

TEMA: DEBER DE INFORMACIÓN-El grado de rigor con que debe satisfacerse el deber de información en una relación médico-paciente, de índole estética, y dirigida a la realización de una abdominoplastia en una paciente fumadora. Se evidenció que la paciente no fue informada de manera clara, específica y rigurosa sobre los riesgos particulares que implicaba su condición de fumadora, ni se le prescribió abstinencia previa al procedimiento. /

HECHOS: El 11 de abril de 2019, JAEA se sometió a una abdominoplastia en la IPS Q S.A.S., dirigida por la cirujana plástica LAB. La paciente fue dada de alta dos horas después de la cirugía, sin revisión médica especializada. En las revisiones posquirúrgicas se evidenciaron complicaciones como necrosis, equimosis y cicatrices queloides, que derivaron en dolor crónico, trastornos psicológicos y pérdida de capacidad laboral (14,5%), por lo que la paciente y su familia sufrieron afectaciones emocionales y económicas derivadas de las secuelas de la cirugía, solicitando con la demanda que se declarara la responsabilidad civil contractual y extracontractual de Q S.A.S. por los daños sufridos por JAEA y su núcleo familiar. El Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín negó las pretensiones, para ello, fundamentó su decisión en el dictamen pericial que atribuyó la necrosis a la condición de fumadora habitual de la paciente, descartando culpa médica. Corresponde a la Sala, congruente con los reparos concretos, determinar si el cuerpo médico cumplió suficientemente con el deber de información respecto de la paciente, así como las variaciones que sufre tal deber si el procedimiento a realizar es una abdominoplastia en una fumadora –habitual u ocasional-. Únicamente si se halla la infracción galénica, se auscultará por la existencia y extensión de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados. Tan solo si el pedimento se palpa próspero, se estudiará si algún otro medio exceptivo que resultare robado, más allá de que no se formularon en oportunidad, podría derruirlo.

TESIS: (...)El numeral 3 del artículo 5 de la ley 1480 de 2011 define al consumidor como toda persona natural o jurídica que, como destinatario final, adquiera, disfrute o utilice un determinado producto, cualquiera que sea su naturaleza para la satisfacción de una necesidad propia, privada, familiar o doméstica y empresarial cuando no esté ligada intrínsecamente a su actividad económica. Y el numeral 8 ibidem define producto como todo bien o servicio. Es bien sabido, igualmente, que por la calidad, idoneidad, buen funcionamiento y seguridad de los productos son solidariamente responsables -ante los consumidores- los productores y proveedores respectivos, esto es, los partícipes de la cadena productiva que pusieron en disposición final el servicio. Lo que en este caso se sabe es que J acudió al centro clínico para la satisfacción de una finalidad propia a partir del servicio que allí se ofrecía, esto es, el embellecimiento de su cuerpo. Q no discutió la vitalidad de su servicio de cara al ofrecimiento final de la cirugía de abdominoplastia, fueron necesarios sus quirófanos, sus salas de recuperación, sus instrumentos quirúrgicos y, en últimas, toda la instalación y disposición física para el efecto. Inclusive, también dispusieron de talento humano pues, al rendir interrogatorio de parte, la representante legal indicó que el anestesiólogo que hizo la evaluación preoperatoria y entregó el consentimiento informado estaba contratado directamente por la compañía, así como las enfermeras que participaron del acto médico. De modo que, cualquier cláusula adhesiva proveniente de ella, tendiente a la exoneración del llamado de responsabilidad que tiene con su consumidora, deberá tenerse por ineficaz. Mutatis mutandis, sería tanto como si un expendedor procurase la exclusión de su responsabilidad frente al consumidor bajo la égida de que el vicio provino del productor.(...) se insiste, que el objeto de la pretensión haya sido la declaratoria de responsabilidad civil médica (sobre la que deberán reunirse autónomamente sus presupuestos axiológicos), no impide reconocer otra relación concomitante en la que participaron los extremos procesales, y que asegura su vinculación desde el derecho sustancial como el sujeto al que la ley le asigna el derecho, y el sujeto que tiene a cargo el débito prestacional por haber sido

parte activa de la cadena de consumo, y haber dispuesto la calidad, idoneidad y seguridad del producto, así como la adecuada información al consumidor. Punto aparte es la acción específica ejercida por este, que en modo alguno anula la solidaridad existente con la relación de consumo per se.(...) No hubo mala praxis en la realización misma de la cirugía ni tampoco la hubo en el tratamiento postoperatorio, pues desde el registro clínico no se reportó ninguna complicación per se, tal como también lo concluyó el perito, quien asignó el daño a una mala cicatrización derivada del tabaquismo (lo que se discute es la recurrencia de la conducta) y no a una falla médica durante el procedimiento realizado.(...) La resolución del cargo se limita a definir si, de cara a la realización de la abdominoplastia, se surtió adecuadamente el deber de información.(...) en la relación médico-paciente tal deber contiene matices distintos que lo refuerzan. "(...)En términos generales, lo que se persigue con la ejecución del débito informativo, es que el médico, sabedor del desconocimiento técnico-científico por parte de su paciente (...), le suministre oportuna y fidedigna información que, objetivamente, le permita identificar o elucidar una serie de aspectos para él cruciales y decisivos y, de paso, así sea de alguna manera, paliar la desigualdad existente, en lo que a ilustración técnica y científica concierne, todo con fundamento en el acrisolado principio de la buena fe."(...) Es natural que dado el volumen propio de la prestación del servicio médico se hayan predispuesto formatos que intenten informar genéricamente los riesgos del procedimiento tantas veces realizado en aquel centro de salud. Sin embargo, ello en modo alguno exime la atención del caso particular con miras a complementar la información si ello es necesario, cuando del paciente emerjan riesgos propios. Es que sostener que su mero diligenciamiento es sinónimo de acogimiento estricto al deber de información, supondría, erradamente, la uniformidad total de la ciencia médica y de la condición humana sometida a su estudio, se desconocerían las disímiles condiciones de vida, de salubridad y autocuidado de todos los pacientes, sus antecedentes clínicos o familiares y, en últimas, la separación de la relación subjetiva médico-paciente. Como se verá, si el deber de información se prueba mayor, la defensa cimentada en la llana firma será insuficiente. (...) En escenarios como el nuestro, (III) la médica-cirujana no se dispuso a curar las enfermedades de J, sino a un mejoramiento de índole estético. Aquí, la circunstancia que motiva la intervención del cirujano está vinculada (...), a legítimas razones cosméticas o embellecedoras. De suyo, tratándose de cirugía estética, la jurisprudencia y la doctrina, en general, coinciden en que cuando el acto médico no resulta estricto e indefectiblemente necesario, el grado de exigencia en lo referente a la información médica es -y debe ser- mayor.(...) La obligación que viene tratándose ha sido soportada en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), que exige al profesional de la salud no exponer al paciente a "riesgos injustificados" y a solicitar autorización expresa "para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible", previa explicación de las consecuencias que se deriven de los mismos.(...) Si bien es cierto que no existe en la ley el señalamiento de unos requisitos de forma y contenido de lo que debe ser el consentimiento informado, como tampoco que esté sometido a solemnidad alguna, también lo es que debe efectuarse -según lo ya explicado y las disposiciones señaladas por la jurisprudencia- de acuerdo al tipo de asentimiento que se requiere del paciente, el cual está directamente relacionado con el servicio o atención al que vaya a ser sometido, por lo que se ha distinguido entre el cualificado y el no cualificado, pues a mayor carácter invasivo del tratamiento, el paciente debe disponer de un mayor nivel de información.(...) De manera que, a falta de enfermedad que lo apure, el procedimiento puede esperar; y puede hacerlo al menos lo suficiente hasta que el cliente se halle adecuadamente informado, esto es, que se agote un deber cualificado a raíz del grado de intromisión que la abdominoplastia suponía en el cuerpo de J. Sobre la entidad de ese deber de información, cualificado, particular e intensificado, es que se construye el estándar de conducta esperado de Q y su cuerpo médico. Como se sabe, la culpa es una manifestación de la imprudencia, impericia, negligencia o violación de un reglamento, es decir, afirmar que una

conducta es culposa es, necesariamente, un juicio comparativo del actuar que era esperado con aquel practicado. De ahí que, solo un comportamiento correspondiente a las exigencias normativas propias del deber de información en una relación médica-estética, dirigida a una paciente fumadora que fue sometida a un procedimiento de abdominoplastia, sería inculpable.(...) es diáfano que la conciencia que deben tener los pacientes sobre el riesgo asumido es, en simultáneo, la carga de informarlos adecuadamente por parte del experto que conoce aquello que la ciencia médica tiene muy estudiado.(...) Entonces, dicho sea de paso, si se tomara a J como fumadora habitual la culpa galénica sería -por decir lo menos ostensible desde la escogencia y diagnóstico de la abdominoplastia como procedimiento a realizar, pues sería un tratamiento contraindicado para la flacidez abdominal. En ese escenario, se habría propuesto un procedimiento con conocimiento de que el resultado sería 100% insatisfactorio.(...) En pocas palabras, siendo necesario el acogimiento del deber de información de acuerdo con las particularidades de la paciente, se la uniformó sobremanera, con preformatos y recomendaciones genéricas que no respondieron a los clamores de su derecho informativo.(...) Ni siquiera hubo -o por lo menos de ello no hay prueba, ni dice nada la historia clínica- una prescripción médica concreta que prohibiera el consumo de cigarrillo por determinados días previos a la cirugía, alrededor, verbigracia, de dos a tres semanas como anticipó el perito. (...) Tampoco hubo, por ejemplo, ilustraciones de lo que era la necrosis del colgajo, y el pronóstico de que esa sería la consecuencia de fumar. A fortiori se tiene que, en la evaluación preoperatoria-que según las reglas de la experiencia se diligencia con prontitud a la cirugía- se plasmó que había fumado dos días antes; lo mandatorio, entonces, ante la inminente posibilidad de consumación del riesgo, era suspender el procedimiento.(...) El principio de autorresponsabilidad de J se justificaba, en buena parte, a partir de la claridad de las conductas -activas y omisivas- que le estaban terminantemente prohibidas de acuerdo con el saber técnico al que consultó. (...) De suyo, habiéndose materializado precisamente el riesgo insuficientemente informado, que da cuenta del ligamen causal entre el actuar culposo y el daño -entendido como el menoscabo directo en el cuerpo de J-, pues fácticamente ello es irrefutable y jurídicamente quedó zanjada la superación del factor de atribución subjetivo, es oportuna la comprobación de la existencia y extensión de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados.(...) Consecuente con lo expuesto, se revocará la decisión de primer grado para, en su lugar, declarar civilmente responsable a Q de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por J y su núcleo familiar, y se le ordenará su pago.

MP. BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

FECHA: 6/11/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



Medellín
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Lugar y fecha	Medellín, seis (06) de noviembre de dos mil veinticinco (2025)
Proceso	Declarativo – Verbal Resp Medica
Radicado	05001310302020210047601
Demandantes	Jessyca Andrea Echavarría Álvarez y otros
Demandada	Quirustetic S.A.S.
Providencia	Sentencia Nro. 053
Tema	El grado de rigor con que debe satisfacerse el deber de información en una relación médico-paciente, de índole estética, y dirigida a la realización de una abdominoplastia en una paciente fumadora.
Decisión	Revoca
Ponente	Benjamín de J. Yepes Puerta

Procede la Sala desatar la apelación interpuesta por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 4 de mayo de 2023 por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín, en el proceso declarativo con trámite verbal – responsabilidad civil médica, promovido por Jessyca Andrea Echavarría Álvarez en nombre propio y en representación de Santiago Marín Echavarría y Matías Cardona Echavarría, Luis Felipe Mejía Ortiz y Diana Janeth Álvarez Gómez en contra de Quirustetic S.A.S.

