

FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO - Obstetricia / OBSTETRICIA - Falla en la prestación del servicio

Si bien es cierto que la atención dispensada a la paciente y el procedimiento durante el parto fue adecuado, la emergencia presentada con posterioridad a ese momento no pudo ser atendida en forma oportuna debido a la carencia de reservas de sangre con las que debería contar la entidad demandada, carencia que resulta inadmisibles si se tiene en cuenta que el centro hospitalario demandado pertenece al nivel II de atención, ello implica que debería contar con los elementos necesarios para la buena prestación del servicio (Instrumentación, equipos, farmacéuticos, terapéuticos, quirúrgicos, biológicos etc.) pues su existencia y funciones se encuentran justificadas en la atención de asuntos que revisten, desde el punto de vista científico y logístico, especiales cuidados, atención integral y oportuna que de no concurrir pueden comprometer la vida de quienes acuden allí, como sucedió en el caso de la señora CUERO LAFAUX.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

Consejera ponente: MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

Bogotá D.C., primero (1) de octubre de dos mil ocho (2008)

Radicación número: 76001-23-25-000-1995-02064-01(17001)

Actor: JOSE CLEMENTE LAFAUX OROZCO Y OTROS

Demandado: HOSPITAL REGIONAL DE BUENAVENTURA

Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

Por no haber sido acogido el proyecto de fallo presentado por el Consejero Enrique Gil Botero ante la Sala de Sección realizada el día 16 de julio de 2008, procede la Sala a resolver el recurso de apelación formulado por la parte demandante en contra de la sentencia de 5 de marzo de 1999, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca que negó las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1. Demanda

Mediante escrito radicado el 13 de diciembre de 1995 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, los señores Luz Marina, Ana Lucia y Marlyn Lafaux Cuero, y José Clemente Lafaux en nombre propio y en representación de sus hijos menores Elisa Stephania, Matilde, Martha Nairobi, Jhon Eduar, José Roberto, y Vivian Yiceli Lafaux Cuero, formularon mediante apoderado debidamente constituido, demanda en ejercicio de la acción de reparación directa con el propósito de obtener la declaración de responsabilidad administrativa y patrimonial del Hospital Regional de Buenaventura por los perjuicios morales y materiales inflingidos con ocasión de la muerte de su esposa y madre, la señora Anatilde Cuero de Lafaux, ocurrida el 18 de diciembre de 1993 (folio 15 C.1).

Se formularon a título de pretensiones las siguientes:

“1º) Que se declare que el HOSPITAL REGIONAL DE BUENAVENTURA, es administrativamente responsable del fallecimiento de la Sra. ANATILDE CUERO DE LAFAUX, ocurrida el día 18 de diciembre de 1993, por negligencia e impericia médica.”

“2º) Que como consecuencia obligada de la anterior declaración se condene al Hospital Regional de Buenaventura a pagar a cada uno de los actores como indemnización los perjuicios morales subjetivos y materiales, en el siguiente orden:

“a) LOS PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS:

Que se conde en a la hospital regional (sic) de Buenaventura a pagar al Sr. JOSE CLEMENTE LAFAUX en su calidad de cónyuge de la occisa como a sus hijos JOSE ROBERTO LAFAUX CUERO, VIVIAN YICELI LAFAUX CUERO, MARTHA NAIROBI LAFAUX CUERO, MATILDE LAFAUX CUERO, ELISA ESTEPHANIA LAFAUX CUERO, LUZ MARINA LAFAUX CUERO, ANA LUCIA LAFAUX CUERO, MARLYN LAFAUX CUERO, jhon (sic) EDUAR LAFAUX CUERO, el valor en dinero de un mil gramos oro que certifique el banco de la república (sic) al momento del fallo sobre el valor de un gramo oro, para cada uno de ellos.”

“b) LOS PERJUICIOS MATERIALES:

“Que se condene al Hospital Regional de Buenaventura, a pagar al Sr. José Clemente Lafaux, los perjuicios materiales de daño emergente en un valor de DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL, \$2.000.000.oo.”

“3º) Ordenese (sic) a las autoridades respectivas la ejecución de la sentencia en la forma prevista en el artículo 176 del decreto 01 de 1984.”

“4º) Ordenese (sic) que sobre las cantidades liquidadas (sic) de dinero reconocidas en la sentencia la demandada pague intereses comerciales durante los primeros seis meses siguientes a su ejecutoria y los moratorios después de ese término de conformidad con los artículos (sic) 177 del decreto 01 de 1984.”

“5º) Que se ordene la indexación de los valores irrogados en la sentencia de conformidad con el artículo 178 del C.C. activo (sic).”

“6º) Sírvase reconocerme personería jurídica para actuar en este proceso.”

Como fundamento fáctico de las pretensiones adujo, en síntesis, lo siguiente (folios 15 y 16 C.1):

1. La señora ANATILDE CUERVO DE LAFAUX se encontraba en estado de embarazo, razón por la cual fue llevada el día 18 de diciembre de 1993 a las 8:30 de la mañana, al Hospital Regional de Buenaventura para que fuera atendido el parto.

2. Una vez en el Hospital, fue internada en la sala de maternidad donde a las 3:30 de la tarde del mismo 18 de diciembre de 1993, se produjo el nacimiento del hijo que esperaba. Dos horas después fue trasladada de la sala de maternidad a la habitación asignada en el pabellón de pensionados donde estuvo sólo unos minutos debido a que presentó dificultad en la respiración, baja tensión y fuerte hemorragia, por lo cual, de inmediato, fue llevada a la sala de cirugía donde falleció por paro cardiorespiratorio ocasionado por anemia aguda.

