



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Penal

HUGO QUINTERO BERNATE
Magistrado Ponente

SP3369-2024

Radicación Nr.º57269

Acta 293

Bogotá D.C., cuatro (04) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

I. ASUNTO

Derrotada la ponencia inicial y reconfirmada la Sala, procede la Corte a resolver de fondo el recurso extraordinario de casación interpuesto por el defensor de **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** en contra del fallo proferido el 16 de diciembre de 2019 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, que confirmó la condena emitida por el Juzgado Primero Penal del Circuito de la misma ciudad, por el delito de homicidio culposo.

II. HECHOS

El 10 de octubre de 2011 ingresó al Centro Clínico de Cirugía Ambulatoria y Manejo Postquirúrgico -CENPOST- de la ciudad de Bucaramanga, la señora LILIA CÁCERES ROMERO, de 44 años, a fin de someterse a las intervenciones estéticas de LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL, LIPOINYECCIÓN EN LOS GLÚTEOS y MAMOPLASTIA DE AUMENTO. Procedimiento a realizar por el médico, cirujano general, **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**.

Transcurridas aproximadamente dos horas después de iniciada la intervención, la paciente presentó inestabilidad hemodinámica, razón por la cual fue trasladada a la clínica FOSCAL de la misma ciudad, donde ingresó con paro cardio-respiratorio y pese a las diferentes maniobras de reanimación, falleció.

Se establecen como eventos desencadenantes de la muerte: (i.) 'trauma penetrante abdominal' y (ii.) 'tromboembolismo masivo grasa'. El primero, producido con la cánula de succión manipulada por el cirujano, instrumento que introdujo más allá del tejido celular subcutáneo –capa que no debía rebasar– y con el que traspasó la pared muscular, luego el peritoneo, llegando hasta la arteria esplénica, la cual lesionó y perforó, ocasionando sangrado masivo en la cavidad abdominal (hemoperitoneo). El segundo, correspondiente a **grasa** en la vena cava, generado por el tejido adiposo inyectado por el

mismo sanitario en los glúteos, el cual fue también infiltrado en los vasos del torrente sanguíneo al haber traspasado el plano subcutáneo – donde debía inyectar la grasa – y accedido al plano muscular profundo, provocando el posterior taponamiento de los pulmones luego de que la sangre (con grasa) fuera repartida desde el corazón hacia el órgano respiratorio.

Ambos eventos, suscitados por la impericia y falta al deber objetivo de cuidado por parte del facultativo.

III. ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE

1. Por los anteriores hechos, el 15 de julio de 2015, ante el Juzgado 2º Promiscuo Municipal de Descongestión de Floridablanca con Funciones de Control de Garantías, la Fiscalía imputó a **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** cargos por el delito de Homicidio culposo, descrito en el artículo 109 del Código Penal.¹

2. La formulación de acusación se hizo por el mismo delito ante el Juzgado Primero Penal del Circuito de Bucaramanga, autoridad judicial que luego de adelantada la etapa de juicio oral, el 06 de septiembre de 2019 profirió fallo de carácter condenatorio en contra del acusado, como autor penalmente responsable del punible de Homicidio culposo, gravándolo con las penas principales de 2 años y 8 meses de

¹ Cfr. archivo digital: Primera Instancia_CuadernoPrincipal1_Cuaderno_2021121039507.pdf,

prisión y multa por el equivalente a 27 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3. Inconforme con la anterior determinación, la defensa del acusado la impugnó, siendo confirmada en su integridad por medio de providencia de 16 de diciembre de 2019 proferida por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

4. Contra el fallo de segunda instancia el mismo sujeto procesal recurrió en casación, demanda admitida para su examen de fondo.

IV. DEMANDA DE CASACIÓN

1. Primer cargo

El apoderado del médico **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** planteó la violación de las garantías debidas al procesado, como quiera que en su criterio:

i. La imputación no contiene una relación clara de los hechos jurídicamente relevantes. Se sustentó en supuestos fácticos y jurídicos confusos y ambiguos. No se precisó el deber objetivo de cuidado violado

ii. La acusación adolece de las mismas falencias y

iii. Los juzgadores emitieron la condena por hechos no incluidos en la acusación, como lo fue, por la violación de la *lex artis ad hoc* y lo referente al proceso de lipo-transferencia, no atribuidos por la Fiscalía, respecto de los cuales el procesado no tuvo la oportunidad de defenderse.

2. Segundo cargo

Amparado en la causal tercera de casación, postuló el censor el manifiesto desconocimiento de las reglas de producción de la prueba, alegando falencias en la sentencia de segundo grado, relacionadas con el falso raciocinio.

En este orden, cuestionó el recurrente que el Tribunal emitiera condena por la supuesta trasgresión de la *lex artis*, lo que no fue mencionado por la Fiscalía en la acusación.