I. SÍNTESIS DEL CASO¹.

1. Fundamentos fácticos.

¹ [02Demanda.pdf](#)

1.1. *El 11 de abril de 2019, Jessyca Andrea ingresó a las instalaciones de la IPS Quirustetic para que se le practicara una cirugía (...) de carácter electivo y con fines estéticos (...) denominada “reducción del abdomen y cicatriz infraumbilical” también conocida como reconstrucción abdominal o abdominoplastia. Esta cirugía estaba dirigida a lograr su embellecimiento.*

El procedimiento estuvo a cargo de la cirujana plástica Luz Analida Botero, quien comenzó a operar a las 7:40 a.m. y finalizó a las 9:45 a.m., aparentemente sin complicaciones, luego de lo cual Jessyca fue trasladada a la sala recuperación de la IPS.

1.2. *Menos de dos horas después de haberse realizado la cirugía, se le dio el alta médica, sin revisión alguna por parte de la médica que realizó la cirugía o de algún otro profesional de la misma especialidad médica. De inmediato, observó que su zona abdominal estaba completamente llena de grandes suturas que a simple vista parecían bastante gruesas y poco discretas, por lo que sintió decepción al ver que su piel y su figura no eran estéticamente como se lo habían prometido.*

1.3. *El 15 de abril acudió a revisión posquirúrgica, en la cual se observó que presentaba “equimosis incluyendo desde la región infraumbilical hacia el pubis con llenado capilar disminuido”.*

El 17 siguiente se registró “herida infectada, dren activo, colgajo infraumbilical con disminución del llenado capilar, equimosis suprapúbica y periumbilical”. Lo mismo se anotó en las revisiones del 22, 26 y 30 de abril.

En la revisión posoperatoria del 13 de mayo (...) se observó el tejido desvitalizado y frente a esta circunstancia la médica tratante se limitó a realizar un desbridamiento, es decir, a remover el tejido muerto o dañado de la herida para mejorar el proceso de cicatrización, cubrió la herida con un apósito y ordenó continuar con antibioticoterapia oral.

La última revisión data del 21 de agosto, en la cual “se observa colgajo abdominal en proceso de cicatrización por segunda intención a nivel del tercio inferior del colgajo abdominal, se cubre con apósito”.

A pesar de las trece revisiones posquirúrgicas, por casi 5 meses, no consta en la historia clínica que se hayan tomado medidas verdaderamente efectivas para corregir los defectos en su cuerpo (...), sin que se lograra ninguna mejoría de la complicación que se produjo con la cirugía.

En últimas, Jessyca quedó con una cicatriz queloidea retráctil (cicatriz que suele ser protuberante o tener rebordes), en forma de T invertida con eje longitudinal infraumbilical y brazos hasta las crestas ilíacas, con presencia de dolor, por lo que requiere obligatoriamente de una cirugía reconstructiva.

1.4. *Como consecuencia de la intervención estética (...) también padece trastorno mixto de ansiedad y depresión con insomnio, que le genera una grave alteración en la calidad de vida.*

1.5. *Se dedicaba a la compraventa de productos de manera informal, labor que ha dejado de desempeñar porque los dolores en la zona afectada le impiden mantenerse mucho tiempo de pie;*

también se ha visto en la necesidad de acudir a la ayuda de familiares para soportar todos los gastos que implican los tratamientos.

Estuvo incapacitada durante 8 meses. Le fue dictaminada una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 14,50%.

1.6. *Tantos padecimientos, secuelas de la abdominoplastia, arrastran a todo su núcleo familiar, quienes sufren con ella la aflicción, el dolor y la angustia por su estado de salud.*

2. Síntesis de las pretensiones.

Se concretan en (I) que se declare civil y contractualmente responsable a Quirustetic de los daños irrogados a Jessyca a raíz del *mal procedimiento médico que le fue practicado*; también, (II) que se la declare civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios sufridos por Luis Felipe, Diana Janeth y los niños Santiago y Matías, *cónyuge, madre e hijos de la víctima directa*, respectivamente. En consecuencia, (III) que se la condene al pago de los menoscabos patrimoniales y extrapatrimoniales que a continuación se detallan:

Jessyca Andrea:

- Daño emergente consolidado: \$11.000.000.
- Daño emergente futuro: \$14.356.000
- Lucro cesante consolidado: \$7.268.208.
- Lucro cesante futuro: \$69.619.983.
- Daño moral: 30 SMMLV.
- Daño a la vida en relación: 30 SMMLV.

Luis Felipe:

- Daño moral: 30 SMMLV.
- Daño a la vida en relación: 30 SMMLV.

Diana Janeth:

- Daño moral: 15 SMMLV.
- Daño a la vida en relación: 15 SMMLV.

Matías:

- Daño moral: 30 SMMLV.
- Daño a la vida en relación: 30 SMMLV.

Santiago:

- Daño moral: 30 SMMLV.
- Daño a la vida en relación: 30 SMMLV.

3. Contestación de la demanda.

A pesar de que fue adecuadamente notificada, Quirustetic presentó extemporáneamente la contestación de la demanda, razón por la cual se profirió auto que no la tuvo en cuenta². Providencia que quedó en firme luego de la negativa de su reposición³.

² [14Resuelve.pdf](#)

³ [18ResuelveReposición.pdf](#)

4. Sentencia de primera instancia⁴.

El juez de primer grado desestimó las pretensiones pues, hallados el hecho dañoso y el daño, explicó que uno y otro no estaban atados causalmente a raíz del tabaquismo de la víctima. A su vez, descartó el acaecimiento de la culpa galénica.

Para fundamentar su decisión expuso las conclusiones del dictamen pericial elaborado por el cirujano plástico Jaime Alberto Restrepo, quien *atribuye con alta probabilidad la cicatrización queloide a la condición de fumadora que tenía la demandante...fumadora habitual, calidad que reposa en la historia clínica y que además fue aceptada por la parte actora en el interrogatorio de parte que se le practicó, cuando al preguntársele que si fumaba manifestó: yo fumaba en ese tiempo, pero antes de la cirugía me dijeron que dejara de fumar; luego señaló que era fumadora ocasional, hecho que también fue afirmado por su compañero sentimental, su señora madre y la testigo Nasly Viviana*. Esta última, acompañante de la paciente, indicó en la primera revisión posquirúrgica que Jessyca *no es fumadora ocasional sino una fumadora constante, y que fumó hasta el día anterior a la cirugía*.

En la experticia, además, se señaló que *en los consentimientos informados, firmados (...) seis días previos a la cirugía, se encontraban apartes que exponían el riesgo de necrosis en la piel a raíz del tabaquismo*.

El perito indicó que *no hubo fallas por parte de la médica ni de la IPS demandada. En efecto, durante el primer mes postoperatorio,*

⁴ [50Audiencia.mp4](#) / La evaluación del caso concreto comienza a partir del minuto 1:23:15.

la doctora realiza (...) varias revisiones y curaciones seriadas. Asimismo, determinó que no se presentaron complicaciones durante el procedimiento.

De modo que, como el riesgo materializado fue precisamente la *necrosis del colgajo abdominal*, y en la medida que la causa determinante para su aparición fue el *tabaquismo habitual* de la actora, no halló la culpa galénica necesaria para la configuración de la responsabilidad civil, sino el acaecimiento de un riesgo inherente debidamente informado.

5. Impugnación de la parte demandante.

Formuló los reparos concretos inmediatamente después a la notificación por estrados del fallo; los cuales sustentó en esta instancia por medio del escrito que a continuación se sintetiza⁵.

Los reproches versaron, primordialmente, sobre el incumplimiento galénico del deber de informar adecuadamente a la paciente y sobre lo irreal de su condición de fumadora habitual, en tanto la prueba refleja que esa conducta ocurría ocasionalmente.

No hay certeza, por más de firmado el consentimiento por la demandante, que ella fuera absolutamente consciente de las consecuencias de la cirugía (ella misma afirma que de haber sabido, no se opera). Lo anterior, como es lógico, invierte el fallo del aquo, por el simple hecho que, es el profesional en la salud, quien sabe las verdaderas consecuencias de realizar la cirugía en una

5 [11MemorialSustentacion.pdf](#)

fumadora, luego, en este evento, el riesgo lo asume el personal médico, pero no el paciente, pues es este primero quien tiene, repito, el conocimiento suficiente para operar o no.

Ya lo ha dicho la jurisprudencia, que el solo hecho de existir el consentimiento informado, no es suficiente para exonerar de todos los eventos al personal médico, y si bien el proceder médico durante la cirugía, parece fue adecuado, la culpa médica en este caso consiste en el haber realizado una cirugía de abdominoplastia, en una paciente que era fumadora.

Es que está claro, Jessyca Andrea reconoció ser una fumadora social o eventual, y que, aun así, no se toman las medidas por la IPS Quirustetic y el personal médico, para evitar realizar un procedimiento que le podía dejar secuelas permanentes y graves (...) y en todo caso contrarias al objetivo de una cirugía estética. Es decir, aun conociendo su condición de fumadora eventual, la IPS y la médica corrieron el riesgo de continuar con la operación, sin resaltar los riesgos que podía correr.

Quirustetic no se pronunció frente a los motivos de inconformidad recién expuestos.

II. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a la Sala, congruente con los reparos concretos, determinar si el cuerpo médico cumplió suficientemente con el deber de información respecto de la paciente, así como las variaciones que sufre tal deber si el procedimiento a realizar es una abdominoplastia en una fumadora –habitual u ocasional-. Únicamente si se halla la infracción galénica, se auscultará por

la existencia y extensión de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados. Tan solo si el pedimento se palpa próspero, se estudiará si algún otro medio exceptivo que resultare robado, mas allá de que no se formularon en oportunidad, podría derruirlo.

III. PLANTEAMIENTOS SUSTENTATORIOS DE LA DECISIÓN

3.1. Realizado el control de legalidad establecido en el artículo 132 del Código General del Proceso, no se advierte vicio ni irregularidad alguna que configuren nulidad; igualmente, están reunidos los presupuestos procesales requeridos para proferir una decisión de fondo; así como los materiales, necesarios para estimar o desestimar las pretensiones.

A pesar de que la demandada, en sus alegatos de conclusión insistió en su falta de legitimación en la causa, lo cierto es que su relación con la médica tratante -de cara a la paciente- es solidaria; ello proviene de la relación de consumo existente, y su rol prioritario en la cadena de producción para asegurar la prestación final del servicio de cirugía estética.

El numeral 3 del artículo 5 de la ley 1480 de 2011 define al consumidor como *toda persona natural o jurídica que, como destinatario final, adquiera, disfrute o utilice un determinado producto, cualquiera que sea su naturaleza para la satisfacción de una necesidad propia, privada, familiar o doméstica y empresarial cuando no esté ligada intrínsecamente a su actividad económica.* Y el numeral 8 ibidem define producto como *todo bien o servicio.* Es bien sabido, igualmente, que por la calidad, idoneidad, buen funcionamiento y seguridad de los productos son solidariamente

responsables -ante los consumidores- los *productores y proveedores respectivos*, esto es, los partícipes de la cadena productiva que pusieron en disposición final el servicio.