3. La señora ANATILDE CUERO DE LAFAUX, sufrió después del parto una fuerte hemorragia que no fue detectada por el médico tratante ni por el personal paramédico, pues cuando fue trasladada a su habitación era evidente la existencia de un “charco de sangre” y aun así fue despachada a su habitación.

4. La falla en el servicio, por la cual se demanda la responsabilidad de la entidad demandada, se presenta por impericia y negligencia del personal médico que no permitió detectar a tiempo la hemorragia presentada bien a través de los instrumentos disponibles o de observación a la paciente. Por otra parte, el médico que atendió el parto no era un médico especializado.

5. La señora ANATILDE CUERO DE LAFAUX contrajo matrimonio con JOSE CLEMENTE LAFAUX, dentro de esa unión fueron procreados LUZ MARINA, ELISA ESTEPHANIA, MATHA NAIROBI, VIVIAN YICELI, MATILDE, ANA LUCIA, MARLYN, JOSE ROBERTO y JHON EDUAR LAFAUX CUERO.

2. Tramite en primera instancia

El Tribunal Administrativo del Valle admitió la demanda a través de auto de 12 de enero de 1996 (fol. 20 C.1), una vez notificada la admisión de la demanda y fijado el negocio en lista, fue presentado oportunamente por el apoderado del Hospital Regional de Buenaventura escrito de contestación a la demanda (fol. 26 a 28 C.1)

El apoderado del Hospital de Buenaventura se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, argumentando que la paciente fue atendida bajo la supervisión de un médico ginecólogo, y que no es cierto que se hubiese configurado negligencia o impericia en la atención médica prestada; propuso las excepciones de inexistencia de motivos para demandar, por cuanto no hubo falla en la prestación del servicio y caducidad de la acción (fol. 27 C.1)

En el término concedido para presentar alegatos de conclusión intervinieron las partes, reiterando los argumentos esgrimidos en la demanda y su contestación; el Ministerio Público rindió su concepto y advirtió que según las pruebas recaudadas en el proceso no se evidencia falla en el servicio razón por la cual solicitó absolver a la entidad demandada (fol. 61 a 68, 69 a 73, 75 a 79 C.1).

3. Sentencia Apelada

El Tribunal Administrativo del Valle, en sentencia de 5 de marzo de 1999, negó las pretensiones de la demanda.

En primer lugar, resolvió la excepción de caducidad propuesta por la entidad demanda, para concluir que no se daban los supuestos necesarios para su configuración, pues el hecho que da origen a la acción acaeció el 18 de diciembre de 1993, y la demanda se interpuso el 13 de diciembre de 1995, es decir, dentro de la oportunidad legal.

En segundo término, la sentencia analizó la responsabilidad desde la perspectiva de la falla presunta, teoría en la cual corresponde al demandante probar el hecho, el daño y la relación causal entre éstos, motivo por el cual la parte demandada, en este caso Hospital Regional de Buenaventura, debía probar diligencia y cuidado en su obrar.

En criterio del Tribunal, aunque el resultado del proceso médico fue la muerte de ANATILDE CUERO DE LAFAUX, ésta no es imputable a la entidad demandada, pues la paciente nunca careció de atención médica y sanitaria, por el contrario, se puso a su disposición tanto el conocimiento científico como los medios disponibles, pero las complicaciones sobrepasaron las posibilidades del centro hospitalario para evitar su muerte.

Entre otros aspectos, el a quo, puntualizó lo siguiente:

“(…) Pero, aunque el resultado de todo el proceso relatado hubiera sido la muerte de la parturienta, no por ello puede culparse del suceso al Hospital y más concretamente a su personal médico y paramédico, pues, si algo muestran los autos es que la paciente en ningún momento careció de atención y que aquéllos en todo momento la auxiliaron poniendo a su servicio sus conocimientos y valiéndose de los medios disponibles en el hospital.

“(…) En resumen, el trágico desenlace se debió no a que el parto hubiera sido atendido por un médico general o a que la paciente hubiera estado desatendida durante el tiempo que duró la emergencia; sino, a la impotencia de los médicos y del establecimiento para revertir el problema, lo que excluye la negligencia e impericia que denuncia la demanda y exonera a la entidad. En consecuencia, las pretensiones deben ser denegadas. “(…) (folios 136 a 147 C. 1).

4. Recurso de apelación

Inconforme con la decisión anterior, el apoderado de los demandantes interpuso recurso de apelación (fol. 150 C.1) afirmando que la *lex artis* hace referencia a las reglas técnicas que rigen la actuación médica, razones por las que es posible concluir que en el asunto objeto de discusión no se actuó con la diligencia y cuidado suficiente y necesario, especialmente, si en el Hospital Regional de Buenaventura hubieran existido las unidades de sangre requeridas

para suministrárselas a la señora ANATILDE CUERO DE LAFAUX, posiblemente su muerte no se hubiera producido.

Mediante auto de 2 de agosto de 1999 (fol. 155 C.1) el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, concedió la impugnación y a través de auto de 13 de octubre de 1999 fue admitido el recurso de apelación (fol. 166 C.1).

Vencido en término para presentar alegatos de conclusión (fol. 168 C.1), las partes guardaron silencio.