Aduce que la Corporación de segunda instancia incurrió en un falso raciocinio, por violación del principio lógico de no contradicción, dado que no es posible que la muerte de la víctima haya tenido como concausas un embolismo graso y el “vaciado sanguíneo”, por cuanto dichos fenómenos no pueden concurrir.

Además, sostiene que todos los testigos que comparecieron al juicio dieron cuenta de que el procesado utilizó una técnica novedosa para cuando se realizó el procedimiento médico de la LIPOINYECCIÓN, por lo que “no existía literatura para ese entonces que permitiera edificar

algún proceder imprudente, negligente o imperito”. Ello, sin perjuicio de que las complicaciones que tuvo la paciente, pudieran tener otras causas, tal y como lo resaltaron los peritos citados al juicio.

En igual sentido se refirió a la LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL, en la que no se descartó la posibilidad de que las complicaciones surgidas no fueran consecuencia exclusiva del actuar de su defendido.

De tal manera, concluye que como la sentencia se sustentó en un falso raciocinio derivado de un “*ambiguo dictamen pericial de necropsia*”, no es posible concluir que el actuar de su prohijado fue contrario a derecho, debiéndose mantener incólume su derecho a la presunción de inocencia.

Petición

Con fundamento en los planteamientos sintetizados, solicita: (i) decretar la nulidad de lo actuado desde la audiencia de imputación, inclusive, o, (ii) en su defecto, casar el fallo, en orden a emitir uno de reemplazo, de carácter absolutorio.

SUSTENTACIÓN Y RÉPLICAS

1. El demandante en casación, reiteró los argumentos expuestos en la demanda.

2. El delegado de la Fiscalía, pidió desestimar las pretensiones del censor, por las siguientes razones:

Aunque en la imputación se incluyeron datos impertinentes, contenidos probatorios y hechos indicadores, finamente al procesado se le informaron con suficiente claridad los cargos, en cuanto se precisó que:

(i.) Los hechos ocurrieron el 10 de octubre de 2011, en el contexto de una intervención quirúrgica que incluyó múltiples procedimientos.

(ii.) Por su imprudencia e impericia, traspasó la epidermis y penetró el abdomen, causando la perforación de la arteria esplénica, lo que generó un hemoperitoneo.

(iii) Durante el procedimiento de LIPO INYECCIÓN (en los glúteos), debido a su imprudencia e impericia, traspasó el contenido subcutáneo y penetró el músculo, perforando varios vasos sanguíneos.

(iv) Procedimientos erráticos que produjeron shock hipovolémico que desencadenó la muerte de la paciente.

Agrega que si se carece de estudios y experiencia en cirugías estéticas y estas se realizan, *“no deja de ser un acto imprudente”*. Si durante el procedimiento se comete un error grave, que afecta la vida de la paciente, *“se quebranta la lex artis médica”*.

Sobre la supuesta falta de congruencia entre la acusación y la sentencia, argumenta que, en la imputación, en los últimos 5 minutos, se dijo que *“no aplicó la lex artis”*, por lo que resulta inaceptable predicar que el Tribunal emitió la condena por cargos no considerados por la Fiscalía. Y aunque en la acusación no se hizo alusión a su trasgresión, ello no significa que haya sido condenado por hechos diferentes a los allí ventilados, toda vez que:

«Se le dijo que durante el procedimiento hubo perforación de la arteria esplénica, causando hemoperitoneo. Que en la lipo-inyección, se habían perforado varios vasos sanguíneos y además de ello se había inyectado una sustancia adiposa al torrente sanguíneo de la paciente, causándole embolismo graso, concausas que produjeron la muerte.

Con lo que se estaba significando que su actuación como médico esteticista no era la adecuada, por lo que la imputación y acusación quedaron completas.

Sobre el cargo por violación indirecta de la ley sustancial, sostiene que el censor pretende imponer su criterio sobre el de los juzgadores, lo que es insuficiente como sustentación del recurso de casación.

El dictamen pericial aportado por la Fiscalía da cuenta de la causa de la muerte. Esa opinión experta no fue controvertida y los jueces *“le dieron pleno valor”*.

3. El representante de las víctimas compartió los argumentos expuestos por la Fiscalía.

Sostuvo que la comparación de la acusación y la sentencia permite concluir la no vulneración del principio de congruencia, pues el llamamiento a juicio se hizo por un homicidio culposo, bajo el entendido que la muerte de la víctima se produjo por un paro cardio-respiratorio, asociado a *“trauma penetrante abdominal y embolismo graso”*.

Además, la Fiscalía hizo alusión a la *“omisión al deber objetivo de cuidado”* y se refirió a la herida en la arteria esplénica y al *“embolismo masivo”*.