Lo que en este caso se sabe es que Jessyca acudió al centro clínico para la satisfacción de una finalidad propia a partir del servicio que allí se ofrecía, esto es, el embellecimiento de su cuerpo. Quirustetic no discutió la vitalidad de su servicio de cara al ofrecimiento final de la cirugía de abdominoplastia, fueron necesarios sus quirófanos, sus salas de recuperación, sus instrumentos quirúrgicos y, en últimas, toda la instalación y disposición física para el efecto. Inclusive, también dispusieron de talento humano pues, al rendir interrogatorio de parte, la representante legal indicó que el anestesiólogo que hizo la evaluación preoperatoria y entregó el consentimiento informado estaba contratado directamente por la compañía⁶, así como las enfermeras que participaron del acto médico. De modo que, cualquier cláusula adhesiva proveniente de ella, tendiente a la exoneración del llamado de responsabilidad que tiene con su consumidora, deberá tenerse por ineficaz. *Mutatis mutandis*, sería tanto como si un expendedor procurase la exclusión de su responsabilidad frente al consumidor bajo la égida de que el vicio provino del productor.

El entendimiento no es novedoso, pues la Sala de Casación Civil Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia ha cavilado del siguiente modo:

(...) Las cosas se imponen de ese modo porque es incuestionable que la contratación masiva afectó, igualmente, la prestación del servicio de salud y produjo notables modificaciones en la relación médico paciente

⁶ [35Audiencia.mp4](#) / A partir del minuto 1:46:35

*hasta entonces existente, que de índole individual y personalizada, pasó a ser no solamente extensa, sino también compleja en cuanto actualmente está a cargo de organizaciones con carácter empresarial (...)*⁷.

Por su parte, la Corte Constitucional ha explicado diáfananamente el enfoque que deviene con el derecho del consumidor, aún años antes de la entrada en vigor del estatuto actual:

*(...) Este propósito constitucional no podría nunca cumplirse cabalmente si los supuestos de responsabilidad sólo pudieran darse entre partes de un mismo contrato, máxime si solo en pocos casos el fabricante pone directamente en la circulación el bien y lo coloca en manos del consumidor final. La responsabilidad del productor y del distribuidor surge ex constitutione y puede por ello ser deducida por el consumidor del producto o el usuario, con independencia de que exista o no un vínculo contractual directo con los primeros. En este sentido, las garantías atinentes a la calidad o idoneidad de los bienes y los servicios, no se ofrecen exclusivamente al primer adquirente; ellas se disponen frente a la categoría de los consumidores y usuarios (...)*⁸.

No implica lo anterior, como arguyen algunos doctrinantes, que la existencia de relación de consumo traduzca que la obligación asumida haya sido de resultado, pues está zanjado en la jurisprudencia vigente que ello ocurrirá únicamente cuando medie el acuerdo de voluntades hacia tal fin, y que aún en la cirugía estética, la regla general es la obligación de medio.

Las implicaciones se reducen, en este caso particular, a los sujetos intervinientes en la cadena de producción, y que mancomunadamente pusieron a disposición final del consumidor la prestación del servicio de cirugía estética. Pues, se insiste, que el objeto de la pretensión haya sido la declaratoria de responsabilidad civil médica (sobre la que deberán reunirse autónomamente sus presupuestos axiológicos), no impide reconocer otra relación concomitante en la que participaron los

7 Sentencia del 22 de julio de 2010. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. No. 2000-00042

8 C-1141-2000. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz

extremos procesales, y que asegura su vinculación desde el derecho sustancial como el sujeto al que la ley le asigna el derecho, y el sujeto que tiene a cargo el débito prestacional⁹ por haber sido parte activa de la cadena de consumo, y haber dispuesto la calidad, idoneidad y seguridad del producto, así como la adecuada información al consumidor. Punto aparte es la acción específica ejercida por este, que en modo alguno anula la solidaridad existente con la relación de consumo *per se*.

3.2. De otro lado, es claro que la competencia del Tribunal se circunscribe, estrictamente, a los reparos concretos que enarboló el recurrente en contra de la sentencia de instancia¹⁰. A cuya resolución, entonces, procederemos.

3.3. De los reparos relativos al incumplimiento del deber de información por parte del cuerpo médico.

Es útil clarificar sobre qué asuntos no existen dudas o quedaron por fuera del foco de discusión. No hubo mala praxis en la realización misma de la cirugía ni tampoco la hubo en el tratamiento postoperatorio, pues desde el registro clínico no se reportó ninguna complicación *per se*¹¹, tal como también lo concluyó el perito, quien asignó el daño a una mala cicatrización derivada del tabaquismo (lo que se discute es la recurrencia de la conducta) y no a una *falla médica durante el procedimiento realizado*¹²; además, luego de la cirugía, se trataron las secuelas

⁹ Que es la concepción de legitimación en la causa, desde una arista sustancial, que se defiende en las sentencias STC11358-2018. M.P. Ariel Salazar Ramírez. Que reitera la SC16669-2016, y a su vez las SC, 14 Ago. 1995, Rad. 4628; y la SC, 26 Jul. 2013, Rad. 2004-00263-01

¹⁰ Código General del Proceso. Artículo 328.

¹¹ [28Memorial20221013.pdf](#) / Páginas 3 a 47

¹² [40Dictamen20230130.pdf](#)

con métodos avalados por la *lex artis* como pertinentes y comunes, y los medios alternativos hubiesen dirigido al mismo resultado, solo que más rápido¹³. La resolución del cargo se limita a definir si, de cara a la realización de la abdominoplastia, se surtió adecuadamente el deber de información.

A continuación se explicará por qué, dados los intrínsecos de este caso particular, el deber de información a cargo del cuerpo médico era de una entidad mayor al de (I) cualquier vínculo contractual, o al de (II) cualquier relación médico-paciente, o inclusive mayor al de (III) una cirugía estética aleatoria; todo ello porque (IV) se trató de una abdominoplastia en una paciente fumadora.

(I) Todo contrato *es un acto humano de importancia social, fruto de consciente iniciativa y, por tanto, de libertad. Es un acto a cuyas consecuencias (...) debe el autor someterse en el mundo social y, por tanto, fuente de autorresponsabilidad. Iniciativa y autorresponsabilidad son términos correlativos que en el mundo social se presuponen y reclaman recíprocamente. Consciente iniciativa, o sea, libertad, antes del acto; autorresponsabilidad, o sea, necesidad de soportar las consecuencias una vez realizado el acto vinculante, sin otro límite o correctivo que el de la buena fe*¹⁴.

De la buena fe dimana que, aunados a las estrictas prestaciones obligacionales, existan “(...) otros deberes jurídicos, que se denominan “deberes secundarios de conducta”, “deberes colaterales”, “deberes complementarios” o “deberes contiguos”,

¹³ [50Audiencia.mp4](#) / A partir del minuto 5:44

¹⁴ Betti, Emilio. (2018) Teoría general del negocio jurídico. Ediciones Jurídicas Olejnik, Santiago de Chile. Página 124.

tales como los de información, protección, consejo, fidelidad o secreto, entre los más relevantes, que aunque no se pacten expresamente por las partes, se incorporan a los contratos en virtud del principio de buena fe (...)

No por su nominación irrelevantes, pues (...) su carácter secundario o complementario se predica de la ejecución o cumplimiento del deber de prestación, que, en todo caso, se sigue considerando como la finalidad principal perseguida por las partes. Señalemos también que los deberes secundarios de conducta no se presentan solamente en la ejecución del contrato, como complemento de las obligaciones nucleares, sino que tales deberes también adquieren una gran importancia en la etapa precontractual y en la etapa poscontractual, toda vez que con ellos, en el primer caso, se preparará adecuadamente el cumplimiento de los deberes de prestación, y, en el segundo, se producirá una ordenada y completa “liquidación” de los efectos que la relación contractual haya producido.

(...) Señala la doctrina¹⁵, que los deberes secundarios de conducta se pueden clasificar en atención a su finalidad en dos grandes categorías: deberes secundarios de finalidad negativa, como los deberes de protección, cuyo objetivo es impedir que se produzcan lesiones o menoscabos en los intereses personales o patrimoniales de los contratantes; y deberes secundarios de finalidad positiva, que están destinados a complementar a los deberes de prestación con el fin de que su cumplimiento se realice adecuadamente,

15 LORENZETTI, RICARDO LUIS, Esquema de una teoría sistémica del contrato..., pág. 22. El criterio señalado por el mencionado profesor argentino tiene su fundamento en la clasificación, que ya es clásica, de EMILIO BETTI, planteada en su Teoría general de las obligaciones, t. I, pág. 71 y sigs. Al respecto puede consultarse también la obra de STIGLITZ ya citada, págs. 164 y 442 y sigs. (STIGLITZ, RUBÉN S., Contratos Civiles y Comerciales)

ejemplo de los cuales serían los deberes de información, colaboración, consejo o fidelidad (...)

En concreto, el deber secundario de información -señala Stiglitz- (...) constituye una obligación legal, fundada en una regla accesoria de conducta cuyo contenido consiste en cooperar, desde la etapa de las tratativas, con quien se haya disminuido con relación a la persona que dispone de la información¹⁶.

Es claro que si de las dos partes involucradas en un determinado contrato, una es conocedora de una ciencia u oficio, o de los pormenores de un mercado, y la otra carece de conocimientos en los campos citados, surgirá por virtud de la buena fe un deber en cabeza del sujeto informado de suministrar a su contraparte información objetiva, clara, oportuna y veraz, con el fin de que ésta disponga de elementos de juicio suficientes para poder adoptar decisiones. (...) Se considera que quien tiene la información debe tomar la iniciativa para efectos de suministrarla a la otra parte de la relación e, incluso, debe indagar sus necesidades y su estado de conocimiento sobre el tema materia del respectivo contrato (...)”¹⁷.

Por supuesto que (II) en la relación médico-paciente tal deber contiene matices distintos que lo refuerzan. “(...)En términos generales, lo que se persigue con la ejecución del débito informativo, es que el médico, sabedor del desconocimiento técnico-científico por parte de su paciente (...), le suministre oportuna y fidedigna información que, objetivamente, le permita identificar o

16 STIGLITZ, RUBÉN S., op. cit., pág. 165.

17 Solarte Rodríguez, A. (2004) “LA BUENA FE CONTRACTUAL Y LOS DEBERES SECUNDARIOS DE CONDUCTA”, *Vniversitas*, 53(108), pp. 281-315.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/14730>

elucidar una serie de aspectos para él cruciales y decisivos y, de paso, así sea de alguna manera, paliar la desigualdad existente, en lo que a ilustración técnica y científica concierne, todo con fundamento en el acrisolado principio de la buena fe.

Al fin y al cabo, como lo tiene establecido la doctrina, el destinatario -natural- de este débito es el titular, lato sensu, del cuerpo sobre el cual se realizará el acto médico, con todo lo que ello entraña¹⁸, hecho que justifica, ampliamente, la pervivencia de este granado derecho en cabeza suya (...)”¹⁹.

“(...) La exigencia de que la información sea comprensible se deriva del deber de lealtad impuesto por la buena fe. Por lo mismo, no es necesario que sea por completo precisa desde el punto de vista técnico; (...) podrá resultar ininteligible y puede ser tenida como por inadecuada. La información es suficiente cuando da cuenta de la condición del paciente, de los riesgos del tratamiento o intervención y de los riesgos de un eventual método alternativo de tratamiento o de no emprender tratamiento alguno (...)”²⁰.

Es natural que dado el volumen propio de la prestación del servicio médico se hayan predispuesto formatos que intenten informar genéricamente los riesgos del procedimiento tantas veces realizado en aquel centro de salud. Sin embargo, ello en modo alguno exime la atención del caso particular con miras a complementar la información si ello es necesario, cuando del

18 Cita del texto. “El deber de información del médico”, lo reseña el Dr. Fernández Hierro, “se fundamenta en el derecho a la disposición del enfermo sobre el propio cuerpo en el cual se va a efectuar el tratamiento médico”. Sistema de responsabilidad médica, op. cit., pág. 167.