CONSIDERACIONES

I. Para acreditar los supuestos fácticos de la demanda y de la defensa se allegaron, en debida forma, los siguientes medios de prueba:

1.- Registro Civil de Defunción, expedido por el Notario Primero del Circulo de Buenaventura, correspondiente a la señora ANATILDE CUERO DE LAFAUX, donde consta que murió el día 18 de diciembre de 1993 y que la causa del deceso fue anemia aguda (fol. 3 C.1)

2.- Partida eclesiástica de matrimonio en la que consta que JOSÉ CLEMENTE LAFAUX y ANATILDE CUERO contrajeron matrimonio el 31 de marzo de 1973 (fol. 13 C1).

3.- Registro Civil de Nacimiento correspondiente a ANA LUCIA LAFAUX CUERO, MARLYN LAFAUX CUERO, ELISA STEPHANIA LAFAUX CUERO, MATILDE LAFAUX CUERO, MARTA NAIROBY LAFAUX CUERO, JHON EDUAR LAFAUX CUERO, JOSÉ ROBERTO LAFAUX CUERO, VIVIAN YICELY LAFAUX CUERO y LUZ MARINA LAFAUX CUERO, donde consta que sus padres son JOSE CLEMENTE LAFAUX OROZCO y ANATILDE CUERO POTES (fol. 4 a 11 C.1).

4. Dictamen pericial rendido el 4 de marzo de 1998 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Santiago de Cali.

“1. Que diga cual fue la razón para que se produjera la hemorragia en la paciente después del parto?

R/ La paciente murió por hemorragia uterina secundaria a atonía uterina postparto.

2. Que diga cual es el procedimiento médico para detener una hemorragia de esa índole?

R/ Primero que todo masaje bimanual, oxitocicos, methergin y posteriormente un procedimiento quirúrgico tipo ligadura de vasos uterinos y por último histerectomía.

3. Que diga en que casos dicha hemorragia es mortal para la paciente?

R/ Muchas veces la hemorragia es incontrolable o es masiva comprometiendo la vida de la paciente. Esta complicación es frecuente en grandes multíparas.

4. Que diga el perito si la muerte de la occisa se produjo por negligencia e impericia médica?

R/ Según el folio 98 evolución de la historia clínica la tratantes (sic) y el tratamiento médico inicial fue instaurado y el procedimiento quirúrgico también se alcanzó a programar e iniciar, pero la hemorragia fue severa comprometiendo la vida de la paciente.” (folios 92 y 93 C.1)

5.- Oficio NA - 98 -134 / 03992 - 11898 de 22 de diciembre de 1998, por medio del cual se rinde ampliación al dictamen pericial de 4 de marzo de 1998, en los siguientes términos:

“1. El parto fue adecuadamente manejado y siguiendo los cánones establecidos por los libros de obstetricia.

2. Las causas son múltiples y en este caso puede ser secundario a la multiparidad.

3. Puede ser causada por la multiparidad.

4. Está de acuerdo con los cánones establecidos por los libros de obstetricia.

5. Los partos no complicados con control prenatal adecuado pueden ser manejados por médicos generales y si hay complicaciones están (sic) son atendidas por gineco - obstetras.”
(folio. 12 C. 5).

6. Copia auténtica de la historia clínica No. 171461 remitida por el Jefe de Grupo 2 de información en salud del Hospital Departamental Buenaventura, correspondiente a la señora ANATILDE CUERO DE LAFAUX donde consta :

a) Anotación del 18 diciembre de 1993 donde consignó:

“Paciente múltipara, nueve embarazos a termino (sic). Parto en el día de hoy 5,20 Pm. (sic) distocico, con alumbramiento a los 15 minutos, placenta completa según reporta la historia clínica. “Sangrado abundante transvaginal. Al momento sangrado moderado. Llevada a la sala. Posteriormente es bajada para revisión del cervix, por sangrado vaginal. Revizo (sic) cerviz con dos pinzas de foxter, el cual no presenta desgarros. Hay salida de sangre abundante. Se reviza (sic) con cureta #10 se coloca sintocinon (se ordena colocar) 30 uds. Antes de colocar preparación la paciente se torna sudorosa fría, Pa 40/20. Se ordena pasar hartman a chorro, 1.500 cc. y por otra vía Dextrosa 500 cc con la 30 ds. sintacinon (sic), se pide urgente (sic) sangre. No hay en el laboratorio. Se les pide a familiares. Se hemoclasifica, pruebas cruzadas. Hemograma urgente. No hay en cirugía expansores plasma. Retiro de dos frascos de urgencias. Se administra uno. Se llamó al anesthesiólogo. Se realiza comprensión de útero bimanualmente. Presión continúa baja 40/30. Se oxigena a la paciente. Pasa a cirugía con expans (sic) del plasma. (Previamente se aplicó ampolla de effortil). Ya en cirugía se oxigena nuevamente, presenta paro cardiopulmonar, anesthesiólogo entuba, coloca (effortil), adrenalina, bicarbonato. Fallece. 8:10 pm. A complicación de esta paciente = atonia uterina. No hay sangre en el laboratorio. Ésta llega a los 5 minutos de fallecida la paciente. Para fines legales se ordena necropsia.” (folio. 5 C.5)

7.- Acta de 21 de enero de 1997 donde consta la declaración testimonial del señor Jorge Eliécer Lozano, quien manifestó:

“PREGUNTADO: Infórmele al despacho, cual era la relación que existía entre la señora Anatilde Cuero y su esposo José Clemente Lafaux? CONTESTÓ: Eran unas personas muy unidas, allí no sentía nada mal. PREGUNTADO: Infórmele al despacho, cual era el

Expediente 17.001
JOSE CLEMENTE LAFAUX OROZCO y otros

ambiente familiar que se sentía en el hogar del señor.... José Clemente Lafaux y Anatilde Cuero? CONTESTO: A mi parece (sic) todo bien, ni una pelea ni nada, se llevaba bien la familia. PREGUNTADO: Indíqueme al despacho, cual era la salud de la señora Anatilde Cuero antes de su fallecimiento? CONTESTO: La salud de la señora era bien, la señora no sufría de nada...PREGUNTADO: Puede usted determinarle al Juzgado, cual fue el grado de aflicción o el impacto psicológico que sufrió el señor José Clemente Lafaux y sus hijo en razón del fallecimiento de la señora Anatilde Cuero? CONTESTO: El señor José Clemente casi se muere, todos ellos sintieron la muerte de la señora Anatilde, la casa parecía un cementerio, y todos los domingos que va al cementerio viene llorando y yo me doy cuenta de eso, porque somos vecinos y una vez tuve que darle la mano...PREGUNTADO: Sírvase manifestarle al despacho que tipo de traumatismo de índole familiar trajo al hogar mencionado el fallecimiento de la señora Anatilde Cuero? CONTESTO: Pues la niña que nació una vecina tuvo que darle seno, los muchachos como todos locos, el señor José todo era llorar e inclusive que a veces anda por ahí anda llorando y ayer que estuvo en mi casa lo hizo. La familia esta unida los que andan con él y las dos mujeres cogieron marido y la otra esta soltera y el niño también está soltero. El señor José tiene cinco hijos a su cargo o sea que viven con él y la hermana mayor le ayuda con los otros dos. Es todo.” (folios. 39 a 41 C. 4)

8.- Acta de 22 de enero de 1997 donde consta la declaración testimonial del señor Jaime Caicedo, quien manifestó:

“...PREGUNTADO: Sabe usted, cual era la relación de familia que existía entre la señora Anatilde Cuero, su esposo y sus hijos? CONTESTÓ: Era una relación normal como una familia, yo puede observar mas de allí...PREGUNTADO: Infórmele al despacho, cual fue el grado de aflicción o el impacto psicológico que sufrió el señor José Clemente Lafaux y sus hijos en razón del fallecimiento de la señora Anatilde Cuero? CONTESTO: Se vieron afligidos y tristes los hijos y él. El señor Clemente en este momento tiene mujer, y la nueva compañera se la consiguió hace seis meses no le sé el nombre a ella. (folios. 42 y 42 C. 4)

9. Acta de 23 de enero de 1997 donde consta la declaración testimonial del doctor ENRIQUE CASTRO OLAYA, quien atendió a la señora ANATILDE CUERO, tanto en los controles prenatales como en el parto, quien manifestó:

Expediente 17.001

JOSE CLEMENTE LAFAUX OROZCO y otros

“PREGUNTADO: Sírvase manifestar al despacho, teniendo en cuenta el (sic) cuerpo humano regularmente cuenta con 1.800 a 2.500 mililitros cúbicos de sangre, en cuanto tiempo puede desangrarse o presentar anemia aguda un paciente de esas condiciones?

CONTESTO: Realmente no se puede precisar de acorde (sic) a la magnitud del sangrado, por eso no se puede precisar el tiempo en el cual el paciente se puede desangrar. En ese caso particular nosotros previmos que más o menos tenía una hora para salvarle la vida.

PREGUNTADO: Sírvase manifestar al despacho, si la enfermera inmediatamente continuó el sangrado en la sala de pensionados donde fue internada, le informó a usted o al doctor Russi inmediatamente esta situación? CONTESTÓ: La enfermera me informó inmediatamente sobre el sangrado y le dije que me colocara

o que continuara con los líquidos y que la bajara a la sala de parto, cuando la paciente llegó la estábamos esperando yo y el Dr. Russi para la atención que he mencionado anteriormente. PREGUNTADO:

De acuerdo con el anexo o folio No. 8 la enfermera registra que la paciente manifiesta que se quiere asfixiar y tenía sed de aire y con un abundante sangrado, diga al despacho, cuales eran las prioridades médicas en el tratamiento para solucionar esa crisis a la paciente?

CONTESTO: Si consideramos que la causa del sangrado es la atonía uterina debemos utilizar sustancias oxitocicas que ya habíamos empleado, restituir líquidos y administrar sangre y otras maniobras que se realizan en la sala de parto, como última medida al no cohibir el sangrado debe procederse a una histerectomía (extracción de la matriz). PREGUNTADO: Diga al despacho, siendo el mecanismo más conveniente para salvar para salvar la vida a la paciente, porque

no se le prescribió la sangre sabiendo el riezgo (sic) y las condiciones en que ya se encontraba la señora como prioridad? CONTESTO: La

paciente sube a la sala de media pensión con sangrado normal, no había razón para en ese momento prescribirle sangre es en la sala de media pensión en donde el sangrado se hace abundante.