En los fallos de primer y segundo grado, que deben ser tomados como una unidad, se hizo alusión a la trasgresión de la *lex artis*, que corresponde a *“reglas predicables de los procedimientos y que no fueron aplicadas por el procesado”*.

Frente a la violación indirecta de la ley sustancial, por error de hecho, en la modalidad de falso raciocinio, afirma que el censor se limitó a enunciar el yerro, sin precisar de qué forma los juzgadores trasgredieron las reglas de la sana crítica. Ello, en su opinión, permite catalogar la demanda como un alegato de instancia.

Sumado a lo anterior, el demandante omitió explicar la trascendencia del supuesto error, esto es, la forma como el mismo incidió en el sentido de la decisión recurrida, la

que, insiste, está amparada por la doble presunción de legalidad y acierto.

V. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

En atención a que los defectos de la demanda de casación se entienden superados con su admisión, la Sala analizará de fondo los reparos propuestos, guiada por las funciones del recurso excepcional en materia penal, dirigidas a la eficacia del derecho material, el respeto a las garantías de quienes intervienen en la actuación y la reparación a los agravios inferidos a las partes, según lo establecido en el artículo 180 de la Ley 906 de 2004.

1. Problemas jurídicos a resolver

De los argumentos expuestos por el recurrente en su demanda y sustentación, son dos los problemas jurídicos a resolver en el presente asunto:

➤ En primer lugar, en aplicación del principio de prioridad, deberá la Corte determinar si en el presente asunto, como lo postula el censor, se infringió el principio de congruencia, en su componente fáctico, de tal forma que se afectaran los derechos al debido proceso y defensa de su representado, generando así la imperiosa necesidad de invalidar lo actuado.

➤ Sólo de no prosperar la pretensión de invalidación de lo actuado propuesta por la defensa, procederá la Sala a dirimir, como segundo problema jurídico, si la responsabilidad, a título de culpa, de **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** en el fallecimiento de LILIA CÁCERES ROMERO, se haya demostrada en el estándar requerido por la ley.

2. Primer cargo - El principio de congruencia

2.1. Premisa normativa e interpretación

El *principio de congruencia* constituye un componente del debido proceso orientado a salvaguardar su estructura conceptual, en la medida que, a través de éste, se delimita el ámbito fáctico y jurídico que debe ser objeto de controversia en el trámite penal.²

El artículo 448 de la Ley 906 de 2004 consagra este principio, de acuerdo con el cual "*el acusado no podrá ser declarado culpable por hechos que no consten en la acusación, ni por delitos por los cuales no se ha solicitado condena*".

Se trata de una garantía instituida a favor del procesado para que pueda conocer de forma oportuna cuál es el comportamiento que – tanto fáctica como jurídicamente – se le reprocha penalmente y a partir de éste construir y preparar

² Entre muchas, cfr. CSJ, AP5314-2022, de 11 de noviembre, Rad. 56594.

su estrategia defensiva, además de ser un límite para el pronunciamiento del juez al momento de proferir sentencia.

Estructuralmente, está compuesto por tres elementos: uno *personal*, otro *fáctico* y uno *jurídico*. El primero (*personal*) exige la identidad entre el sujeto imputado, acusado y aquel respecto del cual se resuelve en la sentencia. El segundo (*fáctico*), reclama identidad entre los hechos y/o circunstancias de tiempo, modo y lugar imputadas, aquellas plasmadas en la acusación y las que constituyen fundamento del fallo. Y el tercero (*jurídico*), reclama correspondencia entre la calificación jurídica dada a los hechos en la acusación y la consignada en la sentencia.

Tratándose del elemento o componente fáctico, al cual únicamente se hará referencia por constituir el objeto de debate en el recurso, alude, en concreto a los hechos jurídicamente relevantes, es decir, a las circunstancias fácticas (de tiempo, modo y lugar) que encajan o se subsumen en la respectiva norma penal o supuesto de hecho descrito en la ley. De tal manera y por lo que representa, su carácter es **absoluto**, siendo así inadmisibles su modificación durante el proceso. En tal sentido la Sala ha expresado:

«Sin embargo, la jurisprudencia tanto de la Sala como de la Corte Constitucional ha extendido el ámbito de cobertura de este principio a la formulación de la imputación, hasta el punto de exigir (con algunas restricciones) una consonancia fáctica entre los hechos que se han atribuido en la imputación y aquellos que se formulan en la acusación.»