19 Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio (2011) “Responsabilidad civil médica: la relación médico-paciente” segunda edición, Colección ensayos; número 8, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. Páginas 261 y 262

20 Barros Bourie, Enrique. (2009), Tratado de responsabilidad extracontractual. Editorial Jurídica de Chile, Santiago. Página 236.

paciente emerjan riesgos propios. Es que sostener que su mero diligenciamiento es sinónimo de acogimiento estricto al deber de información, supondría, erradamente, la uniformidad total de la ciencia médica y de la condición humana sometida a su estudio, se desconocerían las disímiles condiciones de vida, de salubridad y autocuidado de todos los pacientes, sus antecedentes clínicos o familiares y, en últimas, la separación de la relación subjetiva médico-paciente. Como se verá, si el deber de información se prueba mayor, la defensa cimentada en la llana firma será insuficiente.

“(…) En todo caso, la valoración individual, especialmente de las condiciones específicas del paciente, resultará fundamental y, por tanto indispensable, habida cuenta que la experiencia y la estadística, por confiables que sean, son sólo un recurso prospectivo que, responsablemente, no exime al galeno de confrontarlo con su situación particular -la del paciente-, la que de suyo bien puede variar, en un sentido o en otro. De allí que el solo diligenciamiento -escueto y frío- del formulario que, de ordinario, se exigen en los centros hospitalarios con carácter previo a la realización de un determinado procedimiento, por ejemplo, quirúrgico, no siempre sea suficiente, dado que no es posible partir del supuesto -de suyo errado- de que los pacientes son iguales. Uniformarlos a todos, con sujeción a un mismo formato, puede ser contraproducente, por atentatorio del factor: individualidad (arquitectura propia, físico psíquica), de tanta significación en el campo de la medicina.

Así las cosas, tales formularios puede ser útiles, como de hecho lo son, pero el médico no puede limitarse únicamente a que sean diligenciados. Su deber informativo, en precisos casos, va más allá

de cerciorarse de si la firma por parte del enfermo o de sus familiares fue estampada. No se trata, ciertamente, de informar a autómatas -o a clones-, sino a seres humanos, como tales diferentes y, lo más importante, con características patológicas, orgánicas y culturales distintas: sexo, edad, antecedentes genéticos y clínicos, preexistencias, estado físico y anímico, grado de instrucción, etc (...)"²¹.

En escenarios como el nuestro, (III) la médica-cirujana no se dispuso a curar las enfermedades de Jessyca, sino a un mejoramiento de índole estético. Aquí, *la circunstancia que motiva la intervención del cirujano está vinculada (...), a legítimas razones cosméticas o embellecedoras. De suyo, tratándose de cirugía estética, la jurisprudencia y la doctrina, en general, coinciden en que cuando el acto médico no resulta estricto e indefectiblemente necesario, el grado de exigencia en lo referente a la información médica es -y debe ser- mayor*²².

Que ello sea así denota implicaciones vigorosas, puesto que el *médico-cirujano (...) deberá pormenorizada y fidedignamente indicarle al paciente los riesgos y, sobre todo, el pronóstico de la cirugía recomendada. Y deberá hacerlo con mayor celo y rigor, precisamente por tratarse de un procedimiento quirúrgico encaminado al embellecimiento del paciente, lato sensu, a diferencia del meramente curativo, terapéutico o reparador (...) tal será la resonancia del deber informativo en comento (...) que ésta, se dice, (...) se muestra como una especialidad propia a la hora de abordar el consentimiento informado del usuario de sus servicios,*

21 Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio (2011) "Responsabilidad civil médica: la relación médico-paciente" segunda edición, Colección ensayos; número 8, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. Páginas 272 y 273

22 Ibidem. Página 274

*dadas las peculiares connotaciones inherentes a la misma, al no tratarse de pacientes, en sentido propio, sino de clientes (...)*²³.

La obligación que viene tratándose ha sido soportada en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), que exige al profesional de la salud **no exponer al paciente a “riesgos injustificados”** y a solicitar autorización expresa *“para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible”*, previa explicación de las consecuencias que se deriven de los mismos; preceptiva que se complementa con los artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981, que imponen el deber de enterar tanto al paciente, como a su familia, de los efectos adversos, estableciendo al mismo tiempo, las excepciones para omitirlo y la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo.

Si bien es cierto que no existe en la ley el señalamiento de unos requisitos de forma y contenido de lo que debe ser el consentimiento informado, como tampoco que esté sometido a solemnidad alguna, también lo es que debe efectuarse -según lo ya explicado y las disposiciones señaladas por la jurisprudencia²⁴- de acuerdo al tipo de asentimiento que se requiere del paciente, el cual está directamente relacionado con el servicio o atención al que vaya a ser sometido, por lo que se ha distinguido entre el cualificado y el no cualificado, pues a mayor carácter invasivo del tratamiento, el paciente debe disponer de un mayor nivel de información.

²³ Ibidem. Páginas 382 y 383

²⁴ Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil

De manera que, a falta de enfermedad que lo apure, el procedimiento puede esperar; y puede hacerlo al menos lo suficiente hasta que el *cliente* se halle adecuadamente informado, esto es, que se agote un deber cualificado a raíz del grado de intromisión que la abdominoplastia suponía en el cuerpo de Jessyca.

Sobre la entidad de ese deber de información, cualificado, particular e intensificado, es que se construye el estándar de conducta esperado de Quirustetic y su cuerpo médico. Como se sabe, la culpa es una manifestación de la imprudencia, impericia, negligencia o violación de un reglamento, es decir, afirmar que una conducta es culposa es, necesariamente, un juicio comparativo del actuar que era esperado con aquel practicado. De ahí que, solo un comportamiento correspondiente a las exigencias normativas propias del deber de información en una relación médica-estética, dirigida a una paciente fumadora que fue sometida a un procedimiento de abdominoplastia, sería inculpable. Verifiquemos.

El dictamen pericial rendido por el cirujano plástico Jaime Alberto Restrepo Pérez, y sobre el cual el A quo cimentó su conclusión desestimatoria, expuso:

“(…) La paciente presenta en el postoperatorio de una ABDOMINOPLASTIA, sufrimiento y posterior necrosis del tercio inferior del colgajo abdominal. Patología que es frecuente encontrar en pacientes FUMADORES HABITUALES (...) Y del cual la paciente estaba claramente informada desde días previos al procedimiento mediante el consentimiento informado que fue firmado por ella y su acudiente desde la consulta inicial.

El pronóstico de esta situación depende claro está de la extensión del compromiso de los tejidos que es directamente proporcional al grado de tabaquismo

Con los datos que se disponen en el momento se puede concluir que la complicación presentada por la paciente es secundaria muy probablemente al antecedente de TABAQUISMO que según lo referido era habitual y hasta el día antes de la cirugía.

No encuentro fallas médicas durante el procedimiento realizado. La relación de TABAQUISMO y NECROSIS de colgajos es un tema que está muy estudiado y definido en la literatura médica, y del cual deben ser muy conscientes los pacientes que son sometidos a este tipo de procedimientos quirúrgicos (...)²⁵.

La conclusión fue *necrosis de colgajo abdominal posterior a abdominoplastia secundaria a tabaquismo*. De golpe, es diáfano que la conciencia que deben tener los pacientes sobre el riesgo asumido es, en simultáneo, la carga de informarlos adecuadamente por parte del experto que conoce aquello que la ciencia médica tiene *muy estudiado*.

Y al agotar su sustentación y contradicción en audiencia, el experto dijo²⁶:

(...) El único antecedente de importancia que relatan en la historia que me pasaron es que era una fumadora ocasional; le realizó su cirugía al parecer sin ninguna complicación.

(...) El antecedente, según la historia, al parecer la paciente no era fumadora ocasional, sino que era una fumadora habitual, incluso refiere que fumó hasta el día anterior de la cirugía, y esto se sabe, hay múltiples estudios en la literatura, eso ya es reconocido, que las únicas dos cirugías donde hay que tener un cuidado al 100% en pacientes fumadores frecuentes son la abdominoplastia y los estiramientos faciales (...)

(...) Esto es una crónica de un sufrimiento de una necrosis anunciada. Si el paciente es un fumador crónico, frecuente, de cigarrillo, ese es el resultado de una cirugía, la necrosis de los colgajos.

(...) El manejo de estas necrosis, una de ellas puede ser esa, (la practicada) hacer las curaciones y esperar a que cierre por segunda intención, o hay otros tratamientos alternos como es el uso de terapias VAC y todo eso, que al final van a tener el mismo resultado, simplemente lo pueden acelerar un poquito.

25 [40Dictamen20230130.pdf](#)

26 [50Audiencia.mp4](#) / A partir del minuto 5:44

(...) Usted concluye que la causa probable de la situación en el abdomen de Jessyca es que era una fumadora habitual, ¿existe otra causa que pueda generar las cicatrices o, por el contrario, ser fumadora habitual es una causa exclusiva y única? Contestó: no es una causa única, existen otras causas como dije anteriormente. Si en la descripción hubieran dicho que hicieron una lipo del colgajo dice uno, posiblemente, porque algún lipo en el colgajo en pacientes no fumadoras puede llevar a necrosis; sobredisecciones también pueden llevar a sufrimientos del colgajo, pero hay una cosa que es clave y que incluso se contraindica en la cirugía de abdominoplastia y es el paciente fumador habitual.

Le pongo un ejemplo: a mí me llega un paciente que es fumadora habitual y no la opero ni de estiramiento facial ni de abdominoplastia (...) entonces si yo miro en la descripción, donde no hablan de ningún tipo de lipo (...) la única causa que uno puede extrapolar como para que haya sufrimiento del colgajo es el antecedente de tabaquismo. **Como te digo, hay dos patologías donde uno no debe operar el paciente fumador: una la abdominoplastia y otra el estiramiento facial (...)**

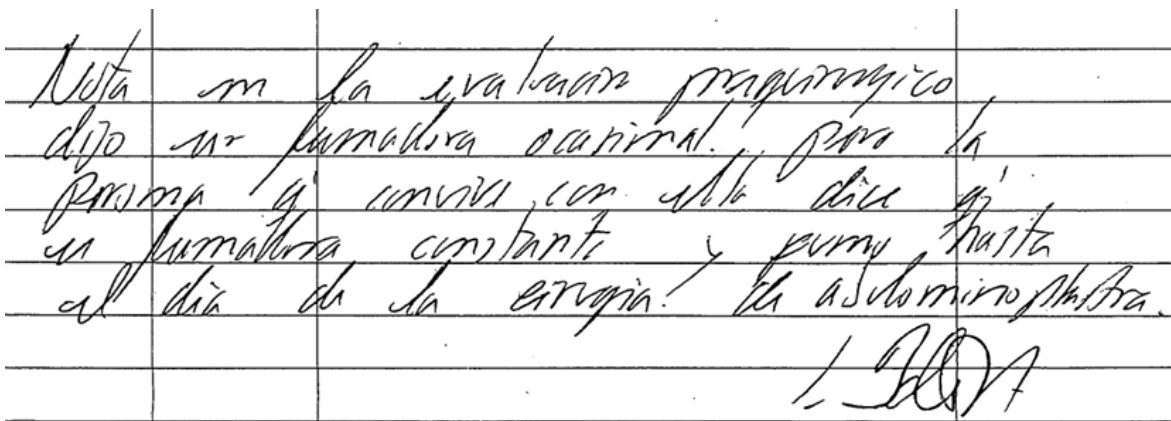
¿Qué consecuencia diferente tiene -para una paciente que se realiza una abdominoplastia- que sea fumadora habitual o que sea fumadora ocasional? ¿eso varía el resultado de la cirugía? Contestó: total, total...hay estudios que te dicen que cada cigarrillo que una persona se fume le disminuye la perfusión, o sea la llegada de oxígeno a la piel, durante 10 minutos ¿por qué? Porque el organismo en su sabiduría restringe la oxigenación en las partes menos vitales para poder llevar oxígeno al cerebro, a los riñones, al pulmón, al corazón, entonces esa oxigenación la sacrifica de la piel (...) entonces no es lo mismo un paciente que fume de vez en cuando, a una (...) fumadora frecuente, entonces sí influye en la calidad de la cicatrización (...) y puede llegar a arriesgar incluso la circulación de los colgajos. Mientras más cigarrillos fume el peor el pronóstico.