PREGUNTADO: Diga al despacho, si la paciente presentaba antecedentes de hemorragia en pospartos anteriores, si tiene usted conocimiento? CONTESTO: hasta donde yo conozco

no...PREGUNTADO: Diga al despacho, de acuerdo con la historia

clínica si usted cree que el shock hipovolémico que presentó la paciente fue grave? CONTESTO: Lógicamente es grave al extremo de que por pérdida de sangre se presentó la muerte PREGUNTADO: Diga al despacho teniendo en cuenta la magnitud de la pérdida de sangre, y además pasarle un frasco a la paciente de expansor plasmático se le debería haberle (sic) suministrado sangre a la paciente? CONTESTO: La medida de colocarle un expansor de plasma es uno de los recursos para mejorar la hipovolemia ante la ausencia inmediata de sangre o sea al administrar los expansores de plasma no anula la necesidad de sangre, o sea sí estamos (sic) necesitamos la sangre e insistimos en la necesidad de la sangre...PREGUNDO: De acuerdo a sus conocimientos médicos sírvase manifestar al despacho, y de acuerdo con sus respuestas anteriores, si hubiese habido sangre disponible en el hospital o la aportada por los familiares de la paciente, se le había podido salvar la vida a la señora? CONTESTO: La administración de sangre en ese momento era uno de los recursos de mayor valor, esperamos que con esa administración de la sangre ella hubiera podido salir del problema en que se encontraba en ese momento.” (fol.45 a 50 C. 4)

II.- Apreciado el material probatorio allegado al proceso y haciendo un análisis objetivo y comparativo de tales medios de convicción para llegar a una conclusión, dentro de lo razonable, sobre los elementos de hecho de la demanda y de la defensa (artículo 187 C. de P.C.), encuentra acreditado la Sala que:

1.- La señora ANANTILDE CUERO DE LAFAUX, murió el día 18 de diciembre de 1993 en el Hospital Departamental de Buenaventura.

2.- El señor JOSÉ CLEMENTE LAFAUX era el esposo de la fallecida ANATILDE CUERO

3.- ANA LUCIA LAFAUX CUERO, MARLYN LAFAUX CUERO, ELISA STEPHANIA LAFAUX CUERO, MATILDE LAFAUX CUERO, MARTA NAIROBY LAFAUX CUERO, JHON EDUAR LAFAUX CUERO, JOSÉ ROBERTO LAFAUX CUERO, VIVIAN YICELY LAFAUX CUERO y LUZ MARINA LAFAUX CUERO, son hijos de JOSE CLEMENTE LAFAUX OROZCO y ANATILDE CUERO POTES.

4. Según el dictamen pericial rendido el 4 de marzo de 1998 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Santiago de Cali, la señora ANANTILDE CUERO DE LAFAUX murió por hemorragia uterina secundaria a atonía uterina postparto.

III.- La sentencia de primera instancia será revocada y en su lugar se proferirá sentencia condenatoria en contra de la entidad demandada, por cuanto, las pruebas obrantes en el proceso conducen a concluir sobre la existencia de una falla en la prestación del servicio médico.

En efecto, dentro del expediente se encuentra demostrada la existencia de los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado, en este caso, representado por el Hospital Regional de Buenaventura.

El primero de los elementos estructurales de la responsabilidad, el hecho, se encuentra probado con el registro civil de defunción de ANATILDE CUERO DE LAFAUX y su causa se encuentra determinada en el acta de protocolo de necropsia (anemia severa secundaria a una atonía uterina - folio 151 C. 4). El daño, por su parte, se concreta, en estricto sentido, con el deceso mismo de la persona y se predica frente a quienes obran como demandantes dentro de este proceso. El nexo de causalidad entre el hecho y el daño, se encuentra debidamente acreditado, si se tiene en cuenta que, de la lectura de la Historia Clínica y del testimonio vertido por médico que atendió el parto y la posterior emergencia, se evidencia la falta de atención oportuna en cuanto al procedimiento que debió implementarse para conjurar la hemorragia que finalmente le produjo la muerte, falta de atención que entre otras y fundamentalmente, estuvo determinada por la carencia de recursos en el banco de sangre de la institución que permitieran mantener con vida a la señora Cuero Lafaux, proporcionando un volumen de sangre suficiente en el cuerpo de la paciente de forma simultánea a la realización del procedimiento que debió tener como propósito inhibir la hemorragia presentada antes del shock hipovolémico que finalmente causó su muerte, bien fuera logrando la contracción del útero o como último recurso practicando una histerectomía.

En efecto, si bien es cierto que la atención dispensada a la paciente y el procedimiento durante el parto fue adecuado, la emergencia presentada con posterioridad a ese momento no pudo ser atendida en forma oportuna debido a la carencia de reservas de sangre con las que debería contar la entidad demandada, carencia que resulta inadmisibles si se tiene en cuenta que el centro hospitalario demandado pertenece al nivel II de atención, ello implica que debería contar con los elementos necesarios para la buena prestación del servicio (Instrumentación, equipos, farmacéuticos, terapéuticos, quirúrgicos, biológicos etc.) pues su existencia y funciones se encuentran justificadas en la atención de asuntos que revisten, desde el punto de vista científico y logístico, especiales cuidados, atención integral y oportuna¹ que de no concurrir pueden comprometer la vida de quienes acuden allí, como sucedió en el caso de la señora CUERO LAFAUX.

