

**RESULTADO DE LAS INVESTIGACIONES JUDICIALES DE MUERTES POR
PROCEDIMIENTOS LIPOPLÁSTICOS SOMETIDAS A NECROPSIA MÉDICO
LEGAL EN BOGOTÁ ENTRE 1993 Y 2007.**

ANÍBAL ISRAEL NAVARRO ESCOBAR

**TITULO OBTENIDO
MÉDICO FORENSE**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA**

2010

**RESULTADO DE LAS INVESTIGACIONES JUDICIALES DE MUERTES POR
PROCEDIMIENTOS LIPOPLÁSTICOS SOMETIDAS A NECROPSIA MÉDICO
LEGAL EN BOGOTÁ ENTRE 1993 Y 2007.**

**ANÍBAL ISRAEL NAVARRO ESCOBAR
CÓDIGO 05-598084**

**TITULO OBTENIDO
MÉDICO FORENSE**

**DIRECTORES DE INVESTIGACIÓN
HERLEY AGUIRRE SERRANO
JORGE ANDRÉS FRANCO ZULUAGA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA**

2010

FORMATO ÚNICO PARA ENTREGA DE LOS TRABAJOS DE GRADO

TÍTULO EN ESPAÑOL:

Resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá entre 1993 y 2007.

TÍTULO EN INGLÉS:

Result of the judicial investigations of deaths for procedures lipoplastic submitted to autopsy legal medico in Bogotá between 1993 and 2007.

RESUMEN EN ESPAÑOL (MÁXIMO 250 PALABRAS):

La lipoplastia es un procedimiento cada día más utilizado para moldear el contorno corporal y alcanzar los estándares de belleza impuestos por la sociedad, este procedimiento no está exento de complicaciones, algunas leves, otras con desenlace fatal, esta investigación estudia 28 expedientes judiciales, de los cuales uno tiene sentencia condenatoria, 3 tienen resolución de acusación, 4 continúan en investigación judicial, 18 se encuentran cerrados por conducta atípica y 2 expedientes judiciales cerrados por vencimiento de términos. Se encontraron 22 instituciones de salud en las que se produjeron esas 28 muertes. 25 personas que actuaron como cirujanos de las cuales 19 son cirujanos plásticos, 2 médicos generales y en 4 no se encontró información. De estas 28 muertes el médico forense en un caso se pronunció sobre la manera de muerte como de tipo homicidio, 4 como natural y en 23 no hubo pronunciamiento sobre manera de muerte. Un caso se trataba de una menor de edad que fue intervenida quirúrgicamente y esta cirugía no fue consentida por los garantes de los derechos de esta menor. Cuatro casos se presentaron con extranjeros.

Se sugiere como nueva categoría de manera de muerte: muerte relacionada con procedimiento médico. Se recomienda al personal de salud actualización continua en responsabilidad médica y a las instituciones que regulan a las clínicas y hospitales, el fortalecimiento o creación de sus grupos de vigilancia. Al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses la creación de un grupo especializado en la realización de necropsias en muertes por procedimientos médicos.

TRADUCCIÓN DEL RESUMEN AL INGLÉS:

The lipoplastic is a procedure every day more used to mold the corporal contour and to reach the standards of beauty imposed by the society, this procedure not is exempt this one from some slight different complications with fatal conclusion, this investigation studies 28 judicial processes, of which one has condemnatory judgment, 3 have resolution of accusation, 4 continue in judicial investigation, 18 are closed by atypical conduct and 2 judicial processes closed by maturity of terms. One found 22 institutions of health involved in 28 deaths. 25 persons who acted as surgeons of which 19 are plastic surgeons, 2 general doctors and in 4 one did not find information. Of these 28 deaths the forensic doctor in a case declare on the way of death as of type homicide, 4 like native and in 23 not declare on way of death. A case was treating itself about a minor that it was controlled surgically and this surgery was not consented by the guarantors of the rights of minor this one.

Four cases I treat of foreigners. It is suggested as new category of way of death: death related to procedure medicate. Constant update is recommended to the personnel of health in medical responsibility and to the institutions that they regulate to the clinics and hospitals, the strengthening or creation of his groups of alertness. To the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences the creation of a group specializing in the accomplishment of autopsies in deaths for medical procedures.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL:

Expediente judicial, muerte relacionada con procedimiento médico, lipoplástico, necropsia médico legal.

TRADUCCIÓN AL INGLÉS DE LOS DESCRIPTORES:

Judicial process, death related to procedure medicates, lipoplastic, autopsy legal doctor.

FIRMA DEL DIRECTOR:

HERLEY AGUIRRE SERRANO

JORGE ANDRÉS FRANCO ZULUAGA

ANÍBAL ISRAEL NAVARRO ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO 1983

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a aquellos que ya no se encuentran entre nosotros y que día a día permiten que nuestro conocimiento avance en el plano forense y personal, a aquellos que con su silencio nos han enseñado como vivieron sus vidas y hasta cuáles fueron sus sueños.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco inmensamente a mi familia por su esfuerzo de tantos años para brindarme la oportunidad de llegar hasta donde estoy, a mi esposa, por escucharme y ayudarme a asimilar la dura realidad de todos los días.

Al doctor Nelson Ricardo Téllez por darme ánimo cuando empecé la residencia y recordarme que podía dar más, por escuchar mis ideas y facilitarme la oportunidad de realizarlas para comprobar si funcionan o no.

Al doctor Herley Aguirre por dedicar largas horas de tutoría a esta investigación y por escuchar pacientemente sobre mis ideas y prestarse a discutir muchos temas.

Al doctor Jorge Franco por dedicar su tiempo a enseñarme a comprender el punto de contacto de la actividad médica y la responsabilidad legal que es la responsabilidad médica.

A mis amigos y colegas que comparten el amor por esta forma de conocimiento que nos enseña sobre la vida y la ciencia; los colegas que traducen el lenguaje de los muertos para que sea comprendido por aquellos que no han tenido la oportunidad o no desean escucharlos.

A mis profesores por enseñarme a entender la muerte y a comprender la violencia de las víctimas de esta guerra que nos tiene inundados desde las montañas hasta las cunas de los niños.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. Título.	15
2. Problema.	16
2.1 Planteamiento del problema.	16
3. Objetivos.	18
3.1 Objetivo general.	18
3.2 Objetivos específicos.	18
4. Justificación.	20
5. Marco teórico.	22
6. Metodología.	31
7. Análisis e interpretación de resultados.	37
CONCLUSIONES.	59
RECOMENDACIONES.	66
BIBLIOGRAFÍA.	71
ANEXOS.	73

LISTA DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1. Edad de los pacientes.	38
Tabla 2. Sexo los pacientes.	40
Tabla 3. Modalidad del proceso judicial.	41
Tabla 4. Distribución de casos según etapa del proceso judicial.	43
Tabla 5. Distribución de casos archivados.	44
Tabla 6. Generadores de culpabilidad culposa.	45
Tabla 7. Causales de exoneración.	47
Tabla 8. Distribución de casos por médico.	48
Tabla 9. Título profesional del cirujano.	49
Tabla 10. Complementos de los casos.	50
Tabla 11. Aprobación por Secretaria Distrital de Salud (SDS).	51
Tabla 12. Médicos registrados en Secretaria Distrital de Salud (SDS).	53
Tabla 13. Muertes por institución de salud.	54
Tabla 14. Nacionalidad de los pacientes.	54
Tabla N° 15. Intervalo de tiempo entre la muerte y el archivo del caso según ley 600 de 2000.	55
Tabla N° 16. Intervalo de tiempo entre la muerte y el archivo del caso según ley 906 de 2004.	56
Tabla 17. Clasificación de la manera de muerte por parte del perito forense.	57

RESUMEN

La belleza ha sido, es y será tomada dentro de la sociedad como un tema de gran interés tanto para hombres como para mujeres que buscan alcanzar estándares de belleza impuestos por cada cultura. En las últimas décadas, esto se ha venido viendo facilitado por el advenimiento de la cirugía plástica con sus nuevos métodos quirúrgicos como la lipectomía, la liposucción y la lipoinyección, que tienen como objetivo modelar el tejido graso para dar una mejor apariencia. Estos procedimientos traen inherente ciertas complicaciones que en algunas ocasiones pueden ser leves o imperceptibles, hasta casos con desenlaces fatales; cuando esto ocurre el sistema judicial investiga de oficio este tipo de muertes creándose la necesidad de la valoración de estos casos por parte de médicos especialistas como médicos forenses y cirujanos plásticos con el objetivo de aplicar su pericia para determinar si el actuar médico del cirujano que intervino en este procedimiento con desenlace fatal fue el correcto o si por el contrario hubo violaciones a la lex artis y a la ética médica. Si en el caso de que esto último se presente se daría una responsabilidad del galeno en el área penal, civil y ética.

La presente investigación titulada **“Resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá entre 1993 y 2007”** pretende determinar el resultado de estas investigaciones judiciales con el objetivo de hacer más útil el informe pericial a los fiscales encargados de esclarecer las muertes a través de sus programas metodológicos de investigación.

A partir del trabajo investigativo, se concluye la importancia y la necesidad de la presencia de un médico forense para asesorar a la defensa y reforzar los vínculos con los fiscales, al igual de la importancia de la presencia de un perito especialista en cirugía plástica y un especialista en medicina forense para el

abordaje en las necropsias y de la valoración del actuar médico a través de la historia clínica.

Igualmente la tesis, realiza una serie de recomendaciones a médicos forenses, fiscales, cirujanos plásticos, médicos generales, instituciones de salud, instituciones de vigilancia como las secretarías de salud y a la comunidad en general para que cuando decidan realizarse un procedimiento lipoplásticos verifiquen con anterioridad si la institución y el cirujano cumplen con los requisitos mínimos para realizar este tipo de procedimientos.

INTRODUCCIÓN

El advenimiento de la liposucción como procedimiento lipoplástico ha sido uno de los booms más impresionante en estos últimos tiempos, poco después de la presentación de este novedoso método en los primeros congresos de cirugía plástica, corrió la noticia no solo en los medios científicos sino también entre las mujeres como una opción mágica para remediar problemas físicos.

Los procedimientos lipoplásticos, son procedimientos quirúrgicos, que tienen propósitos estéticos y en ocasiones propósitos reconstructivos, que deben ser realizados por especialistas. Los depósitos de tejido adiposo localizado en zonas que pueden alterar el sentido estético de la persona, no aceptadas desde el punto de vista estético, son intervenidos con el objetivo de modificar el contorno corporal, hecho que se ha utilizado para alcanzar en una forma fácil y rápida los estándares de belleza instaurados en la sociedad. Éstas intervenciones se han entendido como costosas por lo que algunos pacientes recurren a médicos que realizan estos procedimientos a bajo costo, pero de dudosa idoneidad poniendo en riesgo su vida y su integridad, aunque las complicaciones pueden presentarse en especialistas calificados.

Dentro de estos procedimientos lipoplásticos se encuentra la lipectomía, la lipoinyección, la liposucción, esta última es una de las cirugías estéticas más solicitada por los pacientes, quienes desean mejorar su autoimagen y por ende su autoestima. Se realiza mediante diferentes técnicas que se han venido modificando con el único fin de obtener mejores resultados, aumentar el volumen extraído, disminuir la pérdida hemática, mejorar el curso posquirúrgico y reducir las complicaciones.

Debido a que en Colombia este tipo de procedimientos no está dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) se ha convertido en una práctica privada muy lucrativa, de esto se han valido personas con y sin entrenamiento para asegurar sus ingresos crear fortunas practicando cirugías sin ningún cuidado

técnico, ni científico y con pocos escrúpulos éticos, haciendo que los riesgos y las complicaciones sean altos, llevando a los pacientes a la muerte, si bien es cierto los decesos son escasos si generan un gran aunque son escasas por esta clase de procedimientos son de impacto para la sociedad debido a que eran personas aparentemente sanas, por lo que sus familias entablan demandas que llevan a investigaciones, generando procesos judiciales; es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el generador de los informes periciales de necropsia o de valoración del actuar médico a través de la historia clínica, en estos casos, lo que también ocurre es que no hay una pero sin tener una retroalimentación del cómo culminan estas investigaciones.

Debido a que en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá, se poseía poca información de cómo culminan estas investigaciones judiciales por muertes en procedimientos lipoplásticos, se procedió a realizar esta investigación en la cual se encontró que había desconocimiento por parte de los fiscales, en cuanto a cómo enfocar la investigación de este tipo de muertes, al igual que los médicos forenses, de cómo abordar esta clase de necropsias, los cirujanos plásticos, de cómo intervenir asertivamente a los pacientes que buscan mejorar su contorno corporal mediante métodos lipoplásticos y los abogados de las víctimas y de la defensa, de cómo interrogar y contra interrogar a los testigos, peritos generales y peritos especialistas.

A partir de la presente investigación se generaron recomendaciones que se esperan tengan impacto en los diferentes niveles como: médicos forenses, jueces, fiscales, investigadores judiciales, médicos cirujanos y comunidad en general.

1. TÍTULO

Resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá entre 1993 y 2007.

2. PROBLEMA

¿Cuál fué el resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá entre 1993 y 2007?