¿Existe la probabilidad médica que una fumadora ocasional genere la cicatrización como se dio en el caso de Jessyca? Contestó: hay pacientes que son más susceptibles, ahí sí se combinan varios factores...digamos que ella es una fumadora social como aparece en la historia, uno digamos que hace la cirugía y hay menos riesgo de que exista el sufrimiento (...) pero en una fumadora ocasional con el solo hecho de decirle: venga, no me fume estas dos, tres semanas previas a la cirugía hasta dos, tres semanas posteriores a la cirugía para disminuir el riesgo de necrosis. Pero en la descripción que mandan dice que la paciente fumó hasta el día anterior, eso sí es un factor de riesgo importante para un resultado desastroso (...) en cuanto a los colgajos, **por eso necesita estar muy claro con el paciente, vea es que el tabaquismo no es charlando, si usted fuma puede tener este resultado** (...) en los consentimientos informados hablan en tres oportunidades de los riesgos del tabaquismo para el sufrimiento de necrosis y calidad de la cicatrización (...)

¿Usted pudo constatar en la historia (...) de qué forma se le puso de presente a la paciente los riesgos que como fumadora corría al momento de tener la cirugía? Contestó: yo no tengo acceso sino a la información

que me mandan desde el CESDE, que es una historia clínica, yo no conozco la paciente ni le he revisado el postoperatorio, pero sí puedo ver (...) aquí dice en los consentimientos informados firmados previamente en la consulta inicial, seis días previos a la cirugía, inflamación de la piel incluso llegar a una necrosis de la piel...cicatrices cutáneas de la piel: los pacientes fumadores tienen mayor riesgo de necrosis de piel...otro ítem: el hábito de fumar, tanto para la persona que fuma como la que está expuesta al humo se considera factores de riesgo. **Entonces si usted me pregunta si realmente le explicaron bien a la paciente, no te podría decir, yo me baso en el informe que presentan y veo que hay un consentimiento informado firmado por la paciente (...) donde le dicen (...) vea el cigarrillo le puede necrosar la piel (...)**

Derivó la condición de fumadora habitual, exclusivamente, del dicho de la acudiente, Nasly Viviana, que se plasmó en la anotación de la historia clínica del 15 de abril de 2021:



“Nota: en la evaluación prequirúrgica dijo ser fumadora ocasional pero la persona q’ convive con ella dice q’ es fumadora constante y fumó hasta el día de la cirugía de abdominoplastia”

Sobre la recurrencia con que Jessyca fumaba, al rendir su declaración, Nasly explicó que²⁷:

(...) ¿Usted sabe si ella consumía o no consumía cigarrillo? Contestó: muy esporádicamente, sí la vi, pero era muy esporádicamente, no era pues de decir que una la veía diario, no, ocasional.

¿Usted sabe si (...) en algún momento ella expresó su condición de fumadora a Quirustetic? Contestó: En las preguntas que nos hicieron le preguntaron a ella si ella fumaba, y la respuesta fue la misma, esporádicamente, porque es que ella no es una fumadora compulsiva,

27 [36Audienia.mp4](#) / A partir del minuto 12:40

es más, ella después de eso ella nunca más volvió a fumar, una la veía era por ahí, en una reunión o cuando de pronto estaba con problemas, preocupada (...)

Entonces aquel testimonio –tanto el del postoperatorio y el percibido en audiencia-, dado que no conserva la consistencia y la razón del dicho, poco y nada ayuda para definir con certeza el asunto específico de la periodicidad del cigarrillo. Mientras que el resto del material probatorio resaltó que Jessyca fumaba **ocasionalmente**, socialmente; así consta en múltiples apartes de la historia clínica, de hecho, todos, con excepción de la nota de Nasly. También fue unitario ese dicho de los interrogatorios de parte rendidos por la paciente, su compañero permanente y su madre. Ahora, lo que sí resulta claro -derivado de la prueba documental y técnica- fue que fumó días antes de la cirugía.

Lo que se destaca del informe y su contradicción, más allá de si fumaba -o no- habitualmente, son las implicaciones que explicó que tenía esa conducta en una abdominoplastia, al punto que la ciencia médica ha contraindicado ese procedimiento en fumadores habituales. Nada más expresivo que su síntesis: **crónica de una necrosis anunciada**. Un 100% de resultado desastroso si el paciente es un fumador crónico. Y que con cada cigarrillo que una persona se fume le disminuye la perfusión, o sea la llegada de oxígeno a la piel, durante 10 minutos.

Entonces, dicho sea de paso, si se tomara a Jessyca como fumadora habitual la culpa galénica sería -por decir lo menos- ostensible desde la escogencia y diagnóstico de la abdominoplastia como procedimiento a realizar, pues sería un tratamiento contraindicado para la flacidez abdominal. En ese

escenario, se habría propuesto un procedimiento con conocimiento de que el resultado sería 100% insatisfactorio.

Tanto más era la rigurosidad con que debió satisfacerse el deber de información cuanto que el objeto del contrato era la prestación del servicio médico, con intervenciones invasivas en el cuerpo de la paciente; el procedimiento a realizar era de índole estético para satisfacer -únicamente- una voluntad de embellecimiento y no la curación de una enfermedad; y mayor aún porque (IV) se trató de una abdominoplastia en una paciente fumadora, en la cual cada cigarrillo aumentaba la posibilidad de infructuosidad del objeto contractual, tal como lo sabía -o debía saberlo- la cirujana. De modo que, si para una fumadora habitual el riesgo de resultado indeseable era del 100%, en una mujer que lo hacía ocasionalmente debía extremarse la información brindada para alejarse en la mayor medida de lo posible del resultado catastrófico.

Aquí, por el contrario, el deber de información se surtió insuficientemente, mediante preformatos y referencias ligeras que no daban cuenta de aquello que la *lex artis* tiene decantado en la condición particular. Se agotó, tan solo, del siguiente modo:

8

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ABDOMINOPLASTIA	Nº HC: <u>1020434638</u> Apellido: <u>Echavarría</u> Nombre: <u>Jessica</u>
---	--	---

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor ponga sus iniciales en cada página indicando así que la ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

Información general: La abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico que elimina el exceso de piel y tejido graso de abdomen medio y bajo, moldeando los músculos de la pared abdominal. Las personas obesas y con sobrepeso que desean bajar de peso deberán posponer todas las formas de cirugía orientadas a moldear el contorno corporal hasta que hayan alcanzado un peso estable.

Hay varios tratamientos alternativos como son la dieta y el ejercicio para reducir el peso globalmente, pero para las partes localizadas una elección diferente podría ser la Liposucción, si la piel es tensa y elástica. O el no querer tratar la piel flácida o los depósitos de grasa. Existen riesgos y complicaciones para los tratamientos alternativos.

Luego de este procedimiento usted puede ver su cuerpo más moldeado, con una silueta más esbelta, el abdomen más plano y mayor cintura. Sin embargo, recuerde que cualquier procedimiento quirúrgico tiene riesgos, complicaciones, eventos adversos y en ocasiones insatisfacciones personales, por no lograr el objetivo deseado, además es importante que usted conozca los riesgos de la Abdominoplastia:

Hemorragia: Es posible aunque poco usual presentar episodios de sangrado durante o después de la cirugía. En caso de sangrado postoperatorio es probable que necesite un tratamiento quirúrgico para drenar la sangre acumulada (hematoma) o incluso una transfusión de sangre. El sangrado puede ocurrir incluso por el dren. Las heparinas que se utilizan para evitar los coágulos sanguíneos en las venas pueden producir hemorragia y una disminución de las plaquetas en la sangre.

Dehiscencia de suturas: Apertura de la herida, o separación de los bordes, puede tener cierre por segunda intención, o reintervención quirúrgica.

Infección: Es posible aunque es poco frecuente presentar procesos de infección por contaminación de la herida, el tratamiento es con antibióticos o intervención quirúrgica.

Irregularidades del contorno o sensibilidad de la piel: Pueden presentarse depresiones o fruncimientos de la piel que se pueden reintervenir, y pérdida (o disminución) de la sensación táctil en la parte inferior del abdomen que puede no recuperarse.

Inflamación de la piel: Después de la cirugía habitualmente se pueden presentar moretones e inflamación dejando a veces la piel en el sitio quirúrgico más oscura o más clara que la que la rodea. Incluso llegar a una Necrosis de la piel: la cual se produce por disminución del riego sanguíneo en el tejido, y por compresiones grandes, es importante consultar rápidamente pues requiere reintervención quirúrgica o liberación del tejido.

Cicatrices cutáneas o de la piel: Siempre se presentan, dependen de cada piel y son impredecibles, pueden ser lentas, asimétricas, ser hipertróficas, queloides y retráctiles, en ocasiones pueden requerir corrección quirúrgica o tratamiento médico. Los pacientes de edades avanzadas, los fumadores, con hipertensión arterial aguda o crónica, con diabetes y con enfermedades del colágeno (lupus) tienen mayor riesgo de pérdida cutánea (o necrosis de la piel) por la poca circulación periférica y también complicaciones en la cicatrización.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ABDOMINOPLASTIA	Nº HC: 1020434638 Apellido: Schavarrre Nombre: Jessica
---	--	--

Asimetría: Puede no conseguirse una simetría abdominal corporal ya que factores como la piel, la grasa acumulada y el tono muscular pueden ser diferentes y dar esa asimetría. Requiere de reintervención.

Ombiligo: Puede ocurrir una mala posición, apariencia poco aceptable o pérdida de éste. En ocasiones puede contraerse y quedar con fruncimientos. Requiere reintervención.

Seroma: Acumulación de líquido debajo de la herida quirúrgica, molesta a la presión y a veces supura, requiere tratamiento adicional.

Perforaciones: Es cuando hay una penetración accidental a la cavidad abdominal. Esto requiere de un tratamiento de urgencia y corrección.

Ruptura o encapsulamiento de la plicatura: Es cuando las suturas que se llevaron a cabo en las paredes abdominales se abren o rompen perdiendo la fuerza tensil, o cuando estas suturas son rechazadas y se encapsulan como cuerpos extraños. Requieren reintervención o manejo médico.

Resultado insatisfactorio: Expectativas mayores y resultados adecuados pero no esperado, por lo que se puede requerir una reintervención.

Reacciones alérgicas: En ocasiones se ha descrito reacciones a suturas, preparados tópicos y esparadrapo, entre otros, pueden ser locales o sistémicas graves, y en ocasiones llevar a shock anafiláctico. Pueden requerir tratamiento adicional.

Coágulos sanguíneos: Se presentan en cualquier cirugía que lleve más de 30 minutos, estos pueden resultar peligrosos, si se forman en un vaso sanguíneo pueden interferir con la circulación o romperse y viajar a sitios como el pulmón, el corazón o el cerebro, posiblemente fatal y requieren tratamiento inmediato y hospitalización.