La Sala, no halla dentro de la historia clínica ni dentro de las argumentaciones esgrimidas por la defensa, justificación alguna al hecho según el cual, no se pudo intentar un procedimiento que inhibiera la hemorragia postparto presentada por la paciente, debido a la carencia de sangre "O+" necesaria para restituir el volumen sanguíneo a los niveles necesarios mientras se adelantaban las maniobras respectivas, ello constituye un factor de imprevisión grave, pues en un Hospital como el Departamental de Buenaventura que atiende un gran número de personas, diariamente pueden ocurrir indeterminadas contingencias que requieran del suministro de sangre inmediato, como resultó ser el caso de la señora ANATILDE CUERO LAFAUX que, aún cuando se acudió a un donante compatible con la paciente (miembro del grupo familiar), la solución tampoco resultó ser oportuna, si se tiene en cuenta que, cuando llegó la sangre donada al quirófano, habían transcurrido un poco más de cinco minutos desde su muerte consecuencia de un shock hipovolémico.

Las apreciaciones plasmadas en el dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dan cuenta de una buena práctica médica en lo referente a la etapa del parto en el caso de la señora Cuero Lafaux, pero en nada refiere a la oportunidad e idoneidad de la actuación dispensada durante la emergencia hemorrágica posterior; de las pruebas obrantes en el proceso, se infiere que, cuando el personal médico fue advertido del sangrado excesivo, la señora Cuero Lafaux ya había perdido bastante sangre y ello aunado

¹ Ordenanza No. 11 de 1º de diciembre de /1976.

a la carencia de reservas de sangre, impidió que pudiera ser remediada la situación, las anotaciones de enfermería consignan:

“6:15 p.m. XII - 18 /93 Ingresa paciente al servicio de pensionados, viene en camilla acompañada del camillero y familiares. Paciente que presenta sangrado vaginal moderado, se observa muy intranquila manifiesta que se quiere asfixiar.

8 p.m. ingresa paciente a la sala de operaciones en camilla acompañada por auxiliar y camillero paciente se observa pálida e intranquila presentando abundante sangrado vaginal trae ed atropina 1amp no permeable1 (ilegible) bicarbonato 1 amp.

8:10 p.m. Pte responde poco de estímulos pte en estado de shock se pasa al quirófano # 1 para prepararse para su respectivo procedimiento se coloca O₂ no lo tolera al momento de ingresar al quirófano presenta paro cardiorespiratorio se realiza reanimación + intubación no se le observa respuesta alguna médico anestesista manifiesta que esta falleció.” (folios. 161 y 162 C. 4)

Si bien es cierto, en varias oportunidades se insistió por parte del apoderado de entidad demandada, en que la atonía uterina es frecuente en casos de mujeres con partos múltiples o múltiparas, ello no resulta ser una razón única y absoluta de la normalidad de su muerte. En relación con el fallecimiento de la señora Cuero Lafaux, sus antecedentes y causas, resulta oportuno acudir a la literatura médica, en primer lugar, en relación con las enfermedades hematológicas y hematopoyéticas dentro de las cuales se trata la anemia hemorrágica aguda, se ha sostenido lo siguiente:

“Manifestaciones clínicas. Las manifestaciones clínicas de la hemorragia aguda grave son notoriamente invariables, sin importar la causa subyacente, porque dependen del volumen de sangre que se pierda...La pérdida de 500ml de sangre en cinco minutos por lo regular produce únicamente efectos ligeros en la circulación, sin que ocurran cambios en la presión arterial o frecuencia del pulso. La extracción de un litro de sangre a menudo no produce descenso

de la presión arterial en el sujeto recumbente, si bien, si trata de sentarse o de caminar, ocurre taquicardia, a menudo desciende la presión arterial y quizá pierda el conocimiento. Cuando además de la pérdida de sangre, aun sea pequeña, hay temor, posiblemente ocurra pérdida del conocimiento por reacción vasovagal. La pérdida de 1500 a 2000 ml de sangre causa descenso de la presión de la aurícula derecha, disminución del gasto cardiaco, hipotensión y pulso rápido y filiforme. Otros de los síntomas adicionales son postración, inquietud, sed, taquipnea y disnea, palidez con piel fría y pegajosa, sudoración, cefalea pulsátil y, con frecuencia, pérdida del conocimiento. La pérdida rápida de sangre, mayor de 40 por 100 del volumen total produce choque, peligro de necrosis tubulan renal, infarto miocárdico y altas probabilidades de muerte a menos que se comience de inmediato **proceso de restitución...Las transfusiones de sangre suplen la expansión inicial de volumen con dentrax u otras soluciones coloidales y son la parte principal del tratamiento definitivo de hemorragia aguda.²**

Lo anterior indica que, cuando la paciente fallecida fue llevada al quirófano luego de las tres horas siguientes al parto con el fin de adelantar el procedimiento necesario para detener la hemorragia, ya había perdido entre 1500 y 2000 ml de sangre pues como se acotó, desde el mismo momento en que fue llevada a la sala de pensionados reportaba intranquilidad, dificultad para respirar (disnea) y palidez extrema, sintomatología que independientemente de la patología subyacente se reporta de forma invariable en todos los casos de anemia.