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia a pesar de que hay una normativa que regula sobre quienes pueden intervenir en procedimientos de cirugía plástica, esta aún no es específica, debido a esto y a la gran demanda de la cirugía plástica en nuestro país, ha hecho que personal preparado y no preparado se ponga en la tarea de llevar a cabo dichos procedimientos, los cuales son lucrativos porque no están dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), haciendo que las personas paguen ciertas sumas de dinero, para realizarse este tipo de procedimientos y a la vez, que personas inescrupulosas o sin ética y moral se aprovechen de esta situación, engañando a los pacientes con títulos falsos, prometiendo óptimos resultados sin tener en cuenta la fisiología del paciente y su entorno psicosocial. Estos profesionales realizan las intervenciones en lugares sin las más mínimas normas de sanidad y cuidado médico, en algunas ocasiones estas cirugías se complican o terminan en desenlaces fatales.

En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Bogotá se llevó a cabo un trabajo de investigación para determinar las causas y el mecanismo de muerte en procedimientos lipoplásticos y se ha venido realizando una gran labor para ayudar a esclarecer estas muertes, mediante la generación de informes periciales de necropsia en personas fallecidas durante o después de procedimientos lipoplásticos, pero la duda planteada es: ¿Cuál fué el resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá entre 1993 y 2007?, puesto que no existe una retroalimentación del sistema judicial hacia el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de cómo culminan

estas investigaciones, cuál fue el aporte de los médicos forenses para esclarecer estas muertes y la interpretación que se dio a estos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar el resultado de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá entre 1993 y 2007.

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar edad y sexo de los pacientes.
- Describir en que modalidad se desarrolla el proceso judicial.
- Determinar los generadores de culpabilidad culposa.
- Identificar si hubo causales de exoneración.
- Identificar qué tipo de profesionales intervinieron en los procedimientos lipoplásticos con desenlaces fatales que necesitaron necropsia médico legal en Bogotá.
- Identificar si las instituciones en las que se desarrollaron los procedimientos lipoplásticos tenían aprobación por parte de la Secretaría de Salud en el momento de los desenlaces fatales.
- Describir el tipo de juzgamiento realizado y el tipo de pena impuesto.
- Generar una base de datos para futuras investigaciones y de referencia para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá.

- Determinar si en el juzgamiento se realiza una determinación de responsabilidad a nivel individual, grupal y/o institucional.
- Determinar la importancia del informe pericial para la decisión judicial.
- Identificar la necesidad de complementos del informe pericial.
- Determinar la necesidad de la presencia del perito en la audiencia.
- Identificar la calidad de la historia clínica.
- Identificar si dentro de las personas fallecidas se encontraban ciudadanos extranjeros.
- Determinar cómo los médicos forenses clasifican las maneras de muerte en muertes por procedimientos lipoplásticos.
- Determinar como el médico clasifica la manera de muerte relacionada con procedimientos lipoplástico.
- Analizar la validez del consentimiento informado en menores de edad.

4. JUSTIFICACIÓN

Los procedimientos lipoplásticos son realizados por especialistas en el área, aunque en los últimos tiempos se viene reportando que también están siendo practicados por ramas de la medicina no acreditadas para tal fin, encontrando en algunas ocasiones que personal no especializado interviene en la aplicación de estas técnicas, las cuales únicamente las puede realizar un cirujano plástico, debemos tener en cuenta que personal preparado y no preparado han tenido dentro de sus procedimientos desenlaces fatales llevando a que se generen procesos judiciales, porque no se evidencian los resultados deseados o también se presentan lesiones permanentes e inclusive llevan al paciente a la muerte.

Con este trabajo se pretende aclarar la duda acerca de cómo culminan las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos que fueron sometidas a necropsia en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá entre 1993 y 2007 para determinar las modificaciones del informe pericial de necropsia y la necesidad o no de la presencia de peritos especialistas (cirujano plástico) y peritos generales (Médico forense, patólogo forense) durante el procedimiento de necropsia para realizar un abordaje que satisfaga las expectativas de la fiscalía y la defensa.

Además, se desea determinar la prevalencia de los generadores de culpabilidad culposa como son la negligencia, la imprudencia, la impericia y la violación a la lex artis, al igual que determinar su utilidad y su aplicabilidad durante la valoración de la investigación de una muerte por intervención Médica.

Esta investigación pretende establecer cómo los médicos forenses clasifican la manera de muerte durante el procedimiento médico y cual es su claridad en la utilización de términos como: natural, accidental, homicidio, indeterminada y la falta de pronunciamiento sobre un tipo de manera de muerte. De igual forma

pretende resaltar la importancia y la trascendencia de la medicina forense y de las diferentes áreas en las que ésta se apoya.

Con las conclusiones se harán recomendaciones para optimizar el manejo de casos desde el punto de vista forense y judicial.

5. MARCO TEÓRICO

Una de las principales preocupaciones del hombre ha sido su apariencia, su autoimagen la cual depende del entorno cultural en el que interactúa, en el que se clasifica a las personas dependiendo de su belleza, pero este término es amplio, puesto que para unos lo que es bello, para otros no puede serlo. Desde la antigüedad algunos filósofos Griegos como Pitágoras, relacionó la belleza con la simetría, mientras que para la cultura indígena Mesoamericana como la Maya, el estrabismo era considerado un signo de hermosura.

En la antigüedad clásica, se realizaron estudios y reflexiones acerca de este tema, la belleza era tomada como una cualidad a la que se le llamó armonía, apareciendo los primeros cánones que indicaban cuáles tenían que ser las proporciones idóneas para que un cuerpo se viese bello. En general, la belleza se percibía desde un punto de vista objetivo¹.

El antónimo de la belleza es la fealdad, que estimula el descontento y engendra una percepción profundamente negativa en el ser humano, se sienten incómodos con algún defecto físico o porque no se encuentran en el marco del concepto de belleza, por ejemplo en el caso latinoamericano, una mujer desea que su abdomen sea plano, sus caderas anchas y glúteos y senos voluptuosos. Hoy en día para alcanzar dichos objetivos se recurre a diferentes métodos entre los que se encuentran los procedimientos lipoplásticos que son divididos en dos partes: la lipectomía, la liposucción y la lipoinyección, para aplicar estas técnicas, se debe tener en cuenta la anatomía del tejido adiposo, la cual es de distribución diversa en las diferentes edades y sexo, en los niños el tejido graso se reparte en forma uniforme en todo el cuerpo, mientras que en el adulto depende del sexo, en la mujer la distribución en senos, caderas, glúteos y muslos, mientras que en hombres en la nuca, en la región lumbosacra y glúteos; la génesis del tejido adiposo en el feto se da mediante el paso de la

¹ Belleza, Wikipedia, La enciclopedia libre (en línea) Dirección URL: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Belleza>> (consulta el 29 de Junio de 2008).

célula mesenquimatosa primitiva a célula adiposa madura, en la infancia si se presenta obesidad se puede dar por dos mecanismos: crecimiento hiperplásico o por crecimiento hipertrófico del tejido adiposo, mientras que en el adulto la obesidad se puede alcanzar mediante crecimiento hipertrófico o por el paso de fibroblastos a células adiposas maduras², si se supera un umbral de crecimiento hipertrófico, llegando a producirse hiperplasia. La función del tejido adiposo es almacenar triglicéridos para cuando hasta que sean necesarios para proporcionar energía a cualquier parte del organismo, otra función es dar aislamiento térmico y dar forma al cuerpo.³ Debido al aumento de ingesta y al bajo gasto calórico, las personas tienden a aumentar de peso por lo que sus organismos almacenan la energía extra en el tejido adiposo, tornándose protuberante y no estético de acuerdo al concepto de belleza que se impone en el entorno socio-cultural y en el tiempo en el que se interrelaciona, conllevando a que las personas recurran a practicarse procedimientos estéticos que deben ser realizados por cirujanos plásticos, estos profesionales son médicos que adquieren su título de la especialidad en universidades debidamente acreditadas para tal fin, aunque en la actualidad son practicados por profesionales no acreditados para ser cirujanos plásticos, entre los que se encuentran los médicos de las diferentes áreas no autorizadas para la cirugía plástica y personal ajeno al área de la salud, efectuando una competencia desleal con aquellos médicos que sacrifican otros años adicionales para perfeccionar sus habilidades en especialidades concretas, respaldándose en la ausencia de una norma que reglamente el ejercicio de la cirugía plástica, dejando de lado un pilar fundamental como la Lex Artix entendida como el ejercicio correcto y ético de una especialidad.

² FINN GENESER, Histología, capítulo 9 Tejido adiposo, segunda edición, Munksgaard Copenhagen, Editorial médica Panamericana, 1998, Pág. 163-168.

³ ARTHUR C. GUYTON, Tratado de Fisiología Médica, capítulo 68 Metabolismo de los lípidos, novena edición, Editorial Interamericana- Mc Graw-Hill, 1997, Pág. 941.

Los procedimientos lipoplásticos son: la **liposucción**⁴ definida como la extracción quirúrgica del tejido adiposo subcutáneo con un propósito estético, se aspira el contenido a través de cánulas conectadas a aparatos de succión (jeringas, liposccionadores), se debe tener en cuenta que este procedimiento no tiene como fin adelgazar sino dar contorno al cuerpo removiendo tejido adiposo de sitios muy localizados, para ello se emplean diferentes métodos como la técnica seca donde no se infiltra ninguna sustancia y se aspira el contenido adiposo, esta técnica tiene gran pérdida de sangre; técnica húmeda: se infiltra un cristaloides sustancia con o sin vasoconstrictores u otros aditivos y posteriormente se procede a aspirarla junto al contenido adiposo; técnica súper húmeda: se inyecta una cantidad de una solución y se procede a aspirar una proporción igual a la infiltrada; técnica tumescente se realiza una aspiración en realización de una cuarta parte al contenido infiltrado en proporción de 3:1 de infiltrado aspirado. Respecto a tecnología aplicada se puede hacer liposucción asistida por ultrasonido⁵ en esta técnica se emplea una energía de sonido que licua el tejido adiposo y evita la aplicación de fuerza por parte del cirujano; asistencia externa por ultrasonido: esta técnica utiliza sonido externo para licuar el tejido adiposo y hacer fácil su extracción; otra técnica es la VASER Vibración Amplificada de la Energía Sonora en Resonancia⁶: que emplea tecnología ultrasónica para producir licuefacción del tejido adiposo con menor tiempo de recuperación según anuncian sus comercializadores; estos diferentes métodos se pueden manejar ambulatoriamente o con hospitalización, pero ameritan todas las preocupaciones y precauciones de una cirugía mayor.

La segunda técnica es lipoinyección usada para aumentar el volumen de algunas partes del cuerpo recurriendo a la aplicación de tejido adiposo extraído de otras partes corporales. La dermolipsectomía es la resección de tejido

⁴ TRESPALACIOS GONZALES, Alberto Enrique, Manual de cirugía plástica, editorial Universidad Sur colombiana, 2003, Pág. 154-155.

⁵ ROHRICH R.J. BERAN S.J. KENKEL J.M. Lipoescultura Asistida con Ultrasonido, Caracas. Amolca Ed. 2001: 3-406.

⁶ DE SOUZA, Pinto Et. Al., Liposuction and VASER, Clin Plast Surg. 2006 Jan;33(1):107-15.

dermoadiposo redundante, que suele asociarse a los dos procedimientos anteriores.

Los dos procedimientos descritos anteriormente conllevan riesgos, los cuales son diferentes en cada técnica empleada, presentándose complicaciones como embolia grasa, trombo embolismo pulmonar, toxicidad a fármacos, entre otros. Estos riesgos pueden culminar en la muerte del paciente, generando la duda en los familiares y en la sociedad por lo que sucedió. Estas personas en su estado preoperatorio se encontraban aparentemente sanas, lo cual significa una muerte inesperada con un duelo súbito, factor que es importante para los familiares que desean obtener una respuesta judicial de qué pasó con su ser querido y entablan demandas contra el profesional que realizó el procedimiento, la autoridad competente inicia una investigación judicial para esclarecer el evento presentado, en este proceso se pide al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá llevar a cabo una valoración de las víctimas fatales, los peritos generan un informe pericial el cual se envía a la autoridad solicitante, y no se tiene una retroalimentación de cómo finalizaron estos procesos judiciales.

Se entiende por proceso judicial el conjunto de pasos que se efectúan para conseguir un resultado que sirva para proteger intereses socialmente relevantes. Para nuestro caso cuando hay personal médico implicado en actos de salud que generaron lesiones personales o desenlaces fatales se entra a verificar la responsabilidad médica, que es una variedad de responsabilidad profesional y está regulada por el Código de Ética Médica Colombiano, Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 de 1981. Este tipo de responsabilidad se divide en responsabilidad moral, social y legal.

1. Responsabilidad moral: este tipo de responsabilidad está regulada por el sistema de creencias que tenga fundamentada el individuo en su conciencia sobre el bien y el mal.

2. Responsabilidad social: se da por el impacto en la sociedad que la rodea, conllevando a que se realice un reproche social de la conducta agresiva que se realizó por parte de un individuo contra uno de sus semejantes.
3. Responsabilidad legal: dada por las leyes, las cuales deben de emanar del poder legislativo del Estado. Dentro de esta responsabilidad tenemos:
 - Responsabilidad civil: es la obligación que le incumbe a una persona de reparar el daño que ha causado a otro por su hecho, o por medio de personas o cosas que dependen de ella, la reparación se realiza ya sea en naturaleza o bien por un equivalente monetario, (normalmente mediante el pago de una indemnización de perjuicios). Este tipo de responsabilidad está regulado en Colombia por el código civil y el código de procedimiento civil.
 - Responsabilidad administrativa: es muy similar a la anterior, pero con la diferencia de que el empleador es el Estado con una relación laboral muy específica, además se está bajo la coordinación de un jefe o director de grupo.
 - Responsabilidad ética: la norma que la rige en este caso es la Ley 23 de 1981 del Código de Ética Médica, que tiene una parte sustantiva y otra de procedimiento en donde se encuentra contemplado el actuar médico en su ética, además se encarga de la aplicación de la normativa.
 - Responsabilidad penal: esta regulada por el Código Penal Colombiano (Ley 599 del 2000 y ley 906 del 2004) y su código de procedimiento penal (Ley 600 del 2000), sanciona una serie de acciones que lesionan bienes jurídicos (la vida, la integridad personal, la salud), en medicina se valora el límite del riesgo en que se colocan dichos bienes jurídicos y su justificación para actuar sobre estos.