Anestésicas: Toda anestesia administrada local o general implica riesgos, como alergias, lesiones bucales, complicaciones cardiopulmonares, cerebrales, espasmos e incluso la muerte.

El hábito de Fumar: tanto para la persona que fuma como la que está expuesto al humo, la mujer con antecedente de planificar con anticonceptivos orales o inyectados y los trastornos de la salud mental se consideran factores de riesgo para los procedimientos quirúrgicos.

La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta y aunque se espera siempre buenos resultados, no hay garantía implícita o explícita sobre los resultados que pueden obtenerse. Algunas complicaciones, riesgos y eventos adversos pueden llevar a la necesidad de una reintervención y costos adicionales, deducciones o gastos no cubiertos o previstos, que serán asumidos por el paciente mismo.

A continuación algunas consideraciones:

1. Mediante el presente documento autorizo al **DR.(A)** Luz Botero, lo que juzgue conveniente para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento quirúrgico: Abdominoplastia. Así mismo, manifiesto que se me ha explicado con palabras claras y lenguaje sencillo todo lo relacionado con el tratamiento quirúrgico, los riesgos y complicaciones que pueda surgir por esta cirugía durante el acto, en el postoperatorio, y el resultado estético mediano e inmediato, los cuales he entendido a cabalidad. Además se me ha dado la posibilidad de preguntar todo lo que quería saber para decidir libremente.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ABDOMINOPLASTIA	10 Nº HC: <u>1020434638</u> Apellido: <u>Edrovarre</u> Nombre: <u>Jessica</u>
--	--	---

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía o posterior al tratamiento médico quirúrgico, ciertas condiciones imprevistas pueden necesitar diferentes procedimientos de aquellos que me han sido descritos. Por lo tanto, autorizo al cirujano plástico y equipo quirúrgico a realizar otros procedimientos que sean necesarios según su juicio profesional. La autoridad conferida en este párrafo incluirá todas las condiciones que requiera el tratamiento y que pueden ser desconocidas por mi médico en el momento en que comienza el procedimiento.

3. Consiento la administración de los anestésicos que sean necesarios para mi cirugía o tratamiento médico. Además doy fe de que no he omitido o alterado información o antecedentes médicos quirúrgicos, en relación a alergias, enfermedades, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas psicoactivos y/o riesgos personales.

4. Consiento que las fotografías o videos que sean tomados o filmados durante, antes y después de la cirugía se utilice si es necesario para propósitos médicos, científicos o educativos. Así mismo, consiento el desecho de cualquier tejido, dispositivo médico, partes corporales que puedan ser removidas.

5. Me ha sido explicado de un modo que entiendo:

- El tratamiento o procedimiento a llevar a cabo y que debo comprometerme a seguir al pie de la letra las instrucciones pre y posquirúrgicas que me serán dadas por escrito por la IPS y/o mi equipo quirúrgico.
- Procedimiento o métodos alternativos de tratamiento.
- Riesgos, complicaciones y eventos adversos del procedimiento o tratamiento propuestos.
- La limitación de garantía en cuanto al resultado final de la cirugía.
- La reponsabilidad financiera con respecto al costo de los diversos cargos por los servicios prestados y los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que se requieran para revisar, optimizar o reintervenir.
- El compromiso que tengo de seguir cuidadosamente las indicaciones del equipo quirúrgico.

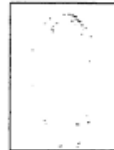
Yo, consiento con los tratamientos o procedimientos y numerales antes nombrados (1 al 5), y firmo este documento en señal de **SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

Jessica Andrea Edvarria Alvarez
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

Jessica Edvarria
FIRMA DEL PACIENTE

5 04 2019
FECHA

HUELLA



Nashy Aguirre
NOMBRE COMPLETO TESTIGO O ACUDIENTE RESPONSABLE

Nashy Aguirre
FIRMA DEL TESTIGO O ACUDIENTE RESPONSABLE



FIRMA MÉDICO: [Firma] REGISTRO: 17700

Y al rendir su interrogatorio de parte, la paciente narró²⁸:

¿Antes de la cirugía, ella le dijo a usted los riesgos que corría con esa cirugía? Contestó: no, ella no me dijo, ella me dijo estás bien, te veo bien, hasta yo quería hacerme lipo y ella me dijo no, vamos a hacer la abdominoplastia primero, (...) todo estaba bien, los exámenes estaban bien (...)

Jessyca, cuéntenos, ¿usted fuma? Contestó: fumaba en ese tiempo, pero antes de la cirugía me dijeron que dejara de fumar, al anesthesiólogo le pregunté que si había algún problema y dijo que no (...) y no ya no fumaba, que dejara de fumar pues antes de la cirugía (...)

¿Después de la cirugía usted volvió a fumar? Contestó: no.

¿Por qué se realizó usted una abdominoplastia? Contestó: Porque me quería ver bonita, tenía flacidez y me quería quitar flacidez y una cicatriz de ahí.

(...) Los consentimientos informados, ¿usted los leyó? Contestó: sí, yo los firmé (...) yo las leí.

28 [35Audiencia.mp4](#) / A partir del minuto 22:38

¿El anestesiólogo le informó que ser fumadora aumentaba el riesgo de cicatrización? Contestó: No, yo le pregunté y él me dijo que no, que es que yo no era una fumadora... no sé decírtelo en este momento, pero es que yo me fumaba un cigarrillo ocasional, pues de vez en cuando; y él me dijo no, no hay ningún problema. Yo le dije, ¿seguro? Sí seguro.

(...) ella me dijo que tenía que llevar una dieta, tomar jugos de mora (...) y que dejara de fumar...es que yo acaso era que fumara un paquete de cigarrillos, de vez en cuando. Y ya no dijeron que había ningún problema en operarme que porque me hubiera fumado un cigarrillo antes, en tiempos pasados (...)

(...) pues uno decía fumar en el sentido de porque le daba miedo que pasara alguna cosa...diciendo antes la verdad...igual lo sabían y ellos dijeron no tiene ningún problema, se puede operar (...) lo dice el anestesiólogo y ella dijo también no hay ningún problema (...)

Al ponerle de presente el extracto que dice que hasta ese mismo día fumó, dijo:

(...) no...no (...) yo se los manifesté y les dije, y me dijeron no hay ningún problema que te operes así (...) eso no te va a afectar en nada (...)

Sobre el contenido de algunos apartes del consentimiento informado, específicamente sobre los posibles resultados de las cicatrices, indicó:

¿Qué entiende usted por hipertróficas, queloides, asimétricas y retráctiles? Contestó: no entiendo.

En pocas palabras, siendo necesario el acogimiento del deber de información de acuerdo con las particularidades de la paciente, se la uniformó sobremanera, con preformatos y recomendaciones genéricas que no respondieron a los clamores de su derecho informativo. La Sala de Casación Civil Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia tiene dicho, de cara a la responsabilidad civil consecuencia de tal incumplimiento, que²⁹:

29 SC3604-2021. M.P. Luis Alonso Rico Puerta

“La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible, no informado ni asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico. Así lo adoctrinó, recientemente, la Sala de Casación Civil:

“Esta obligación [la de obtener el consentimiento informado del paciente, se aclara], en sí misma considerada, es de resultado, en tanto la ausencia de consentimiento comprometerá la responsabilidad galénica, siempre que uno de los riesgos de aquellos que debieron ser objeto de comunicación se materialice y, como consecuencia, se produzca un daño; en otras palabras, el personal tratante asumirá las consecuencias de la omisión en el proceso de información, sin que puedan excusar su deber indemnizatorio en un actuar diligente, prudente o perito.

“Claro está, “[p]ara que la infracción a deberes de información dé lugar a responsabilidad civil se requiere que el daño sufrido por la víctima pueda ser atribuido causalmente a la omisión”.

“Es un punto pacífico en la jurisprudencia de esta Sala que: “[L]a omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, [l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto’ (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al ‘paciente a riesgos injustificados’ (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño. (SC, 17 nov. 2011, rad. n.º 1999-00533-01)» (SC4786-2020, 7 dic.).

Ni siquiera hubo -o por lo menos de ello no hay prueba, ni dice nada la historia clínica- una prescripción médica concreta que prohibiera el consumo de cigarrillo por determinados días previos a la cirugía, alrededor, verbigracia, de dos a tres semanas como anticipó el perito. Era prioritario que a una fumadora ocasional se le prescribiera la abstinencia si lo querido era una

abdominoplastia satisfactoria y estética, y no el agotamiento liminar de evitar, por igual, el consumo de alcohol, de cigarrillo, o la realización de *dietas* y la ingesta recomendada de *jugos de mora*. Tampoco hubo, por ejemplo, ilustraciones de lo que era la necrosis del colgajo, y el pronóstico de que esa sería la consecuencia de fumar. *A fortiori* se tiene que, en la *evaluación preoperatoria*³⁰ –que según las reglas de la experiencia se diligencia con prontitud a la cirugía- se plasmó que había fumado dos días antes; lo mandatorio, entonces, ante la inminente posibilidad de consumación del riesgo, era suspender el procedimiento.

Más allá de si era fumadora habitual u ocasional, o inclusive de si fumó días antes de la cirugía, lo que está claro es que no conoció el riesgo que corría con esa conducta, el real riesgo de que la abdominoplastia fuese inútil e inclusive agravante de su estética; no supo, más allá de la advertencia liminar y genérica que recibió, que cada cigarrillo la acercaba a un resultado desastroso, tal como la *lex artis* tiene diáfananamente concretado. Y no hay prueba de un esfuerzo informativo que superase el preformato, que fuera más allá de lo genérico y atendiera la situación particular de una fumadora social, para que la paciente en verdad se apropiara de su autocuidado. Es que en palabras del perito: **por eso necesita estar muy claro con el paciente, vea es que el tabaquismo no es charlando, si usted fuma puede tener este resultado.**

El principio de autorresponsabilidad de Jessyca se justificaba, en buena parte, a partir de la claridad de las conductas -activas y

30 [28Memorial20221013.pdf](#) / Página 13

omisivas- que le estaban terminantemente prohibidas de acuerdo con el saber técnico al que consultó. Si el objetivo era mejorar estéticamente su abdomen, e incluso corregir una cicatriz anterior, y el personal médico ya sabía que, dada su condición de fumadora ocasional o habitual, ello se dificultaría en grado sumo o inclusive no sería posible, el mínimo deber de información era ese puntual, pues de ella haberlo tenido tan claro como lo tiene la literatura médica y lo ratificó el perito, pues no se semete a dicho procedimiento, o lo hace en circunstancias disímiles.

Insatisfecho el deber de información, como quedó demostrado que lo está, es transparente la prosperidad del motivo de inconformidad.

3.4. Acerca de la existencia y extensión de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados.

De suyo, habiéndose materializado precisamente el riesgo insuficientemente informado, que da cuenta del ligamen causal entre el actuar culposo y el daño -entendido como el menoscabo directo en el cuerpo de Jessyca-, pues fácticamente ello es irrefutable y jurídicamente quedó zanjada la superación del factor de atribución subjetivo, es oportuna la comprobación de la existencia y extensión de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados. Labor a la que no se abocó el A quo por haber descartado previamente otro de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil.

Al llegar aquí, adviértase que a medida que precluían las etapas procesales no se controvirtieron con entereza los múltiples pedimentos de los demandantes, por ejemplo, habiendo atacado

las conclusiones y fundamentos del dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, o habiendo procurado desvirtuar los padecimientos psicológicos que fueron acreditándose documentalmente y con el paso de las declaraciones en audiencia, etc. Es decir, debido a que la defensa se centró en la exoneración de su actuar culposos, el reconocimiento de los perjuicios será natural consecuencia de la verificación -necesaria- de los atributos de ciertos, personales y directos.