Así, se observa que trascurrieron aproximadamente dos horas entre el momento en que la paciente manifestó al personal auxiliar que la atendió los síntomas que develaban una disminución significativa del volumen de sangre en su cuerpo y la hora en que fue trasladada al quirófano para realizar un procediendo que pudo detener la hemorragia pero que no se inició debidamente por la falta de un elemento esencial, la sangre. Las anotaciones de enfermería (pues no existe reporte como tal de médico alguno en relación con ese aspecto dentro de la

² CECIL – LOEB Tratado de Medicina Interna Beeson – Mc Dermott, Elmer B. Brown No. 732 página 1682.

historia clínica obrante en el proceso) relacionan la hora de las 6:15 de la tarde del 18 de diciembre de 1993 como el momento en que la paciente fue llevada a la sala de pensionados de la entidad demandada con los síntomas de palidez, intranquilidad, dificultad respiratoria, todos ellos indicativos de la pérdida de sangre que la afectaba y solamente aparece una nueva anotación a las 8 de la noche, es decir, casi 2 horas después. Los manuales de ginecoobstetricia indican lo siguiente en relación con la atención y cuidado de las mujeres que se encuentran en la etapa inmediata siguiente a la expulsión de la placenta:

“La hora que se sigue al alumbramiento de la placenta es un período crítico. Incluso ha sido designado por algunos tocólogos como el “cuarto período del parto”. La hemorragia durante este período es especialmente posible a causa de una atonía uterina. Es imprescindible que un ayudante competente someta el útero a vigilancia constante durante ese período; el ayudante mantiene una mano sobre el fondo y aplica masaje tan pronto se presenta la más leve señal de relajamiento. Al mismo tiempo hay que inspeccionar la región vaginal y perineal para poder identificar rápidamente cualquier hemorragia excesiva...El obstetra muchas veces está en condiciones de predecir con exactitud considerable qué pacientes pudieran tener útero hipotónico con la consecuente gran hemorragia durante el tercer período del parto y después de él. Esta complicación puede anticiparse en las siguientes circunstancias: 1. atonía uterina durante el tercer período del parto y después de él en otros embarazos”

“**Cuidado de la paciente durante el puerperio...** El médico tiene que permanecer atendiendo a la paciente, incluso en los casos normales, durante por lo menos una hora después de la terminación del tercer período el parto. Si al final de este período de tiempo el útero queda contraído de manera satisfactoria, puede marcharse sin riesgo.”³

Para la Sala resulta claro que ninguna de estas situaciones de atención esmerada se presentó en el caso de la señora Cuero Lafaux, o por lo menos no

³ Williams – Obstetricia Louis. Hellman & Jack A. Pritchard. Salvat. páginas. 95 a 101.

aparece que así hubiera sucedido conforme a la historia clínica, y aun cuando ello no resultó ser determinante en su deceso, implicó la creación de ambiente clínico riesgoso para su vida, pues en el momento en que se determinó que la paciente requería más que la aplicación de oxitócicos⁴ para procurar la contracción del útero y con ello la detención de la hemorragia, no existía en las reservas del Hospital la sangre requerida para transfundirla inmediatamente pues había perdido una gran cantidad del volumen de sangre, de esa forma se observa que fueron dos las fallas que crearon la situación catastrófica, la primera consistente en la falta de atención del personal auxiliar encargado y del médico que atendió el parto en cuanto a la observación necesaria sobre el estado de salud y evolución de la paciente y la segunda, la inexistencia de los elementos necesarios para iniciar el procedimiento (sangre O+) que conjuraría la fuerte hemorragia que causó la muerte a la señora Cuero Lafaux.

En el mismo sentido, en cuanto al tratamiento que se debió implementar para controlar la hemorragia que reportó la señora Cuero Lafaux, la ciencia médica ha previsto como pronóstico lo siguiente:

Pronóstico. En la obstetricia moderna, con la posibilidad de tener sangre disponible para realizar una transfusión, ninguna mujer debería morir por hemorragia postparto. Aunque una vez en cada millar de partos sea posible una hemorragia de 2.000 a 2.500 cm³, mucho antes que se haya perdido esta cantidad hay que comenzar la transfusión a través de una o varias venas de la paciente. En ningún momento hay que permitir que el déficit de sangre supere los 1.000 cm³. Debería ser posible salvar la vida de toda mujer con hemorragia postparto, aunque en ciertos casos sea preciso realizar una histerectomía. El logro de este objetivo, sin embargo, requiere la atención cuidadosa de todas las pacientes durante el postparto inmediato, disponer de un buen banco de sangre y la acción de un equipo obstétrico experimentado.”⁵

⁴ Ob.cit. La oxitocina, administrada por vía parenteral durante el embarazo avanzado y al principio del puerperio, puede causar un acusado incremento en la contractilidad uterina. Páginas 362 a 365.

⁵ Williams – Obstetricia Louis. Hellman & Jack A. Pritchard. Salvat. Páginas 829 y 830.

En relación con el procedimiento idóneo para inhibir la crisis hemorrágica, se impone de acuerdo con la *lex artis* de la medicina en la especialidad de la gineco -obstetricia:

“Si la pérdida persiste a pesar de estas medidas, no hay que perder tiempo en esfuerzos arriesgados para controlar la hemorragia, sino iniciar de manera ordenada el siguiente procedimiento:

1. Comience a trasfudir sangre (es preciso conocer el grupo sanguíneo de toda paciente obstétrica antes del parto y en aquellas en quienes se prevea una hemorragia, hay que realizar un estudio cruzado)
2. Utilice compresión uterina bimanual. Este procedimiento controlará la mayoría de las hemorragias; en caso contrario, se realizaran los 2 pasos siguientes.
3. Explore la cavidad uterina manualmente para detectar la presencia de fragmentos placentarios o desgarros.
4. Inspeccione el cuello uterino después de una exposición adecuada utilizando un equipo cervical especial, que contenga 2 valvas vaginales y por lo menos cuatro pinzas de anilla, para la realización de la tracción.”⁶

La transfusión hacía parte del primer paso del procedimiento que no se pudo adelantar, resultando ser un hecho determinante en la producción del daño, pues sin ella era imposible mantenerla con vida, mientras se adelantaba el procedimiento para contener la hemorragia severa a la que vio sometida, todo lo anterior repercute directamente en la falta de atención por carencia de recursos.