O, en palabras de aquella Corporación, “[e]l derecho de defensa del procesado se encuentra limitado de manera desproporcionada al no exigirse la aplicación del principio de congruencia entre la imputación de cargos y la formulación de acusación, es decir, limitándola a la relación existente entre la acusación y la sentencia”. En todo caso, “la exigencia de la mencionada congruencia es de orden fáctico».³

En este sentido, «la imputación, como garantía del ejercicio del derecho de defensa, exige una consonancia de orden fáctico entre esta, la formulación de acusación y el fallo condenatorio”. En otras palabras, «la formulación de imputación se constituye en un condicionante fáctico de la acusación... sin que los hechos puedan ser modificados».⁴

También tiene decantado la Corte que, aunque es en la imputación de cargos cuando se establece el marco fáctico del proceso, «jamás será posible condenar por hechos que no consten en la acusación, aunque hayan sido atribuidos en la imputación de cargos»⁵. Es decir, «aunque hayan sido formulados de manera correcta los hechos jurídicamente relevantes en la imputación, cuando estos no obren en la acusación, se violará el principio de congruencia si el juez condena por aquellos referentes de hecho»⁶.

³ CSJ SP, 17 sep. 2019, rad. 47671, con referencia a Corte Constitucional, Sentencia C-025 de 2010. Reiterado en SP251-2024, de 14 de febrero, Rad.60102.

⁴ CSJ SP, 14 oct. 2020, rad. 55440, reiterando lo dicho en precedentes anteriores, entre muchos, CSJ SP, 14 ago. 2019, rad. 51745. Reiterada, entre otras, en CSJ SP, 30 oct. 2019, rad. 52713 y CSJ SP, 9 dic. 2019, rad. 54458.

⁵ CSJ SP de 17 de septiembre de 2019, Rad. 47671.

⁶ *Ibidem*.

La importancia de este componente radica en su relevancia para:

(i.) garantizar el ejercicio de la defensa, por cuanto a partir de éstos la parte diseña su estrategia defensiva;

(ii) Delimita el tema de prueba, de lo que depende, entre otras cosas, el estudio de la pertinencia de las pruebas, y

(iii) establecer el marco decisional del juez, en cuanto solo podrá emitir condena por los hechos incluidos en la acusación.⁷

Con el fin de precisar dicha categoría, la jurisprudencia de la Sala ha establecido la diferencia entre hechos jurídicamente relevantes, hechos indicadores (datos a partir de los cuales pueden inferirse los hechos jurídicamente relevantes) y el contenido de las evidencias recopiladas por la Fiscalía durante la investigación. Ello, para destacar que en la premisa fáctica de la imputación y la acusación solo deben incluirse los hechos con trascendencia penal.⁸

Lo anterior, sin perjuicio del derecho que tiene el procesado a conocer los fundamentos “probatorios” de la

⁷ CSJ SP2042-2019, de 05 de junio, Rad. 51007.

⁸ CSJ SP3168-2017, de 08 de marzo, Rad. 44599, entre otras.

acusación, garantía que se suple con el descubrimiento probatorio.⁹

Igualmente, la Corte ha enfatizado que no toda irregularidad o deficiencia en la formulación de los cargos implica la afectación del derecho de defensa, ni puede dar lugar, por tanto, a la anulación del trámite. En la decisión CSJSP2042, de 5 junio 2019, radicado 51007, se indicó, por ejemplo, que **la inclusión de hechos indicadores o contenidos probatorios en la imputación o la acusación no conlleva necesariamente la afectación de los derechos del procesado, pues lo que debe evaluarse, prioritariamente, es si la información suministrada fue suficiente para la comprensión de los cargos, o, visto de otra manera, si sus deficiencias afectaron sustancialmente las posibilidades de defensa.**

Tratándose de delitos culposos y la adecuada construcción de los hechos jurídicamente relevantes constitutivos de ese principio de congruencia del que se viene hablando, ya la jurisprudencia tiene decantado la necesidad de precisar la infracción al deber objetivo de cuidado, ya se trate o no de actividades regladas, siendo insuficiente la vaga alusión al concepto “infracción al deber objetivo de cuidado”, sin especificar la acción u omisión objeto de reproche, por

⁹ CSJ SP3988-2020, de 14 de octubre, Rad. 56505, entre otras.

cuanto ello impediría al implicado conocer los cargos por los cuales debe responder y preparar su defensa.¹⁰

Bajo este contexto, la inobservancia a este principio que genere afectación a los derechos a la defensa y debido proceso, hace procedente la declaratoria de nulidad.

2.2. Premisas fácticas – De la actuación adelantada –

Sin perder de vista lo hasta aquí expuesto, veamos los hechos jurídicamente relevantes atribuidos a lo largo de la actuación procesal.

2.2.1. Imputación

En la actuación preliminar la Fiscalía imputó a **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**, la siguiente situación fáctica:

*«Los hechos que dieron origen a la presente investigación ocurrieron la mañana del 10 de octubre del año 2011 en el Centro Clínico de Cirugía Ambulatoria y Manejo Postquirúrgico CENPOST, ubicado en la transversal 154 # 150-221 del barrio Cañaveral de la ciudad de Bucaramanga en virtud de la cirugía estética a que se sometió la señora Lilia Cáceres Romero en manos del médico cirujano general **Julio César Gómez Rivero** consistente en liposucción abdominal más **lipo-inyección grasa** y mamoplastia de aumento presentándose complicaciones en el desarrollo de la intervención y siendo trasladada la paciente a la Clínica Ardila*

¹⁰ CSJ, SP4792-2018, de 07 de noviembre, Rad. 52507.