- Responsabilidad Disciplinaria: en la parte disciplinaria está regida por la ley 734 de 2002, que es aplicada por la procuraduría en los casos de profesional de la salud con función de servidor publico.
- Responsabilidad contencioso administrativo: este tipo de responsabilidad se da cuando el servicio de salud es prestado por un hospital o funcionario público, entonces la competencia es del Tribunal Administrativo y el Consejo de Estado, ésta se desarrolla por que se interpone una demanda por parte del paciente o familiares por falla o falta de servicio hospitalario público.

Como indicadores de mala práctica médica, se considera los generadores de culpabilidad culposa, que son: la **imprudencia**, consiste en faltar a una norma de sentido común, sin discernir y distinguir lo que es bueno y malo, es una conducta de tipo comitiva donde el profesional actúa en forma agresiva e irresponsable, no midiendo las consecuencias de la acción, ni tomando las precauciones necesarias para evitar riesgos, que a diferencia de la **Negligencia** es una conducta omisiva, donde el profesional no actúa cuando debe hacerlo, otro generador es la **impericia** que radica en la falta de conocimiento, capacitación, habilidad destreza, y confianza para realizar una actividad técnico-científica, por último tenemos la **Violación a la Lex Artix** que se interpreta como la infracción a la falta de las normas propias del arte o desempeño de la ciencia médica propiamente dicha, la cual se identifica con procesos racionales y lógicos de su ejercicio cotidiano.^{7, 8}.

⁷ PAREDES DUQUE, Jorge Eduardo, Riesgos en Cirugía Plástica y Estética, análisis médico legal, primera edición, Cali, Colombia, Editorial Artes Graficas del Valle, Capitulo sexto, Pág. 137-147.

⁸ MORA IZQUIERDO, Ricardo, Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, Bogota D.C, Colombia, 1997, Volumen 16, Número 1 y 2, Capítulo responsabilidad Médica, páginas 9-14.

Siguiendo estos parámetros, de acuerdo a su gravedad se basa el Tribunal Ético Disciplinario para sancionar de la siguiente forma:

1. Amonestación privada.
2. Censura que puede ser: privada o pública.
3. Suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por seis meses.
4. Suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco años.

Cuando se aplique una sanción contemplada en el numeral cinco (5) se trasladará el proceso al Tribunal Nacional para que decida el tiempo de suspensión que va desde los siete (7) meses hasta los cinco (5) años.

Como hay causales de culpabilidad culposa también hay CAUSALES DE EXONERACIÓN que consisten en librar al profesional de responsabilidad o de culpabilidad por una falla en el servicio, estas son: **caso fortuito y fuerza mayor**, cuando el evento no puede preverse o no puede resistirse. Diferentes autores tratan estos términos como sinónimos pero otros hacen la distinción, la Corte Suprema de Justicia, en el fallo del 18 de Noviembre de 1940 dice: “la fuerza mayor exonera siempre de responsabilidad, pero no sucede lo mismo con el caso fortuito, porque cuando el accidente ha debido y debió ser previsto por quien ejercita la actividad peligrosa, el caso fortuito que motiva el accidente, era previsible, no causa exoneración de responsabilidad”⁹. Pero en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de Mayo 31 de 1965 considera: la imprevisibilidad que consiste en que no ha habido razón para pensar que el acontecimiento se producirá. Por lo que se concluye que los términos en las diferentes sentencias de la corte suprema de justicia de Colombia se tratarán como sinónimos¹⁰.

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil – Bogotá, Cinco de Marzo de Mil novecientos Cuarenta.

¹⁰ Corte suprema de Justicia en el fallo 18 de noviembre de 1940.

Para la defensa del causante se viene utilizando la forma de exoneración que es la **culpa exclusiva de la víctima** circunstancia que se alega con frecuencia pero que en raras ocasiones se puede atribuir la responsabilidad a un resultado exclusivamente al paciente; cuando interviene una tercera persona a la cual se le puede imputar el hecho de la responsabilidad se genera otra causal de exoneración, llamada: **hecho de un tercero**.

Con las causales de exoneración antes descritas se busca eliminar la relación causa efecto, si por el contrario no se logra desvirtuar se estará hablando de un determinante en responsabilidad médica.

La manera por la cual el médico desmostrará su buena praxis médica será a través de la demostración de diligencia y cuidado y la forma de verificación se da mediante el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, que es obligatoria en todas las áreas de la medicina, debe ser completa y detallada, lleva ciertas características como: la **integralidad**, que se refiere a aspectos científicos, técnicos y administrativos, además de un abordaje del paciente en forma biológica, psicológica, social y su relación con las dimensiones personal, familiar y comunitaria; **secuencialidad**, hace referencia al orden cronológico de la atención del paciente; **racionalidad** científica, en esta característica se tiene en cuenta las decisiones tomadas para el bienestar del paciente siguiendo los estándares científicos del momento; **disponibilidad** es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se requiera con las limitantes que impone la ley; **oportunidad**, es el diligenciamiento de la historia clínica simultánea o inmediatamente luego de que ocurre la atención¹¹.

La manera de muerte es una clasificación médica, no se debe entender como una clasificación judicial, la realiza el médico forense teniendo en cuenta el contexto aportado por la autoridad, la manera de muerte puede variar en el

¹¹GUZMÁN MORA, Fernando, Derecho Médico Colombiano Elementos Básicos, Responsabilidad Ética Médica disciplinaria, Primera edición, Departamento de Publicaciones, Universidad Libre, Capítulo 37 La Lex Artis en Medicina.

transcurso de la investigación, se han conocido cuatro maneras de muerte: **natural**, aquella que se deriva exclusivamente de una enfermedad natural; **accidental**, es la muerte que se desencadena por un trauma de origen no intencional; **homicidio**, es aquella muerte que se desencadena al infligir un trauma intencional con un arma por parte de una persona hacia otra; **suicidio**, es aquella que es auto infligida por la misma persona que sufre la muerte. Otros autores hablan de una quinta manera de muerte que es la **indeterminada**, es la muerte en la que debido al contexto aportado por la autoridad y los hallazgos de necropsia no se pueden clasificar la manera de muerte dentro de una de las cuatro denominaciones iniciales^{12, 13}.

¹² LUDWING, Jurgén, Handbook of autopsy practice, third edition, human press, cap 2. medicolegal autopsies and autopsy toxicology, pag 7.

¹³ DIMAIO, Vicent, Forensic pathology, second edition, CRC series, cap 1. medicolegal investigative systems, pag 3.

6. METODOLOGÍA

Tipo o diseño de estudio

El trabajo se desarrolla dentro del marco de investigación descriptivo porque se dará a conocer detalladamente los resultados de las investigaciones judiciales por muertes en procedimientos lipoplásticos de casos valorados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá entre los años 1993 a 2007.

Universo

Expedientes judiciales de personas fallecidas durante o después de la práctica de procedimientos lipoplásticos y que fueron valoradas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá entre los años 1993-2007. Estos expedientes judiciales cuentan con historias clínicas, fotos, testimonios de testigos, informes periciales de necropsias y sus complementos.

Criterios de inclusión

Expedientes judiciales de personas que fallecieron debido a procedimientos lipoplásticos, los cuales fueron valorados en la Regional Bogotá del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses entre los años 1993 – 2007.

Criterios de exclusión

No hay, por que todos los casos estudiados cumplieron los parámetros establecidos para ser incluidos en el estudio.

Definición y medición de variables Continuas

- **Edad**

Definición: tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento del sujeto estudiado y el momento en que se estudia.

Atributo: numérico.

Unidad: años.

- **Intervalo de tiempo entre la fecha de fallecimiento y el acta de archivo del caso.**

Definición: es el tiempo transcurrido entre la fecha de muerte de la persona sometida a procedimiento lipoplastico y la fecha en que el fiscal encargado de la investigación decidió cerrar el proceso.

Atributo: numérico.

Unidad: no tiene.

Definición y medición de variables Discretas

- **Sexo**

Definición: se refiere a la identificación de género a la cual pertenece el sujeto estudiado.

Atributo: masculino, femenino.

Unidad: no tiene unidad.

- **Historia clínica**

Definición: se refiere al documento donde se consignan los datos relacionados con la historia médica del paciente.

Atributo: integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.

Unidad: no tiene.

- **Nivel de atención de la institución donde se lleva a cabo el procedimiento**

Definición: nivel de complejidad de la atención prestada en la institución donde se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico.

Atributo: nivel I, nivel II, nivel III, nivel IV, otro.

Unidad: no tiene unidad.

- **Tipo de juzgamiento.**

Definición: se refiere al tipo de responsabilidad individual o solidaria.

Atributo: individual, grupo de trabajo, institucional.

Unidad: no tiene unidad.

- **Título profesional de quien realiza el procedimiento.**

Definición: título obtenido por el profesional que actúa como cirujano en el procedimiento lipoplástico.

Atributo: cirujano plástico, dermatólogo, médico general, esteticista, otros.

Unidad: no tiene unidad.

- **Modalidad del proceso judicial**

Definición: se refiere al tipo de proceso que se llevó a cabo.

Atributo: civil, laboral, administrativa, ético-disciplinaria, contencioso administrativo, penal.

Unidad: no tiene.

- **Generador de culpa**

Definición: se refiere al tipo de situación que se necesitó para generar culpa.

Atributo: imprudencia, impericia, negligencia y violación a la Lex Artix.

Unidad: no tiene.

- **Categoría de culpa civil**

Definición: se refiere al calificativo que se le da a la culpa en la responsabilidad civil.

Atributo: grave, leve y levísima.

Unidad: no tiene.

- **Necesidad de ampliación del informe pericial.**

Definición: se refiere si la autoridad que lleva la investigación, por algún motivo necesitó ampliar el complementar el informe pericial.

Atributo: si o no.

Unidad: no tiene.

- **Necesidad del perito en audiencia publica**

Definición: se da cuando la autoridad llama al perito forense para que sostenga y explique el informe pericial de necropsia de una muerte en procedimientos lipoplásticos.

Atributo: si o no.

Unidad: so tiene.

- **Nacionalidad de las personas fallecidas**

Definición: estado propio de la persona nacida o naturalizada en una nación.

Atributo: Colombiano, otro y cual.

Unidad: no tiene.

Plan de tabulación y análisis

Los diferentes variables univariadas y divariadas se procesaran en el programa de Microsoft Excel 2003, para poder realizar un análisis detallado de los datos encontrados, recolectados y su distribución.

Métodos o técnicas de recolección

Para la recolección de información sobre el resultado de las investigaciones judiciales por muertes en procedimientos lipoplásticos se utilizaran las bases de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá con la respectiva autorización por parte de la Coordinación de la

División de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico. Si ésta base de datos no está completa, se procederá a hacer una revisión manual de los informes periciales para extraer aquellos informes periciales que se relacionan con procedimientos lipoplásticos. Una vez obtenidos estos datos, se hará el seguimiento fuera de la Institución para obtener la información a través un instrumento de recolección de datos (anexo 1), se extraerá de los expedientes judiciales en las fiscalías y juzgados.

La recolección de datos se hará entre agosto de 2007 a noviembre de 2008.

Sesgos potenciales

Se trata de un estudio en el que las observaciones se harán sobre los expedientes judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos, que fueron valorados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá, de las cuales se estudiará el resultado legal de las investigaciones.

Como se tomaran en su totalidad todos los casos en los que se presente el evento a estudiar, no se presentaran sesgos potenciales.

Consideraciones éticas

El nombre y documento de identidad de profesionales e instituciones involucradas, así como el número de historia clínica, y el número de informe pericial de necropsia de los casos seleccionados para el estudio será anónimo para efectos de la identificación.

En este estudio se utilizará un código que se asignará a cada caso para su clasificación y tabulación.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En esta fase se entra a analizar los resultados encontrados en la investigación, los cuales se espera que tengan un impacto directo en diferentes estamentos y actividades, como por ejemplo sobre el informe pericial emitido en las necropsias relacionadas con procedimientos lipoplásticos y en el sistema judicial que se encarga de la valoración de este tipo de muertes, en la comunidad en general y en el gremio de los médicos especialistas en cirugía plástica.

De acuerdo a la metodología planteada, se entrará a describir los diferentes resultados hallados en la investigación y que son relevantes para: el médico forense, cirujano plástico, jueces, fiscales e investigadores. Se espera que quienes tengan la responsabilidad del estudio de nuevos casos relacionados con procedimientos lipoplásticos con desenlace fatal, direccionen la investigación a partir de las recomendaciones que se generarán de este trabajo investigativo.

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información, contiene dieciséis (16) ítems o variables, de las cuales dos (2), número de identificación e historia clínica, no se revelarán debido a que contienen información que ayuda a la identificación de los protagonistas de los casos evaluados, desde el inicio de la investigación se planteó que no se revelarán datos de las personas involucradas o instituciones comprometidas por ir en contra de la ética.