Así, uno de los instrumentos o elementos indispensables y necesarios requeridos por el personal médico para lograr el adelantamiento de cualquier procedimiento tendiente a controlar la hemorragia severa presentada por la paciente en lo que se ha denominado el cuarto período del parto, era la sangre, obsérvese que la restitución de sangre a través de una transfusión, es el primer paso que la ciencia médica ordena ejecutar en cualquier estadio de la hemorragia

⁶ Ob cit. Página 106.

grave, para de esa forma continuar con el procedimiento que en el peor de los casos debió finalizar con una histerectomía, pues precisamente la hemorragia resulta ser la consecuencia de la relajación del útero que se resiste a contraer y si ello no es posible agotando cada uno de los pasos necesarios como el masaje bimanual, se impone extraer el útero como órgano generador de la hemorragia.

El mismo médico que atendió a la paciente fallecida tanto en la etapa previa, como en el alumbramiento y sus etapas posteriores admite que la carencia del elemento sanguíneo fue determinante en la muerte de la señora Cuero Lafaux, al afirmar en audiencia de testimonio:

“PREGUNDO: De acuerdo a sus conocimientos médicos sírvase manifestar al despacho, y de acuerdo con sus respuestas anteriores, si hubiese habido sangre disponible en el hospital o la aportada por los familiares de la paciente, se le había podido salvar la vida a la señora? CONTESTO: La administración de sangre en ese momento era uno de los recursos de mayor valor, esperamos que con esa administración de la sangre ella hubiera podido salir del problema en que se encontraba en ese momento”⁷

La Sala accederá al reconocimiento de los perjuicios morales pretendidos por los demandantes en la cuantía equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de ellos.

Frente a la señora LUZ MARINA LAFAUX CUERO, quien no prueba de forma idónea la condición de hija de la causante con el respectivo registro civil de nacimiento, pues adjuntó como prueba de tal condición la partida eclesiástica de bautismo, se le reconocerá la suma equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes, teniendo en cuenta que las afirmaciones contenidas en el documento aportado resultan ser un indicio concluyente sobre el parentesco entre la fallecida y ella en condición de demandante sumado a que, de las pruebas recaudadas en la actuación, se infiere que la fallecida señora Anatilde Cuero, tenía 8 hijos a la fecha en que entró al Hospital para iniciar el trabajo de parto de su hijo No. 9 quien iba a nacer, al proceso concurren nueve hijos y su esposo encontrándose de esa forma completo el núcleo familiar aludido en los

⁷ Acta de 23 de enero de 1997 donde consta la declaración testimonial del doctor ENRIQUE CASTRO OLAYA, quien atendió a la señora ANATILDE CUERO. (folio 40 a 45 C. 4)

documentos de prueba, por otra parte, a lo largo del proceso, la parte demandada en ningún momento adujo la falta de legitimación en la causa por activa de la señora Luz Marina Lafaux Cuero.

No será reconocida la indemnización por los daños materiales solicitados en la demanda, debido a que no existe un sustento probatorio de los gastos en que se afirma, incurrió el señor José Clemente LAFAUX Orozco.

En mérito de lo expuesto, El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

F A L L A:

Primero. REVÓCASE la sentencia proferida el 5 de marzo de 1999, por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, objeto de apelación.

Segundo. DECLÁRASE administrativa y extracontractualmente responsable al HOSPITAL REGIONAL DE BUENAVENTURA por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte de su madre y esposa, ANATILDE CUERO DE LAFAUX.

Tercero. CONDÉNASE al HOSPITAL REGIONAL DE BUENAVENTURA a pagar a los demandantes las siguientes sumas de dinero, correspondientes al daño moral padecido, todas ellas expresadas en salarios mínimos mensuales legales vigentes:

José Clemente Lafaux	100 SMMLV
José Roberto Lafaux Cuero	100 SMMLV
Vivian Yicely Lafaux Cuero	100 SMMLV
Marta Nairoby Lafaux Cuero	100 SMMLV
Matilde Lafaux Cuero	100 SMMLV
Elisa Stephania Lafaux Cuero	100 SMMLV
Ana Lucía Lafaux Cuero	100 SMMLV

Expediente 17.001
JOSE CLEMENTE LAFAUX OROZCO y otros

Marlyn Lafaux Cuero	100 SMMLV
Jhon Eduar Lafaux Cuero	100 SMMLV
Luz Marina Lafaux Cuero	100 SMMLV

Cuarto. NIÉGANSE las demás pretensiones de la demanda.

Quinto. Dése cumplimiento a lo dispuesto en esta providencia, en los términos establecidos en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

Sexto. En firme este fallo **DEVUÉLVASE** el expediente al Tribunal de origen para su cumplimiento y expídanse a la parte actora las copias auténticas con las constancias de las que trata el artículo 115 del Código de Procedimiento Civil.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR
Presidenta de la Sala

RUTH STELLA CORREA PALACIO

MAURICIO FAJARDO GÓMEZ

ENRIQUE GIL BOTERO