Lule donde falleció estableciendo Medicina Legal en desarrollo de la necropsia, los siguientes hallazgos:

Primero: hemoperitoneo, sangre libre en cavidad abdominal secundario a lesión de arteria esplénica y a heridas penetrantes a cavidad abdominal con lesión peritoneal.

Segundo: hallazgos compatibles con embolismo graso masivo evidenciado macroscópicamente a nivel de vena cava, tronco de la arteria pulmonar y arterias pulmonares y a nivel de la cavidad derecha cardiaca.

Tercero: infiltración hemática de la pared muscular anterior del abdomen.

Cuarto: lisis del tejido graso subcutáneo de la pared abdominal.

Quinto: infiltración hemática a nivel del saco de Douglas.

Sexto: infiltración grasa intramuscular profunda de glúteos.

Deduciendo como consecuencia de los mismos, de estos hallazgos, que la señora Cáceres Romero (minuto 7.30) falleció debido a primero, trauma penetrante abdominal y embolismo masivo graso como complicaciones quirúrgicas de procedimiento estético, segundo, catalogando la manera de muerte: violenta accidental dentro de un procedimiento médico quirúrgico, tercero, mujer que fallece por un cuadro de (minuto 7.53) shock hipovolémico asociado a un cuadro de falla respiratoria y falla cardiaca secundarios a la presencia de hemoperitoneo y embolismo graso causados como complicaciones de procedimiento quirúrgico estético [...].

*En este evento la conducta es eminentemente culposa y la culpa deviene exclusivamente de varios factores y tiene que ver en estricto sentido con el **deber objetivo de cuidado** que se debe desarrollar en todo tipo de actividad que engendre un riesgo, ese deber objetivo de cuidado implica que la conducta de la persona que está realizando una actividad que genera un riesgo **debe ser eminentemente diligente, debe ser perita**, adicionalmente su*

*señoría, **debe ser prudente** y debe observar la normatividad que regula con exclusividad esa actividad que engendra un riesgo, es decir, se genera culpa cuando la conducta es imprudente, cuando la conducta es descuidada o negligente, cuando la conducta es imperita con exclusividad o cuando se inobserva la normatividad que regula específicamente esa actividad y en consecuencia este es el factor que degenera en el resultado [...]*

*En principio la Fiscalía considera que el doctor **Julio César** es médico especialista en cirugía general, no es especialista en cirugía estética o cirugía plástica, de hecho, esta situación exige en principio para este tipo de intervenciones desde el punto de vista estrictamente de la ética, su señoría, básicamente que la persona con exclusividad que va a realizar este tipo de procedimientos tenga el adiestramiento y la preparación para efectos de realizarlo, no sólo desde el punto de vista teórico, sino desde el punto de vista eminentemente práctico y aquí, de acuerdo con los elementos materiales probatorios, al momento de realizar el proceso de la abdominoplastia o de la liposucción a que se hace referencia en los hechos, se causó daño a la paciente, se le rompió la arteria esplénica en principio y posteriormente al momento de ejecutar el procedimiento de la lipoinyección, ella sufrió complicaciones y se produjo un paro cardio-respiratorio básicamente que posteriormente le produjo la muerte, su señoría, básicamente en esencia esa es la situación que se advierte, es decir, que para la Fiscalía, atendiendo además precisamente lo dispuesto no solo en ese artículo 109 sino también la ley 23 de 1981 que constituye precisamente la normatividad que regula esta situación, se dan algunos parámetros que establece ella en sus artículos primero, tercero y adicionalmente el séptimo de esta ley, que hacen referencia a que la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad sin distinciones de nacionalidad; el artículo tercero que adicionalmente*

habla específicamente de que en su desarrollo el médico se ajusta a principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona; y el artículo séptimo, entre otros, que hace referencia a que el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo e interrumpir la prestación de un servicio en razón de los siguientes motivos: uno de ellos, precisamente, es que el caso no corresponde a su especialidad en este evento, atendiendo esa específica situación y algunos otros elementos con que cuenta la Fiscalía. La Fiscalía considera ciertamente que la conducta del doctor, en principio fue imprudente, inobservante de la normatividad que regula esta actividad, adicionalmente a esa situación, su señoría, fue imperita precisamente porque la pericia se declara no solo desde el punto de vista eminentemente práctico sino también desde el punto de vista de la capacitación que haya adquirido la persona en virtud del adiestramiento que se le haya dado con exclusividad desde el punto de vista teórico y desde el punto de vista práctico en sí, para efectos de aprender las diversas técnicas en que debe desarrollar las intervenciones quirúrgicas o los procedimientos quirúrgicos y en general la actividad médica que desarrolla».