3.4.1. Lucro cesante de Jessyca.

A pesar de que el fundamento fáctico indicó que estuvo incapacitada durante 8 meses, lo cierto es que no refulge prueba alguna de que en verdad menguó el 100% de su capacidad productiva durante aquel lapso, ni por ejemplo certificación médica que acreditara el tiempo de incapacidad, o nota con tales referencias en la historia clínica. Lo que sí está claro es que desde el 28 de julio de 2021 (fecha de estructuración) se configuró una pérdida de capacidad laboral y ocupacional ascendente al 14,50%, tal como lo dictaminó el médico José William Vargas Arenas³¹.

De golpe, debe comprenderse la naturaleza del este daño, consistente en la reducción de la posibilidad de explotar en todo su esplendor su rol productivo; el daño es a la *potencia* y no al *acto*, y por tanto es incorrecto ligar este menoscabo específico - que fue ejercido en contra de la persona- con la afectación concreta en su trabajo y en su patrimonio. El daño a la *potencia*

31 [03AnexosDemanda.pdf](#) / Páginas 19 a 23

productiva de todo ser humano -por supuesto- no consiste en una mera expectativa, sino que también debe ser cierto, personal y directo respecto del hecho dañoso; cumplido ello, es imperiosa la reparación integral del tanto por ciento en que se le haya disminuido la posibilidad de producción a la víctima, sea que en efecto haya menguado -o no- su rendimiento, pues el daño concreto se ha consumado.

Esta Corporación ha sostenido aquello del siguiente modo:

“(...) Cuando el lucro cesante consiste en una pérdida de capacidad laboral, la jurisprudencia ha desarrollado reglas claras para el reconocimiento y liquidación del perjuicio, aplicando las fórmulas del lucro cesante futuro (...)”

“(...) El daño resarcible es la pérdida de la capacidad productiva de la víctima. Esto significa que, para reconocer el perjuicio no es necesario acreditar una afectación concreta a la actividad específica de la persona, o una disminución efectiva de sus ingresos; incluso, la condena sería procedente, aunque resulte probado que antes del daño la persona no trabajaba ni ejercía en la práctica ninguna actividad que produjera ganancia. Lo que se indemniza es una afectación a las condiciones físicas y/o mentales de la persona para desarrollar actividades que puedan producir réditos económicos y no la pérdida efectiva de esos réditos. En este orden de ideas, la pérdida de capacidad laboral es un perjuicio derivado de la afectación a la integridad y potencialidades de la persona.

Ahora bien, el vínculo de la pérdida de la capacidad laboral con el lucro cesante se da en su forma de liquidación. Este daño se liquida como un lucro cesante porque para la definición del quantum indemnizatorio se toma como base los ingresos de la persona al momento del daño; si la persona no generaba ingresos o no logra probarlos, se liquida con el salario mínimo (...)”³²

Y esta misma Sala reiteró tal entendimiento en sentencia del 17 de septiembre de 2024, así:

“(...) Ahora bien, en el evento de que no se hubiese acreditado incluso el desempeño de alguna labor, no tendría incidencia en el reconocimiento del lucro cesante, pues, por un lado, ello se presume

³² Sala Primera de Decisión Civil. Sentencia del 12 de mayo de 2023. Radicado 05001310301020210015001.

una vez se adquiere la mayoría de edad; y por otro, como lo ha dicho una sala par de esta Corporación, cuando hay pérdida de capacidad laboral, “el daño resarcible es la pérdida de la capacidad productiva de la víctima”; es decir, “para reconocer el perjuicio no es necesario acreditar una afectación concreta a la actividad específica de la persona, o una disminución efectiva de sus ingresos (...)

(...) En la misma línea del Tribunal, y para efectos de la apreciación monetaria de ese lucro, planteó la Corte Suprema de Justicia que: ‘en aras de estimar económicamente el aludido menoscabo, el actual entendimiento jurisprudencial del principio de reparación integral en punto a la indemnización por lucro cesante ordena que, una vez demostrada la afectación negativa del ejercicio de la actividad productiva, debe procederse al restablecimiento patrimonial del agraviado, para lo cual basta la prueba de su aptitud laboral y, para fines de cuantificación, la remuneración percibida, sin perjuicio de que esta sea suplida por el salario mínimo’³³(...)”³⁴.

De esta suerte, aunque hubo referencias uniformes de que Jessyca se dedicaba al *expendio de comidas rápidas*, a raíz de lo que dijeron en interrogatorio de parte tanto ella como su compañero permanente, también a partir de lo que consta en la historia clínica y en el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cierto es que, de cara al reconocimiento de este menoscabo, es indistinto que en efecto laborara o no.

Puestos a su cuantificación, y ante la ausencia de acreditación de un ingreso preciso, basta aplicar la presunción bien conocida del ingreso mínimo para una persona en edad de capacidad productiva. El cual no será incrementado en un 25% por factor prestacional, por la sencilla pero contundente razón de que no hay medio suasorio alguno que indique que Jessyca estaba inmersa en una relación de trabajo e, inclusive, ella misma se afirmó independiente.

³³ SC4803-2019. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

³⁴ Sentencia nro. 045 del 2024. Radicado 05266310300220160050901

Y aunque el salario mínimo para el año 2021 ascendía a \$908.526, no es necesario indexar tal suma sino acoger su equivalente al año 2025, que sería la renta actualizada certera de lo que percibía en aquel tiempo, toda vez que el salario mínimo siempre será tal. Aquel valor corresponde, al día de hoy, a \$1.423.500.

Valor que debe reducirse al verdadero daño, esto es, el 14,50% de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado con anterioridad, cuyo resultado es **\$206.407**.

La expectativa de vida de Jessyca al 28 de julio de 2021 -fecha en la que tenía 31 años- era de 54,4 años más³⁵, que en meses equivale a 652,8.

La cantidad exacta de meses transcurridos entre el 28 de julio de 2021 y hoy 10 de octubre de 2025 son:

2025	10	10
2021	07	28
4	2	12

50,4 meses. Y desde hoy hasta que se alcance la expectativa de vida transcurrirán 602,4 meses.

Ya se cuenta con todos los insumos para la aplicación de las fórmulas del lucro cesante consolidado y el futuro:

$$\text{LCC} = \text{RA} * \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

35 Resolución número 1555 de 2010 de la Superintendencia Financiera de Colombia

i

$$\mathbf{LCC} = \$206.407 * \frac{(1 + 0,004867)^{50,4} - 1}{0,004867}$$

$$\mathbf{LCC} = \$206.407 * \frac{0,277240}{0,004867}$$

$$\mathbf{LCC} = \$206.407 * 56,963221$$

$$\mathbf{LCC} = \mathbf{\$11.757.607.}$$

Por otro lado,

$$\mathbf{LCF} = \mathbf{RA} * \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

$$\mathbf{LCF} = \$206.407 * \frac{(1 + 0,004867)^{602,4} - 1}{0,004867 (1 + 0,004867)^{602,4}}$$

$$\mathbf{LCF} = \$206.407 * \frac{17,629924}{0,090671}$$

$$\mathbf{LCF} = \$206.407 * 194,438398$$

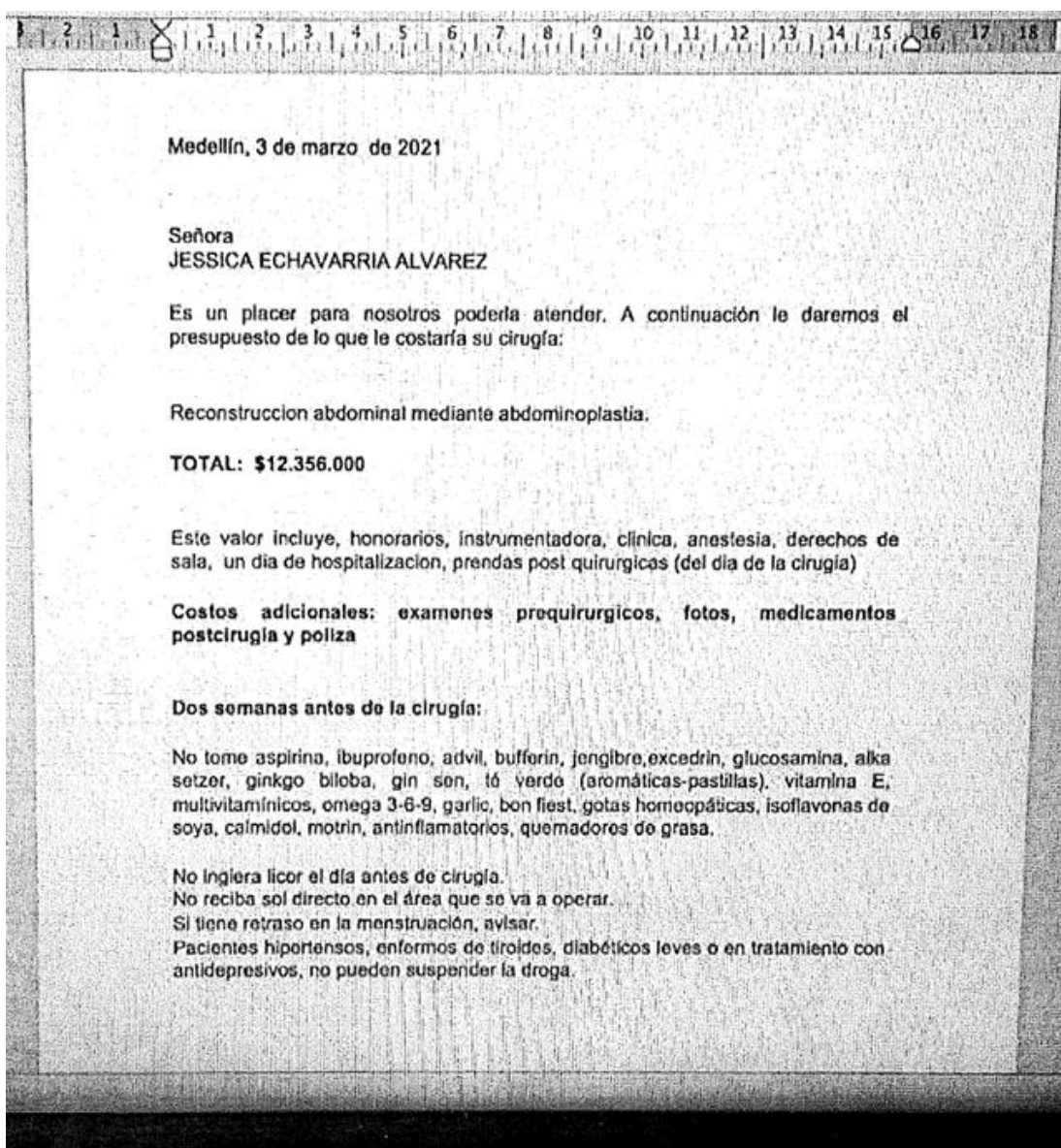
$$\mathbf{LCF} = \mathbf{\$40.133.446.}$$

3.4.2. Daño emergente de Jessyca.

El fundamento fáctico de este reclamo –consolidado– fue el pago que, según explicaron, debieron hacer para la ejecución del servicio médico de abdominoplastia y las subsecuentes *atenciones médicas, transportes, medicamentos y ayudas diagnósticas*. Ello es cristalino, desde luego que hubo una erogación monetaria para tales efectos. Sin embargo, también era carga de la parte demostrar la extensión de aquel perjuicio y clarificar quién fue la persona que directamente lo asumió. Lo cual realmente no se satisfizo, pues no hubo certificación de pago alguna ni tampoco una asunción de determinado valor por parte de la demandada, quien incluso aseveró no haber recibido directamente algún dinero. Es decir, para estos efectos, en tanto a nadie ha de creérsele por el mero hecho de afirmar, no basta lo sostenido en escrito introductor ni en las declaraciones de parte de los codemandantes, de manera que el daño emergente reclamado no supera los atributos de cierto, personal y directo.

