el quebranto, por su defendida, de la Ley 23 de 1981 y del Decreto Reglamentario 3380 de 1981 por falta de cuidado y responsabilidad y por no disponer de la remisión de la paciente. Sostiene que no recoge hechos reales como el contenido de la historia clínica, ni lo que su representada hizo constar en los exámenes que ordenó. Pero

no identifica ni lo uno ni lo otro y trata de atribuir responsabilidad a la falta de recursos del hospital. También se dedica a realizar una serie de consideraciones acerca de la actividad desplegada por la Dra MAHECHA MAHECHA con respecto a la paciente, con el fin de desvirtuar la conclusión del Tribunal, lo que finalmente no asegura la suficiencia del cargo.

La violación de esa reglamentación por parte de los profesionales de la salud tiene que ver con su comportamiento frente al paciente y con el tratamiento que se le proporcione, lo que involucra una serie de aspectos como los medios que utilice y la información de que se sirva para otorgar el apropiado.

El Tribunal, respaldado en conceptos doctrinales sobre la materia, hizo alusión a los aspectos que se deben tener en cuenta en el manejo del caso específico de un paciente, todo lo cual se concreta en el deber de cuidado y en los eventos en los cuales se infringe ese deber de cuidado. (cfr fls 124 y ss Cdno 2ª instancia).

Frente a esa situación, el censor no demuestra cómo a causa de la distorsión de los medios de prueba por él referidos se podría detectar que su prohiada observó el deber de cuidado, atendiendo a la paciente de manera diligente, haciendo uso de sus capacidades de acuerdo con sus conocimientos. La demanda se quedó en el campo de los argumentos de probabilidad y de ahí que sea inminente su rechazo.

En mérito de lo expuesto, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Penal, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

NO CASAR el fallo impugnado.

Cópiese, devuélvase al Tribunal de origen y cúmplase.

JORGE ANIBAL GOMEZ GALLEGO

No hay firma

FERNANDO ARBOLEDA RIPOLL

JORGE E. CORDOBA POVEDA

CARLOS AUGUSTO GALVEZ ARGOTE EDGAR LOMBANA TRUJILLO

MARIO MANTILLA NOUGUES

CARLOS E. MEJIA ESCOBAR

ALVARO ORLANDO PEREZ PINZON

YESID RAMIREZ BASTIDAS

PATRICIA SALAZAR CUELLAR

Secretaria