Finalizada la anterior exposición, el Juez de Control de Garantías preguntó al implicado (minuto 18:30) si había entendido el acto de comunicación hecho por la agencia fiscal, a lo cual este respondió: *«si lo entendí»*. Seguidamente se preguntó a la defensa técnica si tenía alguna solicitud de aclaración, complementación o de adición a la imputación, en su parte fáctica o jurídica, a lo que éste contestó: *«tanto la imputación fáctica como la jurídica obedeció a los cánones establecidos en el artículo 288 del Código de Procedimiento Penal. Por consiguiente, no requiere ninguna aclaración esta agencia defensiva»*.

2.2.2. Acusación

En audiencia de formulación de acusación indicó la representante del ente acusador:

*«Frente a la situación fáctica me permito señalar que se tiene conocimiento que el día 10 de octubre de 2011, a eso de las 6:20 horas, la víctima Lilia Cáceres Romero ingresó al Centro Clínico de Cirugía Ambulatoria (...), quien había solicitado los servicios médicos y quirúrgicos con el fin de someterse a una cirugía estética consistente en liposucción abdominal, lipoinyección grasa y mamoplastia de aumento, la cual estuvo a cargo del médico **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**.*

Dándose inicio a la cirugía en mención, luego de haberse dado todas las indicaciones a la paciente víctima y ya al final del procedimiento de colocación de glúteos con grasa, la paciente es puesta en posición prono supino [sic] y luego de haber transcurrido quince minutos en este procedimiento, la paciente presentó dificultad respiratoria, siendo asistida de manera inmediata mediante el protocolo de reanimación pulmonar RCP, pero como la paciente no respondió al manejo se tomó la decisión de trasladarla en ambulancia para el servicio de la UCI de la clínica Carlos Ardila Lule, donde falleció.

En desarrollo de la necropsia por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de esta ciudad, se estableció los (sic) siguientes hallazgos: (i) hemoperitoneo (sangre libre en la cavidad abdominal) secundario a lesión de arteria esplénica y a heridas penetrantes de cavidad abdominal con lesión peritoneal; (ii) hallazgos compatibles con embolismo graso masivo evidenciando macroscópicamente a nivel de vena cava, tronco de la arteria pulmonar y arterias pulmonares y a nivel de cavidad derecha; (iii) inflamación hemática de la pared muscular anterior

del abdomen; (iv) lisis de tejido graso subcutáneo de la pared abdominal; (v) infiltración hemática a nivel de saco de Douglas; y (vi) infiltración grasa intramuscular profunda de glúteos.

De lo cual se concluyó: primero, sobre la causa básica de la muerte: trauma penetrante abdominal y embolismo masivo graso como complicaciones quirúrgicas del procedimiento estético. Segundo: sobre el diagnóstico médico legal de la causa de la muerte, violenta accidental dentro de un procedimiento quirúrgico. Tercera: mujer que fallece por un cuadro de choque hipovolémico asociado a un cuadro de falla respiratoria y falla cardiaca secundarios a la presencia de hemoperitoneo y embolismo graso causados como complicaciones del procedimiento quirúrgico estético, razón por la cual es llamado a formulación de imputación el médico JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS».

Con fundamento en lo anterior procedió a indicar la norma infringida correspondiente al delito de Homicidio culposo, descrito en el artículo 109 del Código Penal.

Es de aclarar que previo a verbalizar el escrito de acusación transcrito en precedencia, el abogado defensor de **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** al minuto 09:12 de la audiencia manifestó que éste le había sido previamente entregado y que el mismo en su criterio, reunía los lineamientos del artículo 337 de la Ley 906 de 2004.

2.2.3. Los fallos de primera y segunda instancia

2.2.3.1. El juzgado de conocimiento estimó demostradas como circunstancias que llevaron al fallecimiento de la señora LILIA CÁCERES ROMERO, el 'trauma

penetrante abdominal' y el 'tromboembolismo masivo graso', circunstancias generadas por la intervención del acusado **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**, quien el ejecución de los procedimientos estéticos acordados con su paciente, fue quien introdujo la cánula extractiva que fue más allá del tejido subcutáneo, lesionando la arteria esplénica, lo cual produjo el sangrado masivo en la cavidad abdominal; y además, fue quien al realizar el procedimiento de LIPO INYECCIÓN en los glúteos, también fue más allá de la zona recomendada por los expertos, infiltrando con grasa el torrente sanguíneo, lo que produjo el posterior taponamiento de los pulmones.