El razonamiento anterior es idéntico respecto del daño emergente futuro, pues tuvo sustento en el *valor de una cirugía reconstructiva* con el fin de corregir las deficiencias de cicatrización, y para su acreditación se aportó una supuesta cotización que, en sí misma, no permite extraer el mínimo de fidelidad. Fue una foto de un documento de Word, sin firma alguna que permita presumir autenticidad de determinado autor³⁶:

36 [03AnexosDemanda.pdf](#) / Página 18



3.4.3. Daño moral y daño a la vida en relación de la paciente y su núcleo familiar.

Se parte del conocimiento teórico respecto del daño moral y a la vida en relación, la necesidad de su prueba, y la determinación de su *quantum* conforme al arbitrio judicial.

Es palpable la lamentable afectación psicológica que padeció Jessyca a raíz de lo antiestético e insatisfactorio de la cicatrización postquirúrgica. Las declaraciones sobre los

padecimientos del grupo familiar, en especial de ella y sus hijos³⁷, se explicará con detalle en las líneas venideras. Por ahora, nótese que la médica psiquiatra Laura Trujillo Numa valoró la condición psicológica de Jessyca y concluyó que presenta: *síntomas afectivos mixtos, aislamiento social y pérdida del autoestima. Durante la entrevista se evidencia trastorno mixto de ansiedad y depresión con insomnio que genera gran alteración en la calidad de vida. Considero que es de gran importancia que inicie seguimiento prioritario por psiquiatría y psicología de su EPS para inicio de tratamiento psicofarmacológico con antidepresivos e hipnóticos para intentar contención sintomática. Con diagnósticos confirmados de trastorno mixto de ansiedad y depresión, y trastorno del sueño, no especificado*³⁸.

La baja autoestima, el aislamiento social, la depresión, inclusive las burlas y vejámenes que como mujer joven recibió, además de comprobadas y desafortunadas, fueron buena parte del fundamento de la valoración psiquiátrica recién referida. Se explica su desazón y congoja al percibir el resultado, desgraciadamente antiestético, que aumenta la certeza de los padecimientos que *a posteriori* descubrió la psiquiatra³⁹:



³⁷ [03AnexosDemanda.pdf](#) / Relación filial comprobada con los respectivos registros civiles de nacimiento.

³⁸ Ibidem / Páginas 28 y 29

³⁹ [03AnexosDemanda.pdf](#) / Página 27

Aunado a ello, es claro que primordialmente Jessyca y sus hijos fueron quienes en verdad sufrieron una época infortunada a raíz del asunto que aquí nos ocupa, lo cual quedó demostrado, entre otros, a raíz del dicho de Nasly Viviana, vecina y amiga íntima de Jessyca, quien sobre este asunto específico sí demostró unidad y coherencia⁴⁰:

(...) No, ella después de la cirugía no ha vuelto a trabajar, si se la pasa ya es llorando y encerrada (...) es una persona que era muy alegre, compartíamos mucho, y de un momento a otro ella se encerró; es más, los niños me ven y (sic) mi mamá por qué vive así y ya mi mamá por qué no quiere compartir con nosotros (...)

(...) A ella se le afectó el hogar, por ella no querer ni siquiera estar con el esposo, con los niños, en estos momentos todavía me manifiesta que a ella le da pena que el esposo la mire (...)

(...) ¿le consta la actitud de los hijos de Jessyca (...) después de la cirugía? Contestó: A mí me tocó prácticamente mucha parte del proceso, porque los mismos niños me decían, mi mamá por qué nos rechaza, mi mamá por qué está así, ella no se hizo esa cirugía fue para quedar bonita, ella por qué se la pasa encerrada llorando, ese olor que ella tiene es por qué, ¿mi mamá se nos va a morir? Me llegó a manifestar el niño más pequeño, Matías (...) pero los niños lloraban, por el mismo rechazo de ella (...)⁴¹.

En la misma línea, Luis Felipe, su compañero permanente y que convive con ella declaró acerca de los dolores de Jessyca que se presentaron *demasiadas afectaciones (...) ella cayó en la depresión (...) era encerrada (...) la relación también entre los dos se fue deteriorando (...)*⁴². Lo que no resultó probado, se advierte, fue la congoja particular del compañero permanente, quien explicó el modo en que ella sufrió y las repercusiones que eso tuvo en la relación que ostentaban, la lejanía y frialdad del trato, lo cual, a decir verdad, refuerza el padecimiento y soledad en que

40 [36Audiencia.mp4](#) / A partir del minuto 21:17

41 Ibidem / A partir del minuto 25:00

42 [35Audiencia.mp4](#) / A partir del minuto 1:01:19

se vio inmiscuida la mujer. Tampoco se avizoró que él la acompañase a la cirugía o a las citas de revisión posteriores, pues si bien afirmó que la transportaba, quien siempre figuró como acompañante fue Nasly Viviana. No hay medio suasorio, por ende, del impacto -moral o de vida en relación- que tuvo el daño en sí mismo, es que ni siquiera su contribución en el cuidado de los hijos de aquella que como veremos lo asumió fue su progenitora.

Y, precisamente, la madre de Jessyca, Diana Janeth, explicó que (...) *yo me tuve que hacer prácticamente cargo de los niños porque ella no los dejaba ni que se le arrimaran porque el olor era muy fuerte, ella cada día más deprimida, la verdad presentó ya agresividad, pues ella se descontroló totalmente*⁴³. Quien, por supuesto, además del sufrimiento connatural de visualizar las angustias y pesadumbres de su hija, vio volcado su día a día al cuidado de sus nietos y a la dirección del hogar, todo ello a raíz de la ausencia -evidente- del apoyo o rol que fungía Jessyca.

La Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia tuvo la oportunidad de estudiar un caso en que la víctima, a raíz de un traumatismo, tuvo secuelas temporales, y por ello consideró acertada la condena impuesta a los demandados por la suma de 20 SMMLV; también destacó que, en cambio, para eventos de deficiencias permanentes, ha reconocido montos sustancialmente mayores:

“(...) Frente a lo anterior, bajo la égida de que en el proceso sólo logró acreditarse un tratamiento que se extendió por unos pocos meses y sin evidencia de secuelas permanentes, no se advierte razón para colegir que una reparación como la concedida fuera insuficiente para compensar las angustias y desosiego que experimentó el actor por el

43 Ibidem / A partir del minuto 1:13:40

traumatismo.

En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smmlv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales (...)»⁴⁴.

Además de lo explicado sobre el acaecimiento del daño moral y de vida en relación, de cara al pedimento de los hijos y madre de Jessyca, decantando está que la jurisprudencia del máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha estimado que opera una presunción en la causación del daño moral respecto de los familiares cercanos a la víctima directa. A efectos de establecer su *quantum*, es claro que se tasará según las pruebas allegadas, atendiendo a las particularidades de cada caso.

Quien aquí sufrió el daño moral y de vida en relación al máximo fue Jessyca; sus hijos y madre lo hicieron en menor medida; y no quedó demostrado que su compañero permanente lo hubiese hecho en grado alguno. En últimas, se reconocerán algunos de los menoscabos reclamados y en cuantías disímiles. La condena será del siguiente modo:

Daño moral:

A favor de Jessyca Andrea, la suma de 30 SMMLV.

A favor de Matías, la suma de 20 SMMLV.

A favor de Santiago, la suma de 20 SMMLV.

A favor de Diana Janeth, la suma de 10 SMMLV.

⁴⁴ SC5340 de 2018. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Daño a la vida en relación:

A favor de Jessyca Andrea, la suma de 30 SMMLV.

A favor de Matías, la suma de 20 SMMLV.

A favor de Santiago, la suma de 20 SMMLV.

A favor de Diana Janeth, la suma de 10 SMMLV.

3.5. Excepciones de mérito.

Tal como dicta el artículo 282 del Código General del Proceso, aunque no hubo contestación de la demanda, es mandatorio el reconocimiento de cualquier medio exceptivo que resulte probado y pueda dar al traste con las pretensiones, salvo, por supuesto, cuando se trate de las excepciones propias. No obstante, refulge que ello no ha sido así. Líneas arriba se descartaron los reproches de falta de legitimización en la causa por pasiva, y con el devenir del texto fueron descartándose, intrínsecamente, aquellas dirigidas a la ausencia de culpa galénica, nexo causal o daño.

3.6. Conclusión.

Consecuente con lo expuesto, se revocará la decisión de primer grado para, en su lugar, declarar civilmente responsable a Quirustetic de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por Jessyca y su núcleo familiar, y se le ordenará su pago; según lo dictado por el numeral 4 del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas en ambas instancias a Quirustetic, quien resultó ser la parte vencida de este trámite. El Magistrado sustanciador fijará las agencias en derecho por valor de \$4.270.500.

IV. DECISIÓN.

Con fundamento en lo expuesto, **la Sala Cuarta de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad Constitucional y legal,

FALLA:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia del 4 de mayo de 2023 proferida por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín, por medio de la cual se negaron las pretensiones.

SEGUNDO. En su lugar, **DECLARAR** civil contractual y extracontractualmente responsable a Quirustetic de los daños sufridos por Jessyca y su núcleo familiar.

TERCERO. En consecuencia, **CONDENAR** a la demandada al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales acaecidos, discriminados así:

A favor de Jessyca Andrea:

- Por concepto de lucro cesante consolidado, la suma de \$11.757.607.
- Por concepto de lucro cesante futuro, la suma de \$40.133.446.
- Por concepto de daño moral, la suma de 30 SMMLV.
- Por concepto de daño a la vida en relación, la suma de 30 SMMLV.

A favor de Matías:

- Por concepto de daño moral, la suma de 20 SMMLV.
- Por concepto de daño a la vida en relación, la suma de 20 SMMLV.

A favor de Santiago:

- Por concepto de daño moral, la suma de 20 SMMLV.
- Por concepto de daño a la vida en relación, la suma de 20 SMMLV.

A favor de Diana Janeth:

- Por concepto de daño moral, la suma de 10 SMMLV.
- Por concepto de daño a la vida en relación, la suma de 10 SMMLV.

CUARTO. CONDENAR en costas en ambas instancias a Quirustetic y en favor de los demandantes. El Magistrado sustanciador **FIJA** como agencias en derecho la suma de \$4.270.500., correspondientes a tres (3) SMLMV.

QUINTO. NOTIFÍQUESE esta providencia a los sujetos procesales y **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Proyecto discutido y aprobado en sala de la fecha

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados, (Firmados electrónicamente)

BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

JULIÁN VALENCIA CASTAÑO

(Con salvamento de voto)

PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA

Firmado Por:

Benjamin De Jesus Yepes Puerta
Magistrado
Sala Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Julian Valencia Castaño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Piedad Cecilia Velez Gaviria
Magistrada
Sala 002 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia
Firma Con Salvamento De Voto

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cd3a2cc0a04d0917e0803916baaad3c5bcde6b00f870b052a7fcc44ff6c88ad**

Documento generado en 06/11/2025 01:21:51 PM

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