

# La responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos en Colombia: evolución jurisprudencial 1940-2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.19053/26652714.06.06>

## Resumen

La responsabilidad civil médica en el marco de procedimientos estéticos ha sido una discusión dinámica en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia a lo largo del tiempo. Desde su primer pronunciamiento en 1940 se ha intentado dilucidar unas pautas generales para los elementos configurativos de la responsabilidad, con apoyo en la distinción entre obligaciones de medio y resultado atribuida al jurista René Demogue. Nuestro artículo<sup>1</sup> distingue tres etapas principales que demuestran el desarrollo y evolución de los criterios de interpretación y las reglas jurídicas, con particular énfasis en la antedicha distinción, a saber: una primera etapa que categorizó las obligaciones adquiridas por los galenos en los procedimientos estéticos privativamente como de resultado,; una segunda que abogó por la evaluación del caso en concreto, a partir del pacto expreso y una tercera y última, aún en desarrollo, que busca ampliar el foco de análisis para desentrañar la intención común de las partes contractuales.

## Palabras clave

Responsabilidad civil médica, obligaciones de medio y resultado, cirugía estética.

\* Estudiante de derecho con opción en Fotografía. Correo: [jj.marina1@uniandes.edu.co](mailto:jj.marina1@uniandes.edu.co). ORCID ID 0009-0005-7759-9896.

\*\* Estudiante de derecho con opción en Gestión y coordinadora académica en la Maestría en Derecho. Correo: [n.rojas112@uniandes.edu.co](mailto:n.rojas112@uniandes.edu.co). ORCID ID: 0009-0002-5092-3383

1 Este trabajo fue supervisado y avalado por Marcela Castro, Profesora Titular de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes.

## Medical Civil Liability in Aesthetic Procedures in Colombia: case law and its evolution (1940-2020)

### Abstract

Medical civil liability in the context of aesthetic procedures has been a dynamic discussion in the decisions of the Colombian Supreme Court over time. Since its first ruling in 1940, efforts have been made, based on the distinction between obligations of means and obligations of result attributed to jurist René Demogue, to establish general guidelines for the structural elements of civil contractual liability. Our article distinguishes three main stages that demonstrate the development and evolution of interpretative criteria and legal rules, with particular emphasis on the aforementioned distinction, namely: a first stage that categorized the obligations assumed by medical professionals in aesthetic procedures as exclusively obligations of result; a second stage that advocated for the evaluation of each specific case, based on the express agreement; and a third and final stage, still in progress, that seeks to broaden the scope of analysis to unravel the common intention of the contractual parties.

### Keywords

Medical civil liability, obligations of means and obligations of result, aesthetic surgery.

## Introducción

El mero hecho de haber realizado una operación que podía poner en grave peligro un miembro sano, con el único fin de corregir su forma, y el hecho de que esta intervención quirúrgica no fuera en modo alguno terapéuticamente necesaria ni beneficiosa para la salud del paciente, son motivos suficientes para considerar que se trata de un caso de falta profesional grave de la que el cirujano debería ser considerado responsable.<sup>2</sup>

A esta conclusión arribó el infame fallo de la Corte francesa de 1929 dirimiendo el caso “*Dujarier-Geoffre*”. Suzzane Geoffre acudió al Dr. Louis Charles Dujarier con el ánimo de corregir un problema que la inquietaba, sus “piernas demasiado pesadas”<sup>3</sup>. El procedimiento, relativamente novedoso para su época, devino trágico, por cuanto se produjo una gangrena que desencadenó en la amputación de una de sus extremidades. Como se lee en el epígrafe, el factor de atribución fue, sin lugar a duda, peculiar: se le condenó a razón de la especialidad médica que ejercía.

La forma de atribuir responsabilidad a los galenos con ocasión de los daños producidos en el marco de intervenciones quirúrgicas con fines estéticos no ha sido pacífica y ha evolucionado a través del tiempo. El debate tiene componentes sociales, culturales, históricos, y —más afín a los intereses del presente artículo— jurídicos. La trascendencia histórica y sociocultural de la discusión puede ser evidenciada a partir de la proliferación global de los procedimientos estéticos en las últimas décadas. En Colombia, para 2023, se realizaron 447,268 procedimientos de los cuales el 60.56% fueron de naturaleza quirúrgica. Además, se tiene registro de que nuestro país es la principal sede del “turismo estético” alrededor del mundo, con un 30% y 35.9% de mediana y promedio, respectivamente, de porcentaje de pacientes extranjeros<sup>4</sup>.