Derivó el reproche de responsabilidad sobre el acusado, al considerar que el resultado de su conducta fue consecuencia de no haber aplicado de manera correcta la *lex artis*. En este sentido, explicó que **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** sin contar con la capacitación y experiencia requeridas, pues carece de especialización en cirugía estética y no registra capacitación médica específica para practicar los procedimientos aludidos, se arriesgó a practicar a la señora CÁCERES ROMERO, LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL y LIPOINYECCIÓN GLÚTEA, «omitiendo los protocolos propios de estos procedimientos y utilizando una técnica equivocada, dado que invadió zonas que generaron afecciones graves a la paciente, una de las cuales le ocasionó la muerte».

Para el *a-quo*, fue la falta de pericia en la técnica y procedimiento de LIPOINYECCIÓN GLÚTEA, lo que generó el

embolismo graso masivo que causó la muerte de la afectada, «*puesto que, si le hubiese inyectado la grasa en el plano subcutáneo, no se habría presentado esta complicación [...]».*

En este orden, encontró demostrado que el acusado «*no sólo aumentó el riesgo permitido, sino que de igual manera se concretó en el resultado muerte de la paciente, porque al inyectar la grasa en el plano muscular lesionó arterias y venas glúteas infiltrándose la grasa en el torrente sanguíneo que llegó al corazón y generó el embolismo grado masivo que le ocasionó la muerte, por lo que ha de responder por homicidio culposo».*

2.2.3.2. Por su parte la sentencia de segunda instancia, en consonancia con lo decidido por el *a-quo*, encontró que el acusado, durante los procedimientos de LIPOSUCCIÓN y LIPOTRANSFERENCIA GLÚTEA, quebrantó el deber objetivo de cuidado.

En relación con el primer procedimiento (LIPOSUCCIÓN), para la Corporación de segundo nivel, en términos causales, el acusado efectuó tal intervención, careciendo de la pericia concreta para ello, lo cual se tradujo en el quebrantamiento de la *lex artis ad hoc*,¹¹ que en la situación específica le

¹¹ Cuyo concepto trajo de la jurisprudencia española (Tribunal Supremo de España, Sala de Casación Civil, sentencia de marzo 11 de 1991, STS 13345/1991, Ponente:

Luis Martínez Caicerrada Gómez), entendiéndola como «*aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina [...] para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida [...] 1) Como tal lex implica una regla de medición de una conducta, a tenor de unos baremos que valoran la citada conducta; 2) Objetivo: valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o su conformidad con la técnica normal requerida, o sea, que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de*

imponía *mantenerse* en el espacio subcutáneo, *en el plano superficial del tejido graso que se encuentra entre la piel y el músculo*, tal como lo expresaron los tres especialistas en medicina plástica, estética y reconstructiva que acudieron al juicio. Criterio que, al ser omitido por el procesado durante la intervención, «*ocasionó la invasión indebida de la cavidad abdominal seguida de la perforación peritoneal y de la arteria esplénica que ocasionaron el hemoperitoneo de 2000 centímetros cúbicos como una de las causas del deceso de Lilia Cáceres Romero*».

Frente a la LIPOTRANSFERENCIA GLÚTEA y el embolismo masivo graso, el Tribunal concluyó que el sentenciado ejecutó tal procedimiento «*valiéndose de una técnica que aunque no estaba proscrita, le imponía extremar sus precauciones en virtud del conocimiento anatómico que de la zona debía tener, ello bajo el entendido que al acceder al plano muscular profundo, se incrementaba el riesgo de perforar los vasos sanguíneos allí presentes y ante tal imperativo cautelar, los probados hallazgos en la necropsia permiten asegurar que en la implementación de la técnica escogida careció de la pericia requerida, desconoció la lex artis ad hoc, al punto que desencadenó una embolia de carácter **masivo** en la que émbolos macroscópicos de grasa alcanzaron puntos vitales del sistema circulatorio, cuya consecuencia fue la muerte de Lilia Cáceres Romero*».

conductas profesionales ante casos análogos; 3) Técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica, [...]».

2.3. Conclusión parcial

Lo hasta aquí reseñado, permite a la Sala concluir la no configuración de la causal de nulidad alegada (violación al debido proceso y derecho a la defensa), atendiendo los siguientes razonamientos:

UNO: Respecto a los hechos jurídicamente relevantes postulados por la Fiscalía en la imputación, la Sala, contrario a lo manifestado por el recurrente, no los encuentra confusos ni ambiguos. Por el contrario, aquellos fueron claros en señalar una conducta: procedimientos estéticos (LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL y LIPOINYECCIÓN EN LOS GLÚTEOS) realizados sobre la víctima por el implicado, médico con especialización en cirugía general, en desarrollo de los cuales se presentaron complicaciones que devinieron en el fallecimiento de aquella. Es así como se procedió a señalar los hallazgos identificados en la necropsia y las causas de acuerdo con ésta, desencadenaron con la muerte de LILIA CÁCERES ROMERO. Conducta que, teniendo en cuenta tales hallazgos y consecuencias, informó en ese momento el Fiscal del caso, se atribuyó en la modalidad culposa.