Dos (2) variables (calidad de la historia clínica y nivel de atención de la institución donde se llevó a cabo el procedimiento), la primera variable: calidad de la historia clínica no se logró analizar completamente debido a que algunas de las historias clínicas en el expediente judicial eran ilegibles o incompletas, pero en las historias clínicas estudiadas se pudo encontrar datos que son importantes para dar recomendaciones a los cirujanos plásticos. En la variable

de nivel de atención de la institución donde se llevó a cabo el procedimiento, se tenía contemplado el nivel de atención de I al IV, esta variable no se consiguió establecer porque en el expediente judicial sólo en algunos de los casos el fiscal había solicitado a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá información acerca de si la institución de salud donde se llevó a cabo el procedimiento estaba aprobada o no, en los documentos emitidos por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá informaban sobre los servicios para los que se encontraba habilitado la institución, no había alusión al nivel de aprobación.

El tipo de juzgamiento que se realizó en el único caso juzgado fue de tipo individual, directamente contra el médico especialista en cirugía plástica y estética, y la pena impuesta fue de tipo pecuniario y privativa de la libertad, pero por tratarse de una pena de menor a cuatro (4) años esta es excarcelable y el médico en cuestión no fué privado de su libertad.

EDAD DE LOS PACIENTES:

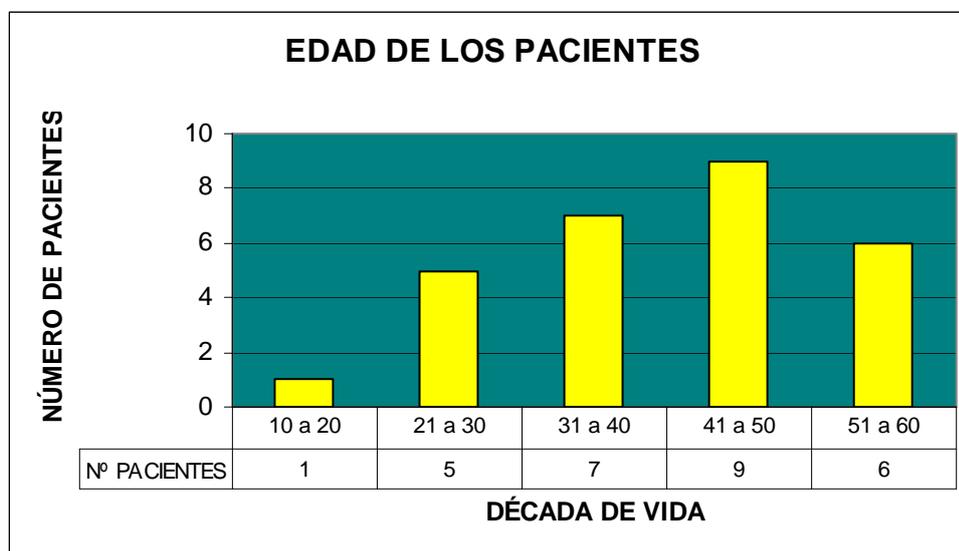


Tabla N° 1. Edad de los pacientes.

En esta variable se puede observar que los veintiocho (28) casos se encuentran en un rango de edad entre los dieciséis (16) a los cincuenta y tres (53) años, con una edad promedio de treinta y ocho punto tres (38.3) años.

Veintisiete (27) personas fallecidas eran mayores de edad, facultados en la libre toma de decisiones para realizarse un cambio en sus cuerpos mediante métodos invasivos con fines estéticos, en estos casos la lipoplastia.

Analizando las edades de las personas fallecidas, se encontró que las edades referidas en la historia clínica y las encontradas en los informes periciales de necropsia por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses las cuales se basan en un informe de identificación fehaciente, son diferentes en cinco (5) casos, dejando en duda acerca de la veracidad con que la paciente informa al médico cirujano, esto también se puede ver sesgado por la reserva de la paciente a revelar su verdadera edad, puesto que está influida por los prejuicios sociales.

Llama la atención uno (1) de los veintiocho (28) casos estudiados, se trata de una menor de edad de dieciséis (16) años que firma el consentimiento informado junto con “un amigo que se hace responsable de la menor” y según se encuentra en las diligencias testimoniales, el amigo se trataba del peluquero de la menor. En Colombia el Código Civil en su artículo 1503 dice: “Toda persona es legalmente capaz excepto aquellos que la ley declara incapaces” y el artículo 1504 dice: “Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y sordomudos, que no pueden darse a entender por escrito”, el cual fue modificado por el artículo 60 del Decreto 2820 de 1974, que dice: “Son también incapaces los menores adultos que no han obtenido habilitación de edad (Ley 27 de 1977 que derogó la mayoría de edad de veintiuno (21) años a dieciocho (18) años) y los disipadores que se hallen bajo interdicción. Pero la incapacidad de estas personas no es absoluta y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos determinados por las leyes”. De igual forma, el Código de Ética Médica Colombiano en su artículo 14 dice: “el médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”. Teniendo en cuenta estos dos códigos, se deduce que

el médico que intervino en este procedimiento deja en tela de juicio su conocimiento de lo que implica un consentimiento informado para que este sea válido, así como también el desconocimiento sobre la posición de garante de los adultos responsables de velar por los derechos de los menores de edad. Haciendo énfasis sobre los componentes del consentimiento informado se puede decir que estos constan de una parte ética que esta respaldada por una parte formal o escrita que se utilizará como documento elemento materia de prueba en caso de que se llegue a iniciar una investigación legal, esto se encuentra respaldado por el artículo 1502 del Código Civil Colombiano que dice: “Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario: 1. que sea legalmente capaz. 2. que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio. 3. que recaiga sobre un objeto lícito. 4. Que tenga una causa lícita.”

El fiscal encargado del caso no realizó cuestionamiento si era la menor de edad capaz o no de firmar un consentimiento informado y si el acompañante podía ser responsable de esto, al igual no envió este expediente al tribunal de ética médica para que sea valorado por haberse intervenido a una menor de edad sin el consentimiento de los padres y no tratarse de una situación de emergencia.

SEXO DE LOS PACIENTES:

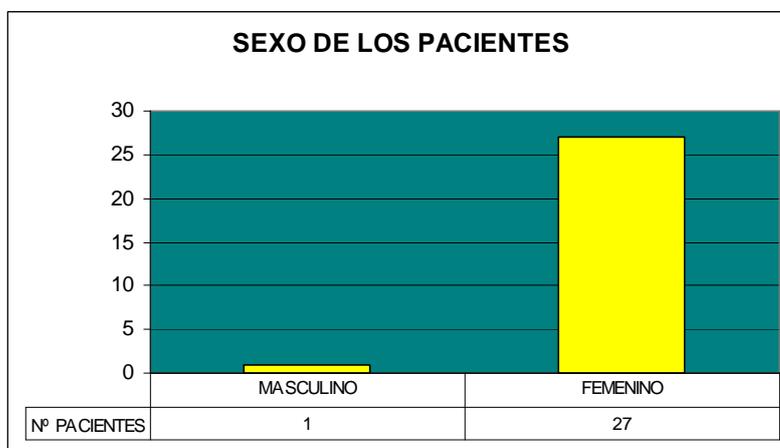


Tabla N° 2. Sexo de los pacientes.

En la variable de modalidad del proceso judicial se encontró que de los veintiocho (28) expedientes judiciales estudiados, el total de estos se desarrollan en el proceso penal, debido a que en el momento en que se presentaron estos casos fatales, no estaba clara la causa de muerte o se dudaba del proceder médico, por lo que se iniciaba una investigación legal de oficio.

De los veintiocho (28) casos de interés de la investigación, en tres (3) casos, se encontró que el fiscal a cargo de la investigación de la muerte envió oficio al Tribunal de Ética Médica de Bogotá para que iniciara una investigación en este campo contra los galenos involucrados en estas muertes relacionadas con procedimientos lipoplásticos, de estas tres (3) investigaciones se logró determinar que una sola tenía sentencia por el Tribunal de Ética Médica en la cual hubo una suspensión del servicio profesional por dos años. De las dos (2) investigaciones restantes no se pudo establecer si continúan en estudio, o por el contrario tienen sentencia absolutoria o condenatoria, puesto que el Tribunal de Ética Médica de Bogotá se reserva el derecho a informar al respecto. no brinda ninguna información al respecto.

Así mismo durante la investigación se encontró el caso que un galeno tenía cinco investigaciones en el ámbito ético, de las cuales tres habían prescrito por vencimiento de términos, dos investigaciones se encuentran en curso, una de las cinco investigaciones se relaciona con una muerte y las otras cuatro por lesiones personales.

De los veintiocho (28) casos, dos (2), se situaban dentro de una investigación civil, uno de estos casos fue condenado a pagar una cuantiosa suma de dinero a los familiares de la víctima y el otro caso fué cerrado al vencerse los términos en el proceso penal. Se debe tener en cuenta que el médico es responsable civilmente cuando la culpa es grave o leve, y la leve equivale al dolo en el campo civil.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS EN EL PROCESO PENAL:

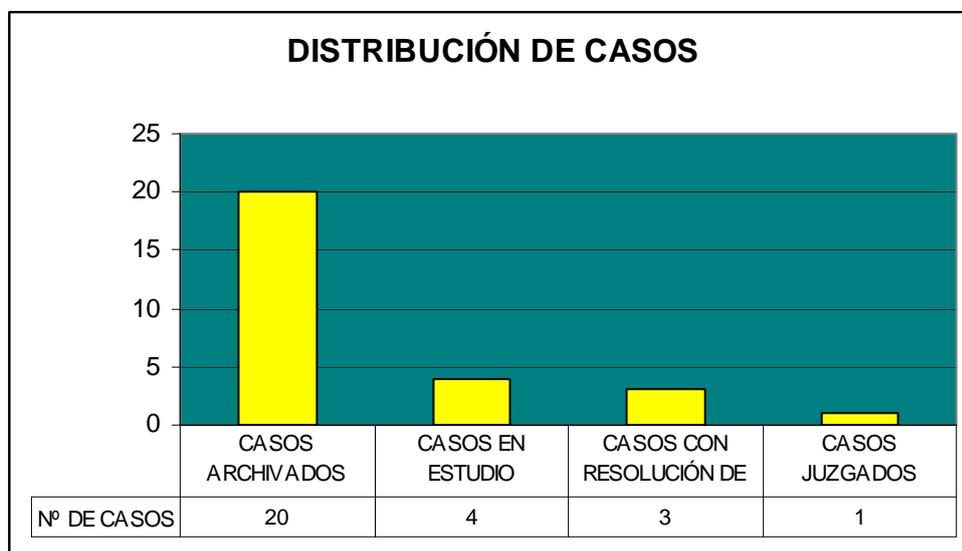


Tabla Nº 4. Distribución de casos en proceso penal.

Durante la investigación se encontró que los casos de interés se encontraban distribuidos en veinte (20) expedientes judiciales archivados en etapa de investigación preliminar, por acta de diligencia de archivo del fiscal encargado del caso en las Unidades Primera y Segunda de Vida del complejo judicial de Paloquemao.

Cuatro (4) casos continúan en investigación preliminar en el proceso penal a cargo de fiscales de la unidad primera y segunda de vida del complejo judicial de Paloquemao, esto debido a la espera de las respuestas a las solicitudes de complementos de informes periciales emitidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá, además de las ampliaciones en indagatorias a testigos, recolección de elementos materia de prueba.

Tres (3) expedientes en los que el fiscal encargado del caso emitió resolución de acusación y están en etapa de juicio de acuerdo al Código de Procedimiento

Penal (Dos (2) expedientes judiciales según la ley 600 del 2000 y un (1) expediente judicial con la Ley 906 del 2004).

Un (1) caso que fue juzgado luego de haber sido apelado ante segunda instancia y sentenciado en proceso penal, civil y ético. Mas adelante se hace una descripción detallada de los hechos que condujeron a esta sentencia.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ARCHIVADOS:

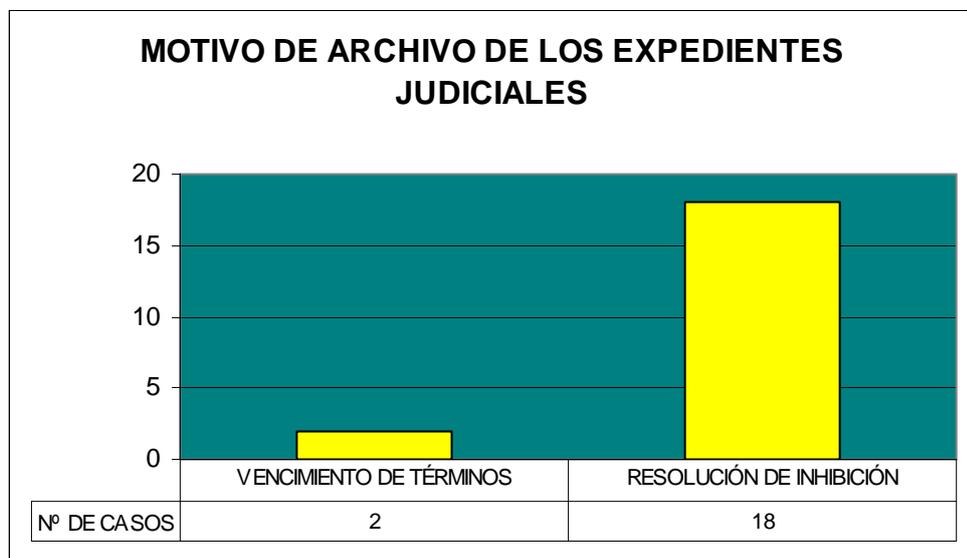


Tabla Nº 5 Motivo por el cual se archivo el expediente judicial.