2 E. Saint-Auban, *La Chirurgie Esthétique*, en *Revue des grands procès contemporains: recueil d'éloquence judiciaire* (París: Ed. Emile de Saint-Auban, 1929), 226. Citado en Yannick Le Hénaff, “Cosmetic Surgery on Trial: How the Dujarier Case Impacted its Practice and Structure in France during the Interwar Period,” *Social History of Medicine* (2017), <https://doi.org/10.1093/shm/hkx054>. Traducción Propia

3 Juan Carlos Rivera y Christian Bonah, “Le Procès Dujarier-Geoffre,” *Annales De Chirurgie Plastique Esthétique* 64, no. 4, agosto 1, 2019: 362–67

4 International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) *Isaps International Survey on Aesthetic/cosmetic Procedures*. 2023. La nacionalidad de pacientes más prolífica es, en orden descendente: EE. UU., Venezuela y Ecuador

Por su parte, en la dimensión jurídica del debate, han surgido cuestionamientos sobre la necesidad y suficiencia del consentimiento informado de los pacientes, a quienes corresponde la carga de la prueba de la culpa contractual y de si la responsabilidad profesional por daños se rige por los principios del derecho común, entre otros. Empero, el núcleo de la discusión yace en la categorización de las obligaciones adquiridas por los médicos, donde se distingue entre de medio y de resultado. La relevancia de la antedicha clasificación es innegable, en tanto que de esta depende la evaluación del incumplimiento contractual, la configuración de la culpa presunta, la carga de la prueba de esta y, de forma más significativa, los medios de exoneración disponibles para el deudor.

En nuestro país, existen múltiples regímenes de responsabilidad y para algunos bastan las reglas que la legislación ofrece, no es el caso de la responsabilidad civil médica en general y de procedimiento estéticos en particular, cuyo desarrollo ha sido principalmente jurisprudencial, pues la única disposición legal que se ajusta a este régimen es el artículo 1604 del Código Civil. En líneas anteriores se mencionó que el foco del debate reposa en la clasificación de las obligaciones de medio y resultado, la cual, de forma semejante, echa de menos una regulación íntegra en la ley. La institución fue introducida jurisprudencialmente a inicios del siglo XX, en la fase temprana de la “Corte de Oro”<sup>5</sup> y a partir de su surgimiento se ha desarrollado continuamente en las decisiones del máximo tribunal.

Para encuadrar la discusión debe recordarse el significado de estos términos y sus consecuencias en derecho. Son de resultado aquellas obligaciones contractuales en las que el deudor está en capacidad de asegurar y en realidad garantiza la producción de un resultado determinado en beneficio del acreedor, resultado que se identifica con la prestación misma. En las obligaciones de medio, si bien el deudor persigue un resultado en interés del acreedor, no lo garantiza, aunque sí se obliga a emplear con diligencia todos los medios a su alcance y sus mejores esfuerzos para alcanzarlo. La jurisprudencia colombiana ha sostenido que ante el incumplimiento de las primeras se presume la culpa del deudor, mientras que, en las segundas, la carga de la prueba de la negligencia, impericia o imprudencia del deudor, recae sobre aquel que pretende la indemnización. Asimismo, en las de resultado se limita la defensa del deudor a la causa extraña, en cambio

5 Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo XLIII, n.º 1905-1906, 175-187 MP: Antonio Rocha, noviembre 30 de 1935 y Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo XLVI, n.º 1936, 566-574 MP: Juan Fransico Mujica, mayo 31 de 1938

en las obligaciones de medio, el deudor puede probar, además de la causa extraña, su propia diligencia y prudencia<sup>6</sup>.

Jaramillo Jaramillo propone que hay cuatro principales tesis frente a dicha clasificación en el campo de la responsabilidad médica en procedimientos estéticos, a saber: a) las obligaciones del cirujano plástico, siempre son de medios —o de actividad—; b) tales obligaciones, en ningún caso, son de medio, sino de resultado, privativamente; c) ellas serán de medio, en la medida en que la cirugía sea genuinamente reparadora, al paso que serán de resultado en el evento de que sea estética —o embellecedora—, y d) es necesario, en orden a auscultar las particularidades del *factum*, descender al caso en particular, con miras a efectuar un juicio de valor al respecto<sup>7</sup>. De la revisión jurisprudencial efectuada para el presente artículo, se evidenció que el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha acogido primordialmente la última tesis mencionada.

Así, lo que pretende este artículo es analizar la evolución jurisprudencial que la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia ha desarrollado en los casos de responsabilidad médica en procedimientos estéticos. Para ello se distinguen las cuatro fases o cambios en las reglas jurídicas y se resaltan las providencias más importantes. Este artículo se divide en cuatro partes, las tres etapas que diferencian las distintas reglas y criterios que la Corte adoptó y finalmente, las conclusiones y reflexiones

## 1. Primera Etapa: el caso fundacional (1940-1986)

El inicio del análisis jurisprudencial sobre la responsabilidad civil médica y la categorización de las obligaciones emanadas de esta actividad surgen con la sentencia de 5 de marzo de 1940<sup>8</sup>, con ponencia del magistrado Liborio Escallón. Dicha providencia se dio en el marco fáctico de un paciente diagnosticado con oftalmía blenorragica, la cual inicialmente fue tratada por el galeno demandado mediante lavados y aplicaciones oftálmicas. El tratamiento fue infructífero y el médico se vio en la obligación de realizarle la enucleación del ojo infectado. Ante esto, el paciente

6 Marcela Castro, El hecho ilícito: nociones fundamentales. *El sistema de responsabilidad civil. Derecho de las Obligaciones con propuestas de modernización*, T. III. Bogotá: Uniandes-Temis, 2a ed., 2018, 11-13

7 Carlos I. Jaramillo Jaramillo, *Responsabilidad civil médica*. Chile: Ediciones Olejnik, 2021, 264

8 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo XLIX, n° 1953-1954, 115-122, M.P Liborio Escallón, marzo 5 de 1940

demandó al profesional por considerar que los tratamientos fueron insuficientes y determinaron la posterior intervención quirúrgica dañosa.