Es así como luego de dar una corta explicación de lo que entendía por culpa y reseñar algunos referentes normativos que rigen la profesión de medicina en general, señaló que se consideraba que la conducta del imputado había sido imprudente por inobservar tal regulación, además de

imperita, pues **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** carecía de capacitación alguna en la materia.

En otras palabras, el representante del ente acusador, dejó claro unas acciones exteriorizadas por el imputado, que tuvieron un nexo causal con el resultado muerte, además de explicar la modalidad culposa atribuida, esto es, la violación al deber objetivo de cuidado, la cual dedujo de un actuar **'imprudente'** *«inobservante de la normatividad que regula la actividad»* y de la **'impericia'**, derivada de la ausencia de una capacitación específica en la materia (teórica y práctica), esto es, la ausencia de un título que lo acreditara como especialista en cirugía estética o cirugía plástica.

DOS: El acto de formulación de acusación, si bien menos específico que la imputación, pues la Fiscalía se abstuvo de indicar en detalle la modalidad culposa del delito atribuido, sí refirió los siguientes elementos:

- Las intervenciones realizadas por el acusado **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** a la señora LILIA CÁCERES ROMERO: LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL Y LIPOINYECCIÓN EN LOS GLÚTEOS.
- Que en desarrollo de éstas se presentó un cuadro específico (dificultad respiratoria – no responde a reanimación pulmonar RCP – traslado a clínica de mayor nivel por urgencias) que concluyó con la muerte de la paciente.

- Que la necropsia practicada arrojó hallazgos tales como:
 - (i) Hemoperitoneo (sangre libre en la cavidad abdominal) secundario a lesión de arteria esplénica y a heridas penetrantes de cavidad abdominal con lesión peritoneal
 - (ii) Embolismo graso masivo evidenciando macroscópicamente a nivel de vena cava, tronco de la arteria pulmonar y arterias pulmonares y
 - (iii) Infiltración grasa intramuscular profunda de glúteos.
- Hallazgos que llevaron a concluir como causas de muerte: *'trauma penetrante abdominal'* y *'embolismo masivo graso'* como complicaciones quirúrgicas del procedimiento estético.
- Adicionándose que la mujer fallece *«por un cuadro de choque hipovolémico asociado a un cuadro de falla respiratoria y falla cardiaca secundarios a la presencia de hemoperitoneo y embolismo graso causados como complicaciones del procedimiento quirúrgico estético»*.
- Descripción que lleva a elevar cargos en contra del mencionado galeno **GÓMEZ RIVEROS** por el delito de Homicidio culposo

TRES: Para la Corte, tal relato fáctico, si bien no constituye en modelo a seguir, cumple con señalar una conducta específica que se atribuye al procesado, la cual deberá ser objeto de verificación en el juicio.

A partir del relato expuesto por la Fiscalía, es posible deducir que el profesional de la medicina acusado, en la intervención quirúrgica que practicara a la señora LILIA, si bien tenía como única finalidad succionar grasa de su abdomen e inyectar el mismo tejido adiposo en sus glúteos, fue más allá, al punto de lesionar el peritoneo y la arteria esplénica, ocasionando sangrado en la cavidad abdominal.

Luego entonces, es posible comprender a través de los hechos indicadores relatados, una conducta exteriorizada por un profesional de la medicina, la cual tenía un fin o ánimo específico, pero que resultó excesiva, al provocar daños en órganos que no debían de haberse comprometido, los cuales generaron el fallecimiento de la paciente.

En palabras más sencillas, era entendible que se le atribuía una conducta culposa determinada y/o específica, relevante para el derecho penal.

CUATRO: Que la *“infracción al deber objetivo de cuidado”* no haya sido precisada en la acusación, como sí se hizo en la imputación, para este caso en particular, no constituye irregularidad sustancial alguna, por cuanto aquella fue deducida y entendida por la defensa material y técnica.

Ello se deduce de varias circunstancias:

En primer lugar, de la manifestación hecha por el representante judicial del acusado, quien al ser preguntado si tenía observaciones o solicitud de aclaraciones relacionadas con el escrito de acusación verbalizado posteriormente, éste manifestó considerar que el mismo reunía los lineamientos del artículo 337 del Código Penal de 2004, entre los que se encuentra en el numeral segundo *«Una relación clara y sucinta de los hechos jurídicamente relevantes en lenguaje comprensible»*.

En segundo lugar, a igual conclusión se arriba, luego de escuchar el