De los veinte (20) casos que habían sido archivados se encontró que dieciocho (18) tenían resolución de inhabilitación ya que la adecuación al tipo penal no se ajustó en cuanto a que fuera una acción típica (o sea que se encuentra descrita dentro del Código de Procedimiento Penal), por lo que no pasó a ser antijurídica y culpable.

Llama la atención que en uno de los casos que presenta resolución de inhabilitación hay una clara violación al Código de Ética Médica en su artículo 26 que dice: "El médico no prestará sus servicios profesionales a personas de su familia o que de él dependan en casos de enfermedad grave o toxicomanía, salvo en aquellas de urgencia o cuando en la localidad no existiere otro

médico", en este caso hay una intervención quirúrgica por parte de un cirujano plástico hacia un familiar en segundo grado de consanguinidad, este hecho hace dudar del conocimiento y aplicabilidad que tenga el cirujano plástico del código de ética.

En dos (2) casos, se encontró que había vencimiento de términos por lo que el fiscal se veía obligado a archivarlos en etapa preliminar de la investigación penal. En estos dos (2) casos, el fiscal hace la aclaración que los complementos de informe pericial de necropsia y las valoraciones del actuar médico a través de la historia clínica que fueron solicitados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no llegaron a tiempo a su despacho.

GENERADORES DE CULPABILIDAD CULPOSA:

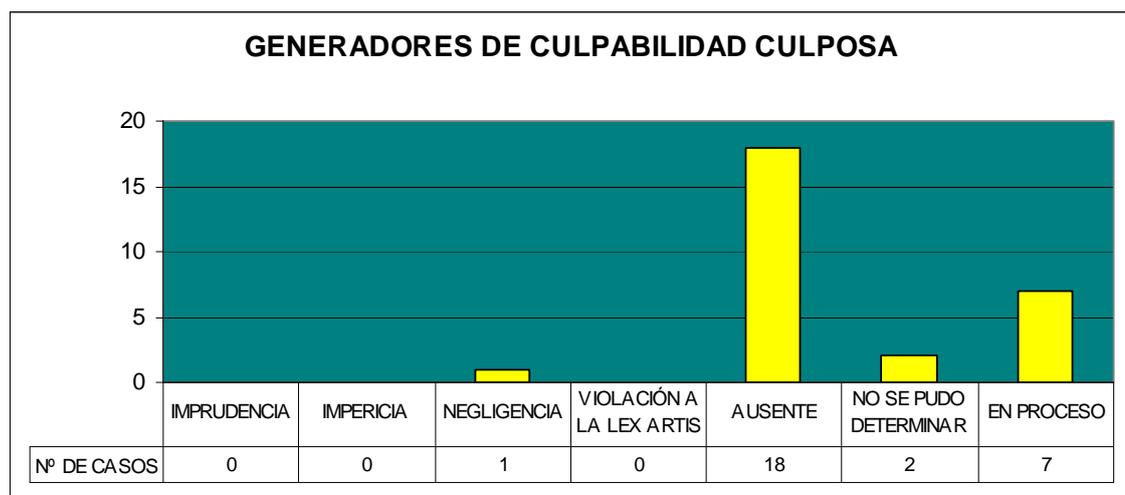


Tabla N° 6. Generadores de culpabilidad culposa.

En la variable sobre generadores de culpabilidad culposa son conocidas la imprudencia, la impericia, la negligencia y la violación a la lex artis, pero esta última no es clara por si sola ya que se entiende más si se toma como el camino a seguir para la valoración de las tres anteriores, puesto que no es posible realizar una violación a la lex artis sin que sea por acción u omisión.

Para una adecuada valoración de uno de los generadores de culpabilidad culposa hay peritos generales y especialistas los cuales jugaran su rol de acuerdo con el caso se vaya a valorar, lo recomendable es que el par que evalúa el caso específico sea un perito idóneo en la materia y no un perito general nombrado por el estado para realizar este trabajo, por que al momento de ser sustentado el informe pericial que emane el perito idóneo o especialista va a ser más concreto y de mayor peso para que el juez encargado de calificar una responsabilidad tenga los suficientes fundamentos para dictar una sentencia, con esto dejando claro que la medicina es una gran área que no la puede abarcar un solo perito nombrado por el Estado¹⁴.

En la investigación realizada, en el único expediente que llegó a juicio, no se encontró una alusión directa a uno de estos generadores de culpabilidad culposa, leyendo el acta de sentencia se deduce que se basaron en la negligencia, puesto que el médico atendió a su paciente por vía telefónica cuando ésta le refirió dolor abdominal, la conducta correcta hubiera sido citar inmediatamente a la paciente para realizar una valoración completa de su abdomen como dicta la semiología, en este caso el galeno no mostró el debido cuidado al realizar un diagnóstico diferencial entre un dolor abdominal producto de su intervención quirúrgica que era de esperarse y un dolor abdominal quirúrgico producido por perforación de víscera hueca, infección de tejidos blandos, apendicitis, colecistitis entre otros o un abdomen no quirúrgico como una infección de vías urinarias, infección intestinal, etc.

De los veinte (20) expedientes judiciales archivados, en dieciocho (18) se encontró ausente alguno de los generadores de culpabilidad culposa según el fiscal encargado del caso.

En dos (2) expedientes judiciales no se determinó si hubo o no un generador de culpabilidad culposa debido a que fueron archivados por vencimiento de términos.

¹⁴ JACOVELLA, Patricio, KENNEDY Ricardo, Buena/mala praxis médica en cirugía estética, Editorial AD-HOC, Buenos Aires, año 2004, Cáp. IX Informes periciales Pág. 105-106.

Al realizar un análisis profundo de estos casos, se encontró que los médicos que intervinieron tuvieron generadores de culpabilidad culposa como los mencionados anteriormente.

Asimismo, se encontraron fallas en la investigación por parte del fiscal al no cuestionar si los médicos que intervinieron en estos casos eran especialistas idóneos o no y si el lugar donde se realizó la intervención era el adecuado o no.

En siete (7) de los veintiocho (28) casos aún no se puede determinar algún generador de culpabilidad culposa puesto que cuatro (4) están en fase preliminar de investigación y tres (3) se encuentran con resolución de acusación en etapa de juicio.

CAUSALES DE EXONERACIÓN:

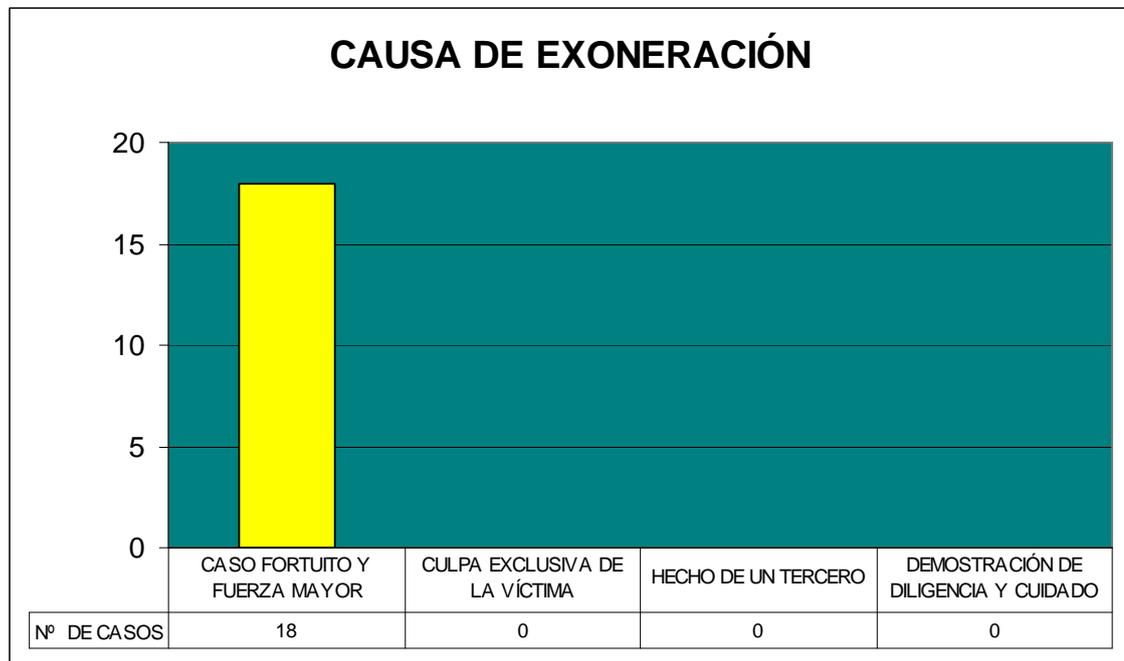


Tabla Nº 7. Causales de exoneración.

En esta variable de causales de exoneración se tiene en cuenta el caso fortuito y fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima y hecho de un tercero. Estas se

encargan de romper con la relación causa-efecto que es el conector entre la culpa del agente responsable y el daño ocasionado.

Igualmente, si el médico previamente realizó una historia clínica con todos los requisitos que manda la semiología médica puede iniciar su defensa demostrando que tuvo diligencia y cuidado, por lo que puede estar seguro de su inocencia ya que los hechos hablarán por si solos de su buena práctica médica.

Por la redacción del acta de archivo de los casos, se pudo concluir que de los veinte (20) casos archivados, dieciocho (18) están por caso fortuito y fuerza mayor, los fiscales encargados de los casos no citan directamente esta causal de exoneración.

Dos (2) casos no tenían información debido a que se había presentado el cierre de la investigación judicial por vencimiento de términos.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR MÉDICO QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

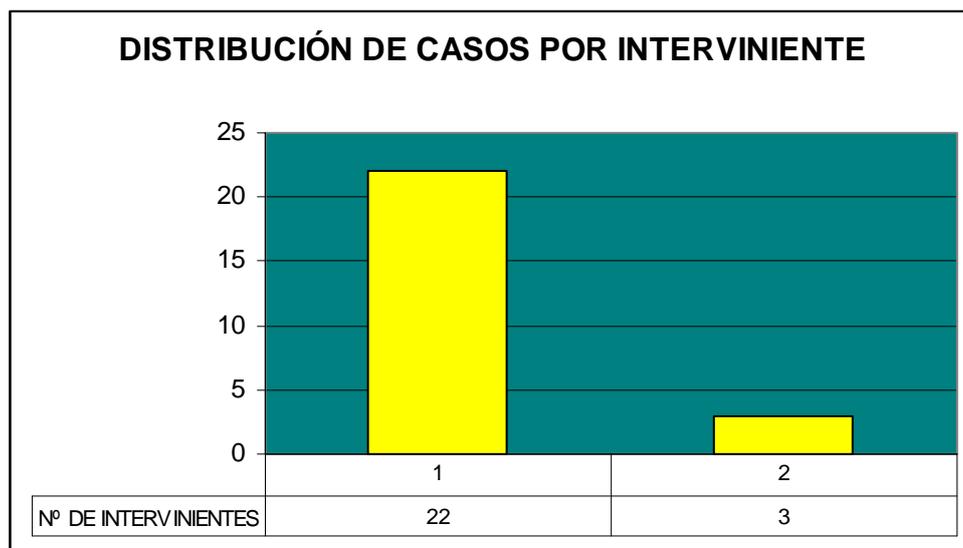


Tabla Nº 8. Distribución de casos por cirujano.

Durante la investigación, de los veintiocho (28) casos se encontró que veinticinco (25) cirujanos habían realizado los procedimientos lipoplásticos por lo que tres (3) de estos veinticinco (25) médicos habían tenido dos (2) casos cada uno con resultados fatales.

Cabe resaltar que de estos tres (3) médicos, dos (2) son médicos generales y un médico especialista en cirugía plástica y estética.

TÍTULO PROFESIONAL DE LA PERSONA QUE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

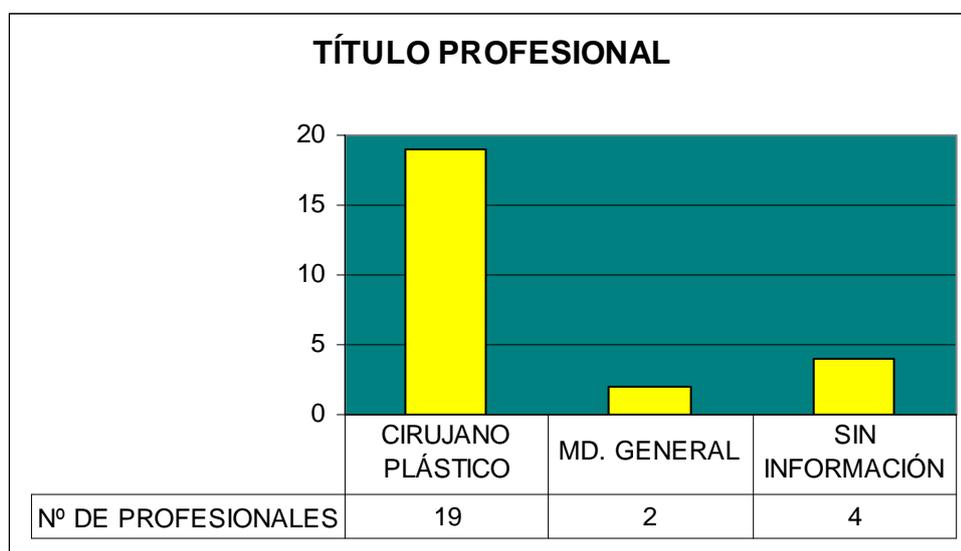


Tabla Nº 9. Título profesional del cirujano.

De los veinticinco (25) que intervinieron en los veintiocho (28) casos de procedimientos lipoplásticos con desenlace fatal, diecinueve (19), son cirujanos plásticos con título profesional reconocido por una Universidad, dos (2), son médicos generales. Hubo cuatro (4) casos en los cuales no se encontró ninguna clase de información sobre la formación académica de la persona que realizó el procedimiento quirúrgico.

INFORMES PERICIALES COMPLEMENTARIOS

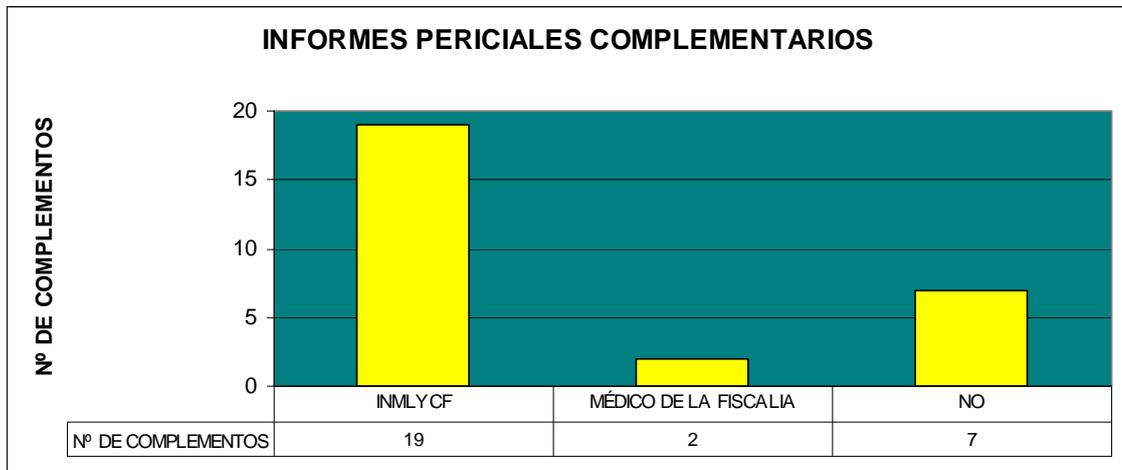


Tabla N° 10. Informes periciales complementarios.

En la variable sobre complementos a los informes periciales emitidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encontró que veintiuno (21) informes periciales necesitaron ampliación, de estos, diecinueve (19) se realizaron en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Regional Bogotá, dos (2) casos se complementaron por la fiscalía, siete (7) casos no necesitaron ningún tipo de ampliación y con el informe pericial emitido de la necropsia fué suficiente para archivar la investigación judicial.

Algunos de los informes periciales de necropsia realizados por peritos generales en el área de la cirugía plástica, fueron enfáticos sobre la causa de la muerte, en la que descartaban un actuar impropio del cirujano, probablemente esto sea una realidad, pero cabe la duda, si un perito especializado en el área de la cirugía plástica, tuviera otra mirada o visualizara otros elementos concurrentes con la causa de la muerte, por tener un paradigma diferente de investigación, con lo cual se emitiría un concepto más objetivo. En estos casos el fiscal procedió a cerrarlos, con base en una información que bien pudiera ser insuficiente.

Al leer los complementos se puede resaltar que unos informes periciales son muy claros y concretos, mientras que otros son confusos, estos últimos llevaron al fiscal a realizar valoraciones inadecuadas, además de la prolongación del tiempo de la investigación.

HABILITACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD POR PARTE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD:

Se debe tener en cuenta que la habilitación para la prestación de servicios de salud por parte de la Secretaría Distrital, se hace obligatoria a partir del año 2003, por lo tanto es necesario dividir el intervalo de tiempo en dos partes anterior y posterior a este año.

Antes del año 2003 se presentaron nueve (9) muertes, de las cuales dos (2) se produjeron en una misma institución.

Posterior al año 2003 se encuentra:

SERVICIOS HABILITADOS:

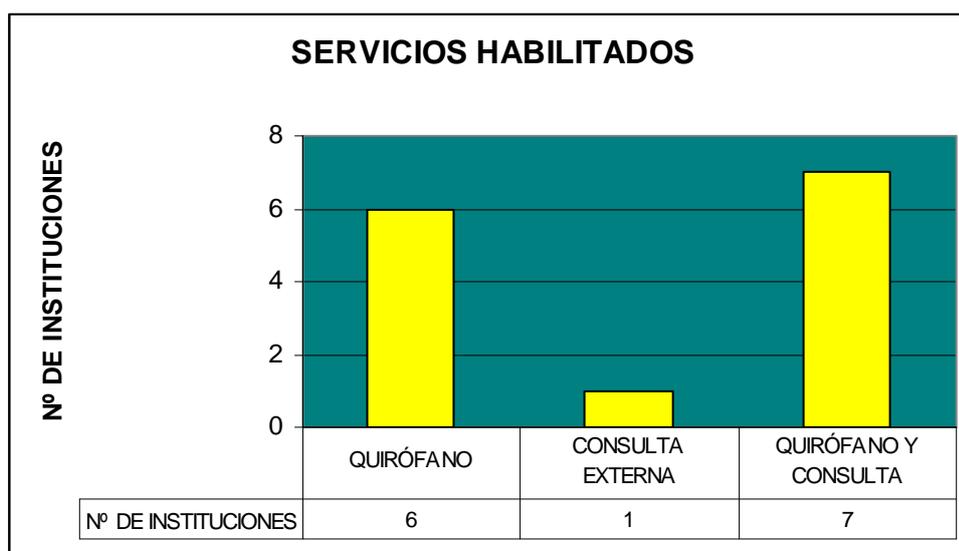


Tabla Nº 11. Servicios habilitados por SDS.

Catorce (14) instituciones se encuentran habilitadas, de estas, seis (6) pueden tener salas de quirófano donde se realizan procedimientos quirúrgicos de cirugía plástica, siete (7) instituciones de salud tienen concomitantemente salas de quirófano para la realización de procedimientos de cirugía plástica y al mismo tiempo pueden prestar el servicio de consulta externa en cirugía plástica.

Es relevante que en una de las instituciones habilitada para consulta externa en cirugía plástica y que no se encuentra habilitada en salas de quirófano para la realización de esta clase de cirugías, haya fallecido una persona durante un procedimiento lipoplástico.

Una de las catorce (14) instituciones, debido a quejas del público y a que no cumplía con los requisitos mínimos establecidos para la habilitación en salas de quirófano y consulta externa para cirugía plástica, le fue retirado el permiso de funcionamiento según la información que se encuentra en el sistema de registro de habilitación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Es de importancia que una de las muertes que se produjo durante un procedimiento lipoplástico, se diera en una institución que no se encontraba habilitada para el momento del hecho fatal y que ésta habilitación fuera otorgada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá un año después.

MÉDICOS REGISTRADOS EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ:

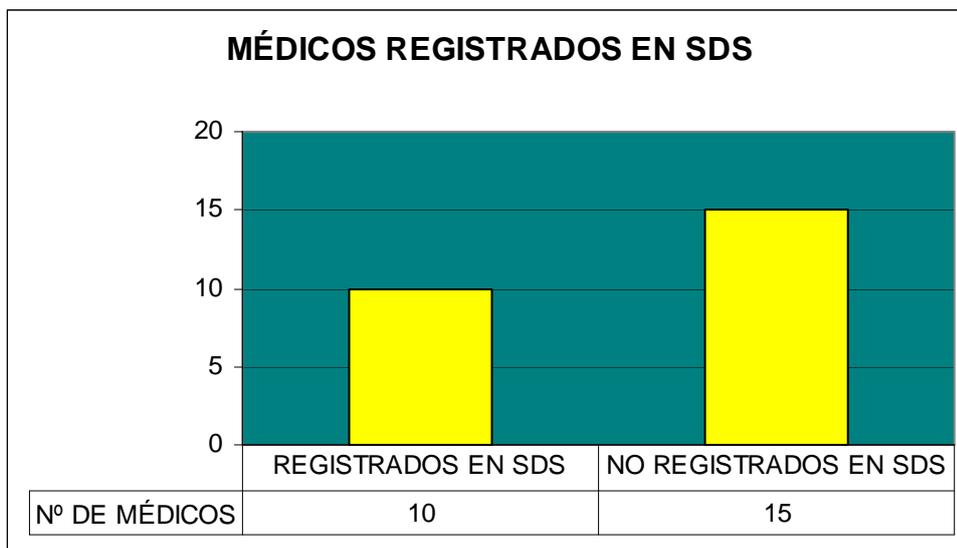


Tabla N° 12. Médicos registrados en SDS.

De los veinticinco (25) médicos involucrados en los veintiocho (28) procedimientos lipoplásticos con desenlace fatal, únicamente diez (10) se encuentran registrados en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para realizar cirugía plástica.

Una explicación a este hecho es que la mayoría de médicos que intervinieron en esos procedimientos laboran en instituciones de salud que se encuentran habilitadas y que son privadas, puesto que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá no exige al médico que se registre. Dejando como consecuencia que médicos generales que no tienen la idoneidad y la ética para llevar a cabo procedimientos lipoplásticos los practiquen en las instituciones de salud que se encuentran habilitadas, creando un vacío de conocimiento en las bases de datos de la Secretaría y que tiene repercusión cuando los pacientes antes de un procedimiento llaman o investigan personalmente si el médico es especialista en cirugía plástica.

NÚMERO DE MUERTES POR INSTITUCIÓN DE SALUD:

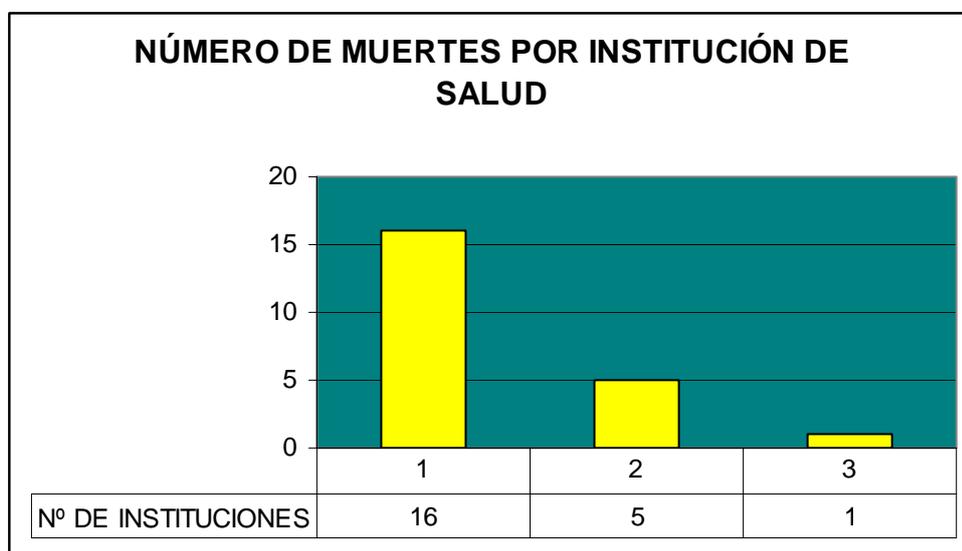


Tabla Nº 13. Muertes por institución de salud.

De las veintiún (21) instituciones que se vieron involucradas en los veintiocho (28) casos fatales, se encontró, que cinco (5) instituciones tienen de dos casos fatales y una institución de salud presenta tres (3) muertes relacionadas con procedimiento lipoplástico.

NACIONALIDAD DE LOS PACIENTES:

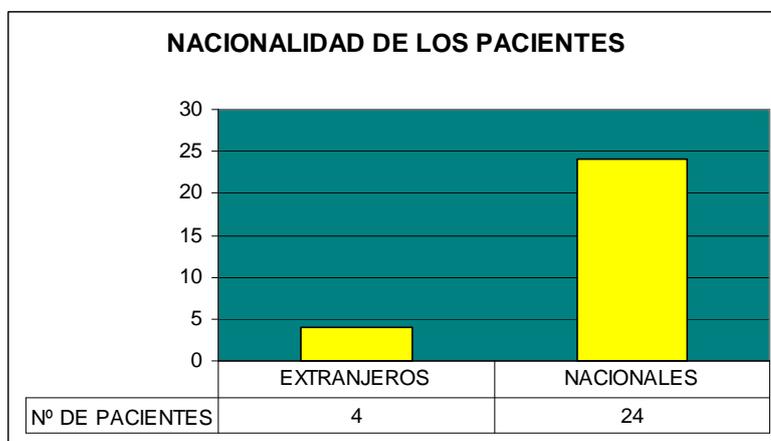


Tabla N° 14. Nacionalidad de los pacientes.

De las veintiocho (28) personas fallecidas, se encontró que cuatro (4) son de nacionalidad extranjera de los países de: Perú, Irlanda, Estados Unidos y una persona de origen Cubano con nacionalidad Estado Unidense. Situación que se torna preocupante dado el incremento en la venta de servicios de salud para extranjeros.

En los expedientes judiciales se encontró documentos de las embajadas de cada país del cual provenía la persona fallecida. Además se analizó los oficios enviados por las embajadas solicitando información del proceso penal que se adelanta por la muerte de sus ciudadanos.

INTERVALO DE TIEMPO DE ESTUDIO:

INTERVALO DE TIEMPO DE INVESTIGACIÓN ANTERIOR AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004.

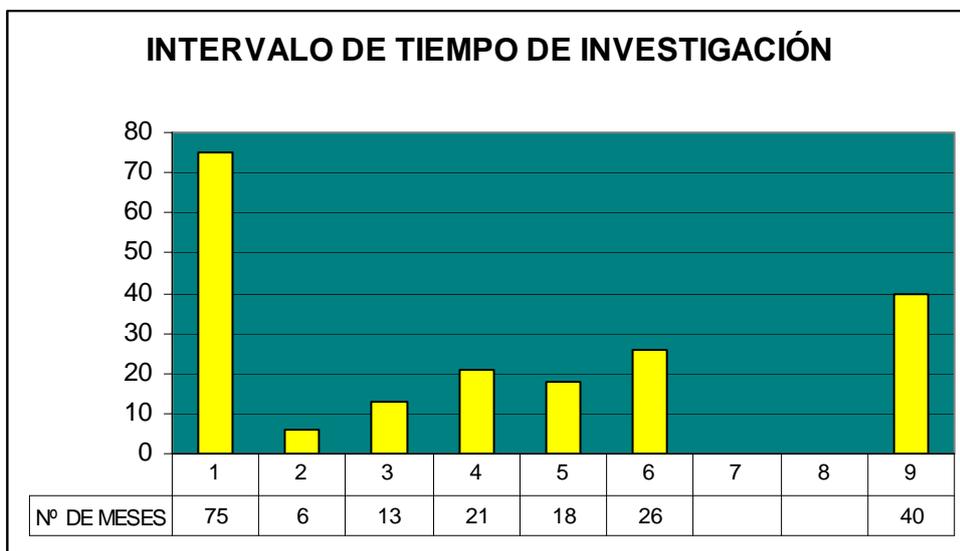


Tabla N° 15. Intervalo de tiempo entre la muerte y el archivo del caso según ley 600 de 2000.

De los diecinueve (19) casos archivados, nueve (9) se encontraba regidos según el Código de Procedimiento Penal, ley 600 de 2000, en este periodo se

encontró que dos (2) expedientes judiciales tenían vencimiento de términos, su fecha de vencimiento fue de noventa (90) días posteriores a la identificación del indiciado, en estos dos casos llama la atención que el fiscal se pronunció sobre la espera de los documentos solicitados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El intervalo de tiempo de cierre de estos casos fue de seis (6) a cuarenta (40) meses, con una media de veintidós punto uno meses (22.1).

INTERVALO DE TIEMPO DE INVESTIGACIÓN A PARTIR DEL 1 DE ENERO DEL 2005.

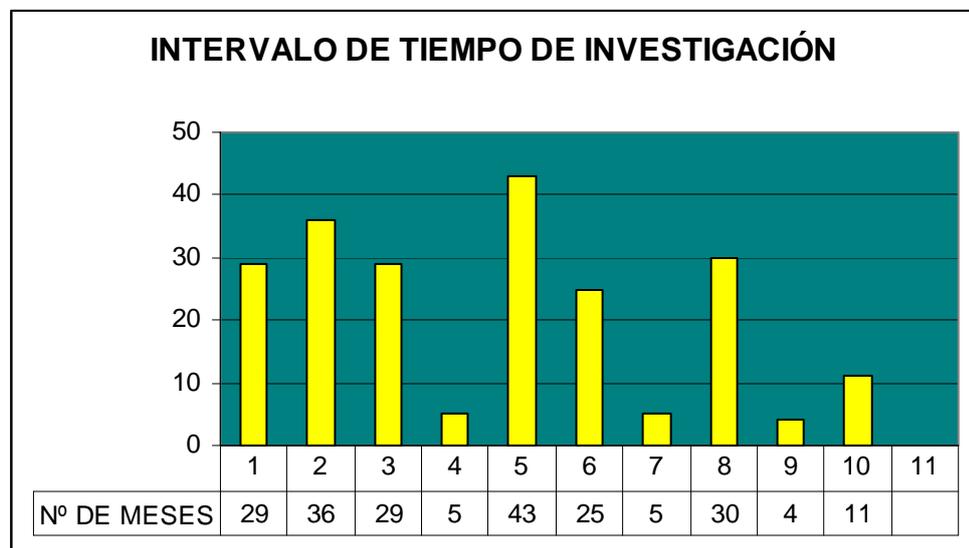


Tabla N° 16. Intervalo de tiempo entre la muerte y el archivo del caso según ley 906 de 2004.

De los diecinueve (19) casos archivados, nueve (9) se encontraba regidos según el Código de Procedimiento Penal, ley 906 de 2004, que comienza a regir a partir del 1 de enero de 2005, en este periodo de tiempo se encontró que en un (1) expediente judicial no fue posible determinar la fecha de cierre del caso.

El intervalo de tiempo de cierre de estos casos fue de cinco (5) a cuarenta (43) meses, con una media de diecinueve punto siete meses (19.7).

CLASIFICACIÓN DE LA MANERA DE MUERTE POR EL MÉDICO FORENSE:

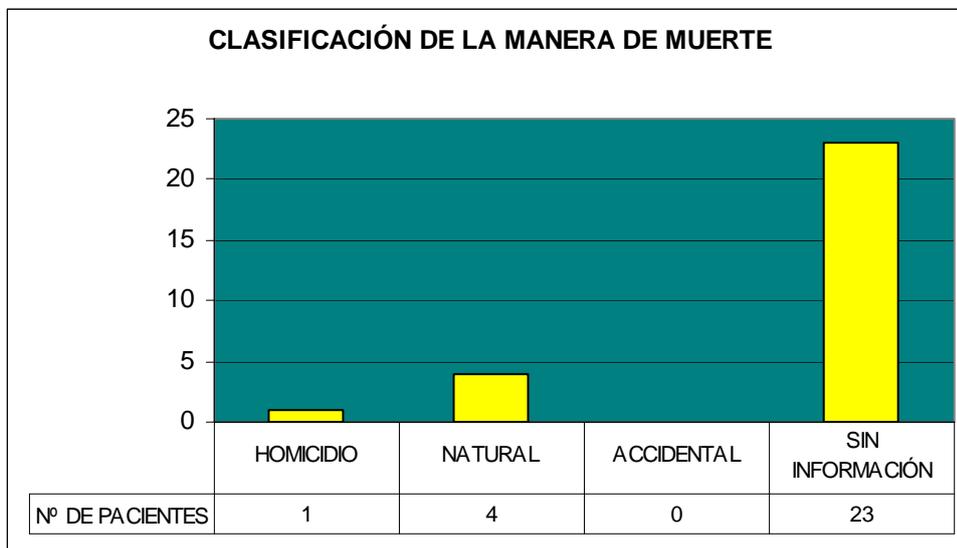


Tabla Nº 17. Clasificación de la manera de muerte por el médico forense.

De las veintiocho (28) necropsias realizadas, en un (1) caso el médico forense a cargo se refirió a la manera de muerte como de tipo homicidio y en cuatro (4) casos se pronunció diciendo que la manera de muerte es de tipo natural.

En este punto, es evidente que se carece de una categoría adecuada de manera de muerte para clasificar estas muertes. Con esta investigación se propone la creación de otro tipo de manera de muerte: ***Muerte Relacionada Con Procedimiento Médico***. Su existencia sería de gran ayuda para llevar una estadística adecuada para futuras investigaciones que se relacionen con las diferentes especialidades médicas.

Se debe tener en cuenta que en el acto médico se ponen de acuerdo por libre voluntad dos personas para la realización de la actividad médica (para el caso de los menores de edad los garantes dan su aceptación dentro del contrato). De cualquier modo, se busca brindar beneficios al paciente. Además, dentro del marco legal, este es el único contrato en el cual una persona asume riesgos en su integridad física, salud, y calidad de vida.

Además se debe tener en cuenta que durante un procedimiento se produce inicialmente un trauma intencional modulado con el objetivo de desencadenar una secuencia de eventos que culminará en el bienestar del receptor, el paciente.

El requisito para clasificar la manera de muerte relacionada con procedimiento médico sería que la muerte se produzca durante un procedimiento médico a cargo de personal de salud (médicos generales, médicos especialistas, enfermeras y auxiliares de enfermería) debidamente certificado.

CONCLUSIONES

Con la investigación se puede concluir que:

- El sexo predominante que es receptor de procedimientos lipoplásticos es el sexo femenino, desde el punto de vista legal este hecho no genera gran importancia debido a que en Colombia todos los seres humanos son libres e iguales por derecho nacional e internacional, pero visto desde el punto de vista sociocultural tiene importancia al reafirmar el papel que juega los parámetros de belleza instaurados en la mujer mas que en el hombre.
- Al estudiar la edad de los pacientes en los veintiocho (28) expedientes judiciales se encontró que había una menor de edad lo cual tiene graves implicaciones legales al ser una persona que civilmente no se encuentra apta para firmar contratos, desde el punto de vista ético, en el artículo 14 del Código de Ética Médica se pronuncian específicamente sobre el no intervenir quirúrgicamente a menores de edad sin el consentimiento de los padres o tutores. Además desde el punto de vista médico es cuestionable que una persona menor de edad que seguramente no ha completado su crecimiento ni su desarrollo psicológico, con un índice de masa corporal bajo, se le extraigan alrededor de 2500 cc de adipoaspirado. Se evidenció que el segmento predominante etéreo afectado fue el de 25 a 40 años, personas que se encuentran en plena etapa productiva.
- La distribución en el proceso judicial en la totalidad de los casos es penal, debido a que las muertes no tenían una causa básica de muerte clara o a que el proceder médico era dudoso, además las necropsias médico legales en Colombia solo se pueden realizar cuando la autoridad competente lo solicita. De igual forma, se encontró que tres (3) expedientes judiciales se desarrollaban concomitantemente en el ámbito

- En la distribución de los expedientes judiciales en el proceso penal se encontró que veinte (20) casos habían sido archivados, de estos dieciocho (18) por atipicidad de la conducta y en dos (2) casos por vencimiento de términos, en estos últimos es importante resaltar que el fiscal hace la anotación que el expediente judicial se cierra esperando los informes periciales complementarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Cuatro (4) muertes relacionadas con procedimientos lipoplásticos aún continúan en etapa de investigación, al momento del corte de la presente investigación, tres (3) casos tienen actualmente resolución de acusación y se encuentran en etapa de juicio, un (1) caso fue juzgado y se condena al cirujano a indemnizar a los familiares de la víctima, sentencia penal de dos (2) años y a suspensión del ejercicio profesional durante el mismo período.
- En los generadores de culpabilidad culposa se encontró que en el caso juzgado había sido sentenciado por negligencia, en dieciocho (18) casos no se menciona por parte de la autoridad ningún tipo de responsabilidad, dos (2) casos no se determinaron debido a que fueron cerrados por vencimientos de términos, siete (7) casos actualmente están en proceso ya sea en etapa de investigación preliminar o en etapa de juicio.

- De las veinticinco (25) personas que intervinieron en el proceso quirúrgico, tres (3) de estos profesionales tienen en su haber dos muertes cada uno. El título profesional se pudo establecer en veintiuno (21) de los médicos, de los cuales diecinueve (19) eran especialistas en cirugía plástica y dos (2) médicos generales, en cuatro (4) casos no se tiene información sobre el título profesional o si realmente estos son médicos y o especialistas.
- Los informes periciales complementarios se realizaron en veintiún (21) casos de los cuales diecinueve (19) fueron emitidos por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Bogotá y los dos restantes por parte del médico de la Fiscalía. Durante la lectura de los informes periciales complementarios se encontró que en un (1) informe pericial de necropsia se concluye en una forma segura sobre la causa de muerte y posteriormente en el informe pericial complementario se hace una disertación y se llega a la conclusión de que la causa de muerte es diferente a la inicialmente planteada, ésta segunda causa de muerte planteada no se puede probar en forma certera y se hace una suposición de lo que pudo haber ocurrido con respecto a la causa, manera y mecanismo de muerte.
- En los veintiocho (28) casos fatales intervinieron veintiún (21) instituciones de salud de las cuales una (1) contaba con tres (3) muertes, cinco (5) instituciones de salud tenían de dos (2) muertes cada una.
- Teniendo en cuenta el sistema de habilitación de los servicios de salud que se crea y rige a partir del año 2003 y que lo direcciona la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se puede decir que antes de este año se presentaron nueve (9) casos fatales y dos (2) de estas muertes se produjeron en la misma institución de salud. A partir del año 2003 se produjeron diecinueve (19) muertes con desenlace fatal donde se ven

- De los veinticinco (25) médicos involucrados en las muertes por procedimientos lipoplásticos, solo diez (10) se encuentran registrados en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por lo que se encuentra un vacío de información para los pacientes y para el sistema penal cuando la Secretaría no exige el registro del médico por que labora en una entidad privada o por que no tiene un consultorio particular.
- Se encontró en esta muestra de veintiocho (28) casos, que cuatro (4) correspondían a personas con nacionalidad extranjera y que las embajadas de los países de donde eran nacionales estaban interesadas en el curso de la investigación judicial.
- La clasificación de la manera de muerte en las veintiocho (28) necropsias por parte de los peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses fue: en cuatro (4) casos clasificada como natural y un caso clasificado como homicidio, en el resto de necropsias está ausente la clasificación de la manera de muerte. Esto deja al descubierto la necesidad de la creación de una categoría de manera de

- El cambio de Código de Procedimiento Penal, ley 600 del 2000 con que se investigaban los hechos punibles que se cometieron antes del 31 de diciembre de 2004 y la ley 906 del 2004 que rige a partir del 1 de enero del 2005, con el que se investigó estas muertes, demostró en ésta investigación que no ha habido una mayor diferencia en los tiempos de investigación.
- Al realizar el análisis del informe pericial de las necropsias, se pudo determinar que cada médico forense estudia de una forma diferente los casos de muerte en procedimientos lipoplásticos, por desconocimiento de cómo el cirujano plástico aborda técnicamente estos casos y las complicaciones que se presentan en el transoperatorio, postoperatorio temprano y tardío.
- Durante el estudio de los expedientes judiciales se pudo determinar que se presenta un gran vacío por el desconocimiento por parte de los fiscales y el grupo de investigación judicial en cómo direccionar o manejar estos casos para agilizar el esclarecimiento de los hechos.
- Se determinó que gran parte de los casos se archivan durante la fase preliminar de la investigación basándose en el informe pericial de necropsia del cual en muchas ocasiones no se realiza una valoración minuciosa del actuar médico, tomándose muchas de las causas de muerte como complicaciones propias del acto quirúrgico y no como

- En el transcurso de la investigación, se pudo establecer que sólo un caso de las veintiocho (28) muertes durante o después del procedimiento lipoplástico había sido sentenciado durante investigación penal, ética y civil. Contradiendo una de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación de encontrar varios casos sentenciados.
- Durante la investigación se pudo determinar que la mayoría de los médicos eran médicos especializados en cirugía plástica y estética. Contradiendo otra de la hipótesis: Se esperaba que la mayoría de médicos que habían tenido procedimientos lipoplásticos con desenlace fatal fueran médicos generales o especialistas de otras disciplinas y que por su impericia precipitarían muertes, pero se encontró que dos (2) médicos generales que realizaron intervenciones quirúrgicas se les había presentado dos muertos cada uno, mientras que del grupo de los médicos especialistas solo uno (1) tenía dos muertes.
- Durante el análisis de los expedientes no se encontró una alusión directa a los generadores de culpabilidad culposa por parte del juez en la etapa del juicio, ni a las causales de exoneración por parte del fiscal en la etapa preliminar de la investigación, estas dos variables se deducen a partir de la redacción del acta de sentencia o el acta de archivo del caso.
- Se encontró que ninguno de los peritos ha sido llamado a audiencia pública, por lo que aún no se sabe cuál será el comportamiento del médico forense o patólogo forense durante una audiencia rindiendo testimonio bajo juramento sobre un tema que desconoce en detalle, como es el procedimiento lipoplástico con sus diversas variables, complicaciones y demás.

- Se encontró un vacío jurídico en cuanto a la reglamentación de quienes pueden realizar procedimientos estéticos en forma legal y qué personal de salud realizaría estos procedimientos en una forma fraudulenta.
- Durante la investigación se evidenció que en la mayoría de los médicos que intervinieron en estos casos hay conocimiento muy superficial sobre el significado del consentimiento informado.
- Durante el estudio de algunas historias clínicas se encontraron diagnósticos que no corresponden en realidad a la definición aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) máxima autoridad en la clasificación de las enfermedades, generando pseudo-diagnósticos y creando pseudo-enfermedades como por ejemplo “atrofia glútea, lipodistrofia”.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los médicos forenses:

- Cuando se realizan las necropsias relacionadas con muertes por procedimientos lipoplásticos, se recomienda la presencia de un médico forense con entrenamiento específico en estos casos y un cirujano plástico, para que en conjunto se realice el abordaje y se tenga complementariedad, para emitir un dictamen más objetivo.
- Se propone la creación de una nueva forma de clasificación de la manera de muerte que se denominaría **muerte relacionada con procedimiento médico**, como existen en otras legislaciones extranjeras, lo cual facilitaría futuras investigaciones en el campo de las diferentes especialidades médicas y solucionaría el dilema de la clasificación de la muerte desde el punto de vista forense en si son naturales, homicidios y suicidios, lo cual restringe el espectro de posibilidades o sencillamente quedarían inadecuadamente clasificadas.
- Sería conveniente tener una unidad de investigación judicial especializada para muertes relacionadas con procedimientos médicos, debido al tiempo que se requiere para esclarecer las causas de la misma, precisar si el actuar del médico estuvo ajustado a la lex artis y la ética y la existencia de una forma especial de contrato en donde el paciente cede derechos, como la integridad física y la salud.
- El complemento de los informes periciales de necropsia debe ser realizado por un médico forense y por un especialista en el área que se evalúa, en este caso un cirujano plástico.
- Se recomienda a los médicos forenses que en las conclusiones del informe pericial, se sugiera a la autoridad profundizar sobre la idoneidad

- En los informes periciales de necropsia y complementarios evitar la ambigüedad, los párrafos que dan a múltiples interpretaciones y ser precisos a la hora de definir causa, manera y mecanismo de muerte, hallazgos de necropsia y su relación con procedimientos efectuados.

Recomendaciones para jueces, fiscales e investigadores judiciales:

- A fiscales y jueces, se recomienda tener en cuenta la idoneidad del personal que intervino en el procedimiento quirúrgico y la habilitación de la institución donde se realizó dicha intervención quirúrgica.
- Se recomienda a los investigadores judiciales que cuando realicen una inspección técnica al cadáver relacionada con un procedimiento lipoplásticos solicitar historias clínicas legibles y completas realizadas por el cirujano plástico y el anestesiólogo, para ser entregadas al médico forense que realizará la necropsia, de este modo se podrá hacer un abordaje integral y apropiado del caso, con información suficiente.
- Tener en cuenta las recomendaciones o sugerencias realizadas por los peritos forenses, puesto que estas tienden a orientar el caso hacia las causas o factores que favorecieron el fallecimiento de la persona intervenida quirúrgicamente.

Recomendaciones para el personal médico:

- Se recomienda a los médicos que no son especialistas y que actúan como tales interviniendo quirúrgicamente a sus pacientes no llevar a cabo esta práctica porque están violando el código de Ética Médica

- A los médicos especialistas se les invita a estar actualizados en sus procedimientos puesto que al haber adquirido el conocimiento y aprobación de una universidad como especialistas se están obligando a tener una actualización continua de su conocimiento y su única justificación para no emplearlo será la falta de recursos de la institución.
- Se recomienda a los médicos de otras especialidades como son anesthesiólogos que al prestar sus servicios a un paciente se percaten de verificar que el médico que va a realizar la intervención quirúrgica sea una persona idónea para el procedimiento y se abstenga de prestar sus servicios cuando sea un médico general o cirujano de otra área diferente a la cirugía plástica que va a realizar un procedimiento quirúrgico.
- A médicos generales y especialistas se recomienda a estar en permanente actualización acerca de temas como el de responsabilidad médica y aplicar dicho conocimiento.
- Se le recomienda a los médicos especialistas, preparar adecuadamente a sus pacientes antes de ser intervenidos, retirar maquillaje, pintura de uñas para observar adecuadamente el uso del oxímetro, etc.
- Realizar historia clínica completa, con la información suficiente y completa de la intervención quirúrgica.
- Realizar el consentimiento médico con las personas responsables y siguiendo los lineamientos legales.

- Suministrar información médica ajustada a la situación clínica real de los pacientes.

Recomendación para las instituciones que se ven involucradas en estos procedimientos:

- Al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la creación de un grupo especializado para el abordaje de las necropsias relacionadas con procedimientos lipoplásticos y en general para muertes relacionadas con intervención médica.
- Además, se recomienda al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la creación dentro del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) de un ítem donde se especifique si la muerte se relacionó con procedimiento médico y con cuál de sus especialidades, haciendo la aclaración que ésta información se hará pública solo luego de una investigación aprobada por la División de investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, para así evitar especulaciones y falsos juicios del actuar médico, aclarando además que ésta clasificación es solo con fines investigativos y no con fines de juzgamiento.
- Difundir a la comunidad y advertir sobre los riesgos a los que se encuentra expuesta, determinados por la incidencia de casos que así lo ameriten.
- Advertir a las autoridades en salud y autoridades judiciales sobre aspectos repetitivos que atentan contra la comunidad.

- A las instituciones de salud que prestan sus instalaciones para que se realicen procedimientos lipoplásticos por parte de médicos no idóneos se recomienda que se abstengan de realizar esta práctica.
- A la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá la creación o el fortalecimiento de un grupo para la valoración de las instituciones de salud donde se están realizando procedimientos lipoplásticos o estéticos en general.
- A la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, adoptar una posición más definida en cuanto a la reglamentación de esta especialidad y participar de una manera más contundente en la vigilancia del desempeño de los cirujanos plásticos y de las instituciones prestadoras de servicios médico hospitalarios.
- A las universidades que ofrecen programas de postgrado en cirugía plástica y estética enfatizar sobre la responsabilidad médica y social que tienen los profesionales que van a egresar, aportándoles elementos éticos y jurídicos.

Recomendaciones a la comunidad en general:

- A las personas que se van a realizar algún procedimiento lipoplastico o estético, asegurarse de obtener información veraz sobre la idoneidad del profesional que va realizar este procedimiento, esta información se la puede obtener en la Secretaría distrital de salud y en Sociedad colombiana de cirugía plástica.
- Se recomienda a los pacientes hombres y mujeres que al momento de consultar al médico especialista otorguen la información clínica y de antecedentes, veraz y oportuna para evitar complicaciones de último momento.

OTRA BIBLIOGRAFÍA

- Aspectos de responsabilidad en cirugía plástica; condiciones de responsabilidad particular del ejercicio de cirugía plástica, Jorge Juan Manrique Bacca, División científica SCARE, revista médico-legal.
- CC 17 de abril de 1996 T-151 Magistrado Ponente Jorge Gregorio Hernández Galindo.
- Ley 711 de 2001.
- Ley 30 de 1992.
- De los delitos y las penas, Becaria Cesare, Temis S.A. Santa fé de Bogotá 2000.
- La responsabilidad civil Médica, Sergio Yepes Restrepo, 6ª edición 2004, Editorial Biblioteca Jurídica.
- Aspectos críticos de la responsabilidad Médica en la actualidad, Luis Guillermo Serrano Escobar, Ediciones Doctrina y ley Ltda.
- Reporting a fatality during tumescent liposuction, María A. Martínez, Salomé Ballesteros, Luís J. Segura, Manuel García, Forensic Science International 178 (2008) e11–e16.
- Deaths related to liposuction, Rama B. R AO, M.D., Susan F. Ely, M.D., M.P.H.T.M., and Roberts S. Hoffman, M.D. Volume 340 Number 19, the New England Journal of Medicine.
- Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil - Bogotá, marzo cinco de mil novecientos cuarenta. Magistrado ponente: Doctor Liborio Escallón.
- Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Magistrado Ponente: Doctor Héctor Gómez Uribe 26 de noviembre de 1986.
- Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil
- Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001)
- Médico-Legal on-line Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud, Enero-Abril de 2000 Cuidado con la “imprudencia»

- Médico-Legal on-line Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud, Implicaciones penales del consentimiento. Eduardo Franco Delgadillo.
- Médico-Legal on-line Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud, OBSTETRICIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN MÉDICA, Harold Aristizabal Marín.
- Médico-Legal on-line Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud, RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Fernando Guzmán Mora, MD, Eduardo Franco Delgadillo (Abogado), Guillermo Rodríguez (Abogado).
- Médico-Legal on-line Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud, *Demandas por complicaciones anestésicas en procedimientos de cirugía plástica*, Jorge Iván Manrique MD.

ANEXOS 1

Formato de recolección de datos

No. De identificación: _____ Historia Clínica: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino _____ femenino _____

Nacionalidad

Colombiano: ___ Otra: ___ Cual: _____

Título profesional de quien realiza el procedimiento:

Cirujano Plástico: ___ Dermatólogo: ___ Médico General: ___ Esteticista: ___

Otro cual: _____

Modalidad del proceso judicial:

Penal: ___ Civil: ___ Laboral: ___ Administrativo: ___ Ético-disciplinario: ___

Contencioso administrativo: ___

Calidad de la historia clínica:

Integralidad: ___ Secuencialidad: ___ Racionalidad científica: ___

Disponibilidad: ___ Oportunidad: ___

Generadores de culpabilidad culposa:

Imprudencia: ___ Impericia: ___ Negligencia: ___ Violación a la Lex Artix: ___

Categoría de la culpa en proceso civil:

Grave: ___ Leve: ___ Levísima: ___

Nivel de atención de la institución donde se lleva a cabo el procedimiento:

Nivel I: ___ Nivel II: ___ Nivel III: ___ Nivel IV: ___

Otro: ___ Cual?:

Aprobación de la institución por parte de la Secretaría de salud:

Si: ____ No: ____

Tipo de juzgamiento:

Individual: ____ Grupo de trabajo: ____ Institucional: ____

Tipo de pena impuesta:

Pena Pecuniaria: ____ Pena Punitiva: ____

Causales de exoneración:

Caso Fortuito y fuerza mayor: ____ Culpa Exclusiva de la víctima: ____

Hecho de un tercero: ____ No relación causa efecto: ____ Demostrar diligencia y cuidado: ____

Necesidad de ampliación del informe pericial

Si: ____ No: ____

Necesidad de presencia del perito forense en audiencia pública

Si: ____ No: ____ Profesión del perito forense: _____

Clasificación de la manera de muerte por parte del médico forense

Natural: ____ homicidio: ____ accidental: ____ Indeterminada: ____

Observaciones _____