La Corte inició su análisis, en sede de casación, diferenciando entre la responsabilidad contractual y extracontractual del médico, y poniendo de relieve que, en lo que a la relación médico-paciente se refiere, la regla general es que medie un contrato de prestación de servicios profesionales, lo que ubica los daños producidos en desarrollo de este en el régimen de la responsabilidad contractual. Más tarde en el análisis sostuvo que le era aplicable la doctrina de la culpa probada a la responsabilidad médica, la cual “exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad”<sup>9</sup>. De igual manera, sentó la regla general del estudio de la clasificación de las obligaciones medio/resultado para los contratos de prestación de servicios profesionales médicos, a saber: “la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio”

Salta a la vista que el *factum* de esta providencia no se enmarca, en modo alguno, en un procedimiento estético. Sin embargo, la Corte a modo de una aclaración poco pertinente señaló que “Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos”<sup>10</sup>.

Así, la base de la discusión que nos ocupa reposó durante décadas (hasta el año 1986), desde la doctrina estricta del precedente, en un dicho de paso. Además, pese a haber sentado una regla general y una aparente excepción, la Corte determinó, casi de forma contradictoria, la imposibilidad de sentar una regla general y absoluta, en tanto “la cuestión de hecho y de derecho varía y es distinta en cada caso particular”<sup>11</sup>.

## 2. Segunda etapa: el pacto expreso (1986-2017)

En esta segunda etapa (1986-2013), la Corte construyó los cimientos de lo que sería la tesis con más envergadura en la jurisprudencia sobre responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos: la clasificación de las obligaciones adquiridas por el galeno será de medio o resultado de acuerdo con lo preceptuado expresamente

9      Ibíd., 119

10     Ibíd., 119

11     Ibíd., 119

en el acuerdo de voluntades. En este periodo la Corte fue consistente en analizar el alcance de las obligaciones asumidas como criterio orientador para la evaluación del cumplimiento contractual (en razón de si la obligación corresponde o no al fin-resultado deseado) y con ello, la aplicación de la presunción de culpa o la doctrina de la culpa probada.

El punto de partida de esta etapa se encuentra en sentencia del 26 de noviembre de 1986<sup>12</sup>, para muchos una providencia “hito” en la materia, con ponencia del magistrado Hector Gómez Uribe. Este litigio se originó en la ejecución de un contrato de prestación de servicios profesionales en el cual el médico se obligó a practicar a su paciente una ritidectomía, junto con la corrección de las bolsas palpebrales superiores de su rostro. El procedimiento tuvo como resultado cicatrices de consideración en la paciente, así como disminución de sensibilidad de la hemifacial izquierda, hipertrofia del cornete derecho además de desvío y torcedura de los tabiques nasales. La demandante atribuyó dicho resultado dañoso al proceder negligente del galeno tanto en el período pre-operatorio como en el posterior a la intervención, lo que dio paso a la *litis*. Lo anterior, por cuanto el galeno se abstuvo de preparar a la demandada antes de intervenirla quirúrgicamente, de levantar su historia clínica, de preparar u ordenar los exámenes mencionados, de estudiar sus tejidos para prever su cicatrización y sus aspectos estéticos y de tratarla adecuadamente en la fase postoperatoria, incluso absteniéndose de atenderla.

La Sala introdujo su análisis reafirmando la regla general en materia de responsabilidad civil médica, esto es, que las obligaciones adquiridas en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales son de medio —o de actividad—. Empero, alejándose de aquél *obiter dictum* de antaño, no considera que en la sub-especialidad estética se esté privativamente ante una obligación de resultado, poniendo de relieve que:

Por lo que a la cirugía estética se refiere (...) deberá establecerse cuál fue la obligación que contrajo el cirujano con su paciente, para deducir si el fracaso de su operación le hace o no responsable. Cuando en el contrato hubiere asegurado un determinado resultado, si no lo obtiene será culpable (...) Pero, si tal resultado no se ha *asegurado expresamente*, cuando no se alcanza, el médico quedará sujeto a las reglas generales sobre la culpa o ausencia de ésta<sup>13</sup>. (Bastardillas propias)

12 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo CLXXXIV, n° 2423, 359-389, M.P Hector Gómez Uribe, noviembre 26 de 1986

13 *Ibíd.*, 387-388

Con lo anterior, la Corte se adentró en el *sub lite*, estipulando, sin categorizar expresamente la obligación adquirida por el demandado, que existía suficiente material probatorio para determinar el incumplimiento contractual de aquél. Los autores consideran que las circunstancias fácticas en las que se enmarcó la providencia en estudio fueron desaprovechadas por la sala para extender la jurisprudencia respecto a la categorización medio/resultado, puesto que de la misma naturaleza de las prestaciones incumplidas por el demandado (ordenar y practicar exámenes médicos, levantar la historia clínica, entre otras) se podía inferir que estas eran de resultado, lo cual habría ampliado el eje de evaluación judicial más allá del mero pacto expreso<sup>14</sup>. No fue el caso, y la Corte mantuvo esta limitada postura en providencias posteriores, como pasa a verse.

Con ponencia del magistrado José Fernando Ramírez en la decisión de 30 de enero de 2001<sup>15</sup>, la Corte absolvió a un galeno que practicó a su paciente una meatoplastia auditiva bilateral con fresado de la exostosis bilateral, que resultó en la ruptura del tímpano del oído izquierdo junto con la disminución de la capacidad auditiva y síndrome de tinnitus. Meses después, ante la permanencia de dichas dolencias, el cirujano demandado realizó al demandante de forma gratuita la reconstrucción de la membrana timpánica, perforada durante la anterior intervención. A pesar de ello los daños persistieron, por lo cual el paciente acudió a la jurisdicción ordinaria con la finalidad de que se atribuya la responsabilidad al galeno.

El fallo del máximo tribunal reafirmó la tesis expuesta en esta etapa y profundizó en ella, al determinar que independientemente de la distinción entre obligación de medio y resultado:

lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto. Es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que tuvo que asumir el médico y, por consiguiente, el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y, particularmente, la culpa<sup>16</sup>.

De ahí que criticase la decisión del *ad quem* y lo tildara de imprudente al sentar *ex ante* criterios de evaluación probatoria sin descender a la evaluación de las obligaciones adquiridas en el caso en particular. Posteriormente, y pese a haber

14 Esta ampliación vendría mucho después, en sentencia de 5 de noviembre de 2013 con ponencia del magistrado Arturo Solarte Rodríguez. Como se analizará más adelante.

15 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil, sentencia expediente No. 5507, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, enero 30 de 2001

16 *Ibíd.*, 31-32



corregido el sentido de la motivación de la segunda instancia, la Sala dirimió el recurso, no con base en la clasificación de la obligación adquirida sino con la ausencia de un requisito transversal a toda responsabilidad civil: el nexo de causalidad.

La etapa continúa en la providencia de 19 de diciembre de 2005<sup>17</sup>, con ponencia del magistrado Pedro Octavio Munar en la cual la paciente fue sometida a una abdominoplastia y mamoplastia, cuyo resultado se reflejó en cicatrices de consideración. Ante esto, la paciente demandó al cirujano, quien fundó su defensa en el hecho de haberle explicado el procedimiento a cabalidad a la paciente y sus complicaciones inherentes (consentimiento informado) y que aquella no cumplió con las prescripciones médicas postoperatorias, lo que magnificó el daño que se pretendía resarcir.

En la parte motiva de la providencia bajo análisis, la Corte reafirmó la postura de la sentencia del 2001, al destacar que:

Con miras a establecer la eventual responsabilidad del galeno, y su alcance, es indispensable entrar a reparar, en cada caso específico, en la naturaleza y contenido de la relación sustancial que lo vincule con el paciente; que solo por tal conducto sería factible dilucidar cuáles son las prestaciones a cargo del médico y —lo que usualmente ofrece gran utilidad en orden a definir litigios de esta especie— si las obligaciones adquiridas por el respectivo profesional de la salud son de medio o de resultado, esto último cual acontece con frecuencia tratándose de cirugías plásticas con fines meramente estéticos<sup>18</sup>.

Con lo anterior, la Corte realizó el análisis del caso concreto para concluir que, pese a las alegaciones de la demandante según las cuales el galeno se había comprometido a dejar a aquella con “el cuerpo de una modelo profesional”, el material probatorio recaudado en el proceso no era suficiente para deducir que dicho fin-resultado correspondía a la obligación adquirida del contrato de prestación servicios médicos. Por consiguiente, se concluyó que el médico sólo se comprometió a la realización diligente de los procedimientos contratados, tendientes exclusivamente a la reducción del volumen corporal de la paciente. Todo lo anterior permitió a la sala cambiar la orientación motiva del fallo del *ad quem*, en tanto no se determinó el incumplimiento contractual.

17 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 05001 3103 000 1996 5497- 01, M.P Pedro Octavio Munar, diciembre 19 de 2005

18 Sentencia de fecha 19 de diciembre de 2005, 15

Más adelante, en el análisis del consentimiento informado a las intervenciones estéticas, la Corte tomó un giro inesperado con una apreciación sobre los médicos estéticos y la subespecialidad médica en sí misma:

No podría accederse, entonces, a la voluntad de la paciente, con la escueta promesa de un posible o repentino embellecimiento (...) pues amén de que con ello se abriría paso a un verdadero tráfico de ilusiones, se desconocería que en principio, dependiendo del contenido del negocio jurídico, es de resultado la obligación del cirujano adquirida en esos términos, a la vez que ello sería privilegiar el ánimo mercantilista en las actividades de este linaje, cohonestando con los insanos propósitos de quienes, asumiendo un rol que luce más cercano al de simples mercaderes de la medicina (...) quisieran aprovecharse de aquellas personas que, por convicción propia o porque su albedrío ha sido nublado por los mandatos a veces caprichosos de la moda, o porque no, por razón de la publicidad poco fiable, tienen como deseo, ilusión o expectativa convertir o adecuar su silueta a lo que, dentro de un ambiente de marcado consumismo, aquella hace recomendable, con frecuencia a costa, inclusive, de su salud y estabilidad emocional<sup>19</sup>.

Indudablemente, esta singular perorata resuena entre los ecos del caso “*Dujarier-Geoffre*” de 1929, en tanto parece desconocer que, en virtud de la autonomía de la voluntad privada, las partes contractuales (incluso en procedimiento estéticos) pueden pactar, a su completa discreción<sup>20</sup>, los términos en los que ha de regirse su vínculo obligacional, incluyendo dentro de aquellos el de garantizar determinadas finalidades y resultados que busca el paciente con el procedimiento, con total independencia de las motivaciones sociales, culturales o emocionales detrás de aquellas. Asimismo, no es en modo alguno reprochable que el médico adquiera obligaciones bajo los antedichos términos, en tanto, sin desconocer el deber profesional que por ley le corresponde, está en total libertad de garantizar determinados resultados si bajo su propia pericia considera que están dentro de su órbita de control y alcance.

Continuando con el análisis de la presente etapa, pasa a estudiarse la sentencia de 5 de noviembre de 2013<sup>21</sup> con ponencia del magistrado Arturo Solarte Rodríguez, la cual se enmarcó en la ejecución de un procedimiento de levantamiento facial y abdominoplastia en el que se produjeron lesiones traumáticas de

19 Sentencia de fecha 19 de diciembre de 2005, 23-24

20 Exceptuando, claro está, condiciones que vayan en detrimento de las normas imperativas, el orden público y las buenas costumbres

21 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 20001-3103-005-2005-00025-01, M.P. Arturo Solarte Rodríguez, noviembre 5 de 2013

ramas motoras y sensitivas de la intervención de la cara, resultando en una parálisis facial periférica, un neuroma y un síndrome de ojo seco. Las dos instancias precedentes negaron las pretensiones, y *ad quem* en particular, basó el sentido de su fallo en determinar que la obligación adquirida por el médico fue de medio y no de resultado. La Corte casó la sentencia demandada y solicitó pruebas para la determinación de la culpa del demandado que analizaría en sentencia sustitutiva proferida en 2019<sup>22</sup>, empero, mantuvo la clasificación de la obligación adquirida incólume, como pasa a verse.

El análisis dio inicio con un recuento doctrinal y jurisprudencial sobre la clasificación de obligaciones de medio y resultado derivadas de los contratos de prestación de servicios médicos para reafirmar la regla general, según la cual, estas son de medio. Respecto a la distinción, la Corte precisó que:

el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr<sup>23</sup>.

Seguidamente, expuso que, pese a lo anterior, pueden presentarse casos en los que el médico adquiera, en virtud de su autonomía privada, el compromiso de lograr un fin-resultado determinado en los pacientes, caso en el cual la obligación es de resultado. La antedicha excepción fue expandida más allá del pacto expreso, por cuanto se determinó que existen algunas actuaciones médicas en las que es posible obtener la finalidad perseguida sólo con la ejecución de la conducta convenida, es decir, que la clasificación de las obligaciones adquiridas puede provenir de la misma naturaleza de la prestación. La Corte ejemplifica lo anterior con las siguientes prestaciones: la colocación de un aparato ortopédico, la inmovilización de una extremidad, el implante de un mecanismo anticonceptivo, las labores médicas de certificación o los análisis de laboratorio, entre otros<sup>24</sup>.

Con todo, concluyó que:

La específica caracterización del deber que surge para el profesional de la medicina como una obligación de resultado puede derivar de los alcances que tenga su compromiso en el momento de convenir el respectivo contrato, y en algunos

22 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 20001-31-03-005-2005-00025-01, M.P. Alvaro Fernando García Restrepo, julio 12 de 2019

23 *Ibíd.*, 24

24 *Ibíd.*, 31

eventos particulares de la propia naturaleza de la intervención, pero sin que se puedan establecer al respecto reglas péticas o principios inmodificables<sup>25</sup>.

Sobre las intervenciones estéticas, se advirtió la posibilidad de que los médicos puedan obligarse a determinados resultados específicos bajo el entendido que esté probado que el médico adquirió dicho compromiso. De no ser así, se estaría a lo dispuesto por la regla general. En el caso en concreto, es indiferente que el procedimiento realizado por el cirujano haya sido catalogado como de “rejuvenecimiento facial”, pues ello no significa que aquél se hubiera obligado a conseguir puntualmente ese resultado debido a que no existe evidencia de que el compromiso del profesional hubiera tenido ese alcance, y la demandante no logró acreditar dicho compromiso.

Merecido análisis requiere la aclaración de voto de la sentencia con ponencia del magistrado Ariel Salazar Ramírez debido al importante y novedoso aporte que realizó a la discusión objeto de este escrito. La aclaración puso de presente la imposibilidad de la prueba del carácter de obligación de resultado adquirida por el galeno en tanto era poco probable que aquél suscriba un contrato en el que expresamente se obligue a un fin-resultado determinado. La propuesta jurisprudencial del magistrado abogó por extender el foco de análisis mediante las reglas de interpretación contractual, con particular énfasis en la intención (causa) común de los contratantes, la naturaleza del contrato y la obligación. De esta forma, el magistrado Salazar argumenta que el único fin por el cual la paciente del *sub lite* suscribió el contrato era obtener un “rejuvenecimiento facial”, por lo cual era prudente inferir que de no ser este fin-resultado la obligación adquirida aquella no hubiera prestado su voluntad para la celebración y ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales. Los autores comparten la postura del magistrado y doctri-nantes como Juan Carlos Durán Uribe, según la cual, exigir a los pacientes probar que el galeno se hubiera obligado expresamente a lograr un resultado particular es llevar al extremo la regla general de que aquellos asumen obligaciones de medio *ex ante*<sup>26</sup>.

Por último, la etapa finaliza con la sentencia de 24 de agosto de 2017<sup>27</sup>, con ponencia del magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, que, si bien no se

25 Ibid., 32

26 Véase Juan Carlos Durán Uribe. *Apuntes y casos de Derecho Contractual General Colombiano*, Bogotá: Tirant lo Blanch, 2024, 327

27 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 005001-31-03-012-2006-00234-01, M.P Luis Armando Tolosa Villabona, mayo 24 de 2017

sitúa dentro de un procedimiento con fines estéticos, reafirma y consolida la tesis construida desde 1986. Los hechos se enmarcaron en la realización de una cirugía de colecistectomía laparoscópica que perforó el intestino delgado y ocasionó en la paciente un shock séptico. En este caso la ejecución del procedimiento efectivamente consiguió el fin-resultado deseado: la extirpación de la vesícula biliar, sin embargo, sucedió una complicación inherente al procedimiento que, en sentir de la demandante, constituía negligencia profesional por parte del cirujano, lo que dio paso a la *litis*.

Según la Corte, en el campo contractual la responsabilidad civil médica descansa sobre la doctrina de la culpa probada, sin embargo, reafirma la posibilidad de disposición por las partes para la adquisición de obligaciones de resultado, al explicitar que: “si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida”<sup>28</sup>.

Descendiendo al caso en concreto, la Corte afirma que la obligación contraída tuvo como finalidad extirpar la vesícula y que dicha finalidad fue cumplida. Pese a esto, pone de relieve que el médico nunca se comprometió expresamente a que la intervención no tendría complicación alguna, incluso se tuvo como probado que dicha ausencia de complicaciones no podía ser asegurada por el deudor de la obligación emanada del acto médico, en tanto su posible ocurrencia estaba fuera de su ámbito de control. Por ello, la Sala concluye que no pueden ser imputados al galeno los daños que sean “la materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad”<sup>29</sup>, particularmente en aquellos casos donde ocurren complicaciones derivadas de un procedimiento que hacen parte del alea inherente a la profesión médica.

Sobre las sentencias analizadas en esta etapa los autores afirman que, con marcada uniformidad, se planteó que el criterio pertinente para categorizar las obligaciones emanadas del contrato de prestación de servicios médicos en su subespecialidad estética es el de evaluar en cada caso específico, el alcance de las obligaciones y atendiendo principalmente a la literalidad del contrato. Por su parte, los planteamientos del magistrado Solarte respecto a la injerencia de la naturaleza de la prestación para la categorización y la aclaración de voto del magistrado Salazar configuran el advenimiento de la tercera etapa.

28    *Ibíd.*, 16

29    *Ibíd.*, 53

### 3. Tercera etapa: hacia nuevos ámbitos de evaluación judicial (2020-presente)

La presente etapa, que es la vigente y continúa en desarrollo, expande la tesis de la evaluación caso a caso más allá de la literalidad del pacto. Hoy en día solo hay una providencia en sede de casación que sustente la tesis y es la sentencia de 7 de diciembre de 2020<sup>30</sup> con ponencia del magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalve. Los hechos toman lugar con la realización de una liposucción de abdomen que provocó el deceso de la paciente por daño multisistémico, dadas las múltiples perforaciones del intestino delgado que se produjeron como consecuencia directa de la intervención quirúrgica realizada.

La Corte dio inicio al análisis describiendo el desarrollo de la responsabilidad civil médica y de las obligaciones de medio y resultado. Frente a lo primero, advirtió el déficit regulatorio sobre la materia y explica sus elementos estructurales. Frente a lo segundo, estimó que, para definir cuándo el control de los riesgos condicionantes de la prestación está en cabeza del deudor o del acreedor se debe tener en cuenta:

- (i) **La literalidad**, en tanto el continente de la obligación permite dilucidar si el deudor se encuentra constreñido a alcanzar una consecuencia precisa, o únicamente a realizar las actividades que permitan su satisfacción. Expresiones como mejor esfuerzo, actuación diligente o gestión profesional son indicadoras del grupo inicial, mientras que cuando se exija un estado de cosas material se estará frente a una prestación de resultado.
- (ii) **El contexto de la obligación**, valga decirlo, la interrelación de las distintas prestaciones entre sí ilustrará sobre el comportamiento que razonablemente se espera del deudor. Por ejemplo, un precio inusualmente alto u otras obligaciones correlativas particulares pueden indicar el deber de alcanzar un resultado específico, aún en aquellos casos en que lo normal fuera una obligación de medios.
- (iii) Por último, **la forma en que se distribuyen y asumen los riesgos entre los sujetos de la relación obligatoria** permitirá dilucidar a quién fueron adjudicados, pues de haber sido al sujeto pasivo, deberá entenderse

30 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 20001-31-03-003-2001-00942-01, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, diciembre 7 de 2020

que éste se comprometió a controlarlos y asumirá las consecuencias negativas de su materialización; por el contrario, cuando el acreedor asume las resultas de los hechos negativos, convoca al deudor a actuar diligentemente para mitigarlos, sin asumir los efectos de su materialización salvo que le sean imputables<sup>31</sup>. (Negrillas propia)

Posteriormente, la Corte entró a analizar las obligaciones de medio y resultado respecto de la profesión médica en particular, determinando como punto de partida que las obligaciones de diagnóstico, tratamiento y curación son de medios, en tanto están en juego variables exógenas al despliegue de la conducta por parte del deudor-galeno. A pesar de lo anterior, puso de presente que lo antedicho es inaplicable cuando el margen de incertidumbre de la actividad profesional disminuye, ya que se pueden clasificar las obligaciones adquiridas en estos términos como de resultado.

En el desarrollo de dicha excepción la Corte reafirmó la postura asumida en 2013, por cuanto estima que se estará ante una obligación de resultados “en los casos en que haya una convención expresa, se trate de resultados de exámenes de laboratorio, recaiga sobre equipos ortopédicos o anticonceptivos de uso común, y todas las demás situaciones que puedan equipararse a las precedentes”<sup>32</sup>. A su vez, se refirió al alcance del artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011<sup>33</sup>, y estimó que aquel precepto de ninguna forma incide en la posibilidad de que los médicos asuman deberes con efecto concreto, ya que es apenas una regla de principio que admite excepciones.

En lo que se refiere a la materia estética, propia del caso, la Sala señala que se aplican las directrices antes descritas, bajo el entendimiento de que el personal de salud puede adquirir obligaciones tanto de medio como de resultado en función del contrato celebrado entre aquellos y sus pacientes, así como de las demás circunstancias que rodearon la actividad. Todo lo anterior sin perjuicio de que, como regla general deberá entenderse que las obligaciones adquiridas son de mejor esfuerzo, aunque admiten análisis en contrario.

En este sentido, el máximo tribunal evaluó el caso concreto, advirtiendo la existencia de suficientes factores objetivos que permitían inferir que el tratante

31 Ibid., 19-20

32 Ibid., 24-25

33 A cuyo tenor “ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. [...] *Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio*, basada en la competencia profesional. (Bastardilla propia)

asumió un compromiso de resultado. En efecto, a partir de los interrogatorios de parte y versión libre recaudadas en el proceso, para la Sala fue evidente que el galeno se comprometió, no sólo a realizar de forma diligente la intervención quirúrgica contratada, sino al fin-resultado que se buscaba conseguir con aquella.

De la providencia cabe resaltar su estructura, en virtud de la organización y presentación de las consideraciones, las cuales son desarrolladas por subtemas relevantes para el caso, que sintetizan las reglas jurídicas que la jurisprudencia ha sostenido. En su faceta sustantiva, se destaca que la providencia es pionera en determinar la naturaleza de la obligación adquirida por el galeno con material probatorio ajeno al pacto expreso en el contrato de prestación de servicios médicos, construyendo un precedente de antaño necesario, que permite ampliar el foco para la evaluación judicial.

#### 4. Conclusiones

Este artículo expuso la evolución jurisprudencial de la responsabilidad civil médica en procedimientos estéticos y delineó las diferencias interpretativas que ha adoptado la Corte Suprema de Justicia desde su primer pronunciamiento en el año 1940. De este análisis es posible concluir que:

- Los asuntos tocantes a la responsabilidad civil en el marco de procedimientos estéticos han sido poco litigiosos en sede de casación, lo cual incide en la insuficiencia jurisprudencial al respecto e impone la necesidad de abstraer las reglas jurídicas a partir de algunos dichos de paso.
- La tesis más robusta que ha adoptado la Corte Suprema de Justicia respecto a la categorización de las obligaciones de medio y resultado en el ámbito estético es la de la estricta necesidad de descender al caso en concreto, con miras a efectuar un juicio de valor al respecto. Respecto a dicho juicio, la jurisprudencia comenzó delimitando la evaluación al pacto expreso y progresivamente ha avanzado admitiendo la posibilidad de determinar la obligación adquirida como de medio o resultado a partir de la naturaleza misma de la prestación, y más recientemente, a partir de inferencias objetivas y medios probatorios como el interrogatorio de parte.



- Es evidente la dificultad intrínseca de encontrar contratos de prestación de servicios médicos en los cuales el galeno expresamente se comprometa a la consecución de un determinado resultado, incluso en materia de procedimientos estéticos. De allí la imperiosa necesidad de que se expanda el ámbito de evaluación judicial de cada caso concreto hacía desentrañar la verdadera intención común de las partes. **Si bien la sentencia de 2020 dio un paso adelante al respecto, es aún menester que se incorporen al análisis las normas de interpretación, integración y calificación de los actos jurídicos.**

No obstante, es preciso resaltar que, a toda intervención quirúrgica, incluyendo aquellas pertenecientes a la subespecialidad estética, le son inherentes ciertas contingencias que hacen parte del mismo alea característico de la profesión médica. Contingencias que, en modo alguno, están bajo el ámbito de control del deudor-galeno. De allí la necesidad de establecer que, como regla de principio, las obligaciones emanadas de un contrato de prestación de servicios médicos sean de medio, donde la conducta diligente del médico y sus mejores esfuerzos para alcanzar el resultado deben servir como parámetro general, por lo que se estaría en sede de la culpa probada y podría haber lugar a la exoneración demostrando la aplicación de la *lex artis* en el caso concreto.

Todo esto sin perjuicio de la particular relevancia que tiene el consentimiento informado, en cuanto a que el galeno debe explicitar los riesgos involucrados a la intervención. Se destaca, a partir de lo anterior, la sentencia de 2017 con ponencia del magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, que señala que, incluso en los casos donde el médico se obligó a un determinado fin-resultado, no le pueden ser imputadas al tratante las complicaciones propias al procedimiento que sucedieron al actuar con miras a conseguirlo.

## Bibliografía

Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo XLIII, n.º 1905-1906, pp. 175-187 MP: Antonio Rocha, noviembre 30 de 1935.

Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo XLVI, n.º 1936, pp. 566-574 MP: Juan Fransico Mujica, mayo 31 de 1938.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo XLIX, n° 1953-1954, pp. 115-122, M.P Liborio Escallón, marzo 5 de 1940.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil, sentencia Gaceta Judicial, tomo CLXXXIV, n° 2423, pp. 359-389, M.P Hector Gómez Uribe, noviembre 26 de 1986.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil, sentencia expediente No. 5507, M.P Jose Fernando Ramírez Gómez, enero 30 de 2001.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 05001 3103 000 1996 5497- 01, M.P. Pedro Octavio Munar, diciembre 19 de 2005

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 20001-3103-005-2005-00025-01, M.P Arturo Solarte Rodríguez, noviembre 5 de 2013.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 005001-31-03-012-2006-00234-01, M.P Luis Armando Tolosa Villabona, mayo 24 de 2017.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 20001-31-03-005-2005-00025-01, M.P Alvaro Fernando García Restrepo, julio 12 de 2019.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 20001-31-03-003-2001-00942-01, M.P Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, diciembre 7 de 2020.

Castro de Cifuentes, Marcela, El hecho ilícito: nociones fundamentales. El sistema de responsabilidad civil. Derecho de las Obligaciones con propuestas de modernización, T. III. Bogotá: Uniandes-Temis, 2a ed, 2018

Durán Uribe, Juan Carlos. *Apuntes y casos de Derecho Contractual General Colombiano*, Bogotá: Tirant lo Blanch. 2024.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (Isaps) Isaps International Survey on Aesthetic/cosmetic Procedures. 2023

Rivera, Juan Carlos y Christian Bonah, "Le Procès Dujarier-Geoffre," *Annales De Chirurgie Plastique Esthétique* 64, no. 4 (August 1, 2019): 362–67, <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2019.04.005>.

Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. Responsabilidad civil médica. Chile: Ediciones Olejnik, 2021. Digitalia, <https://www-digitaliapublishing-com.ezproxy.uniandes.edu.co/a/104250>

Le Hénaff, Yannick. Cosmetic Surgery on Trial: How the Dujarier Case Impacted its Practice and Structure in France during the Interwar Period. *Social History of Medicine*, 2017, (10.1093/shm/hkx054). (hal-01684141)

Ley 1438 de 2011, 19 de enero. Diario Oficial No. 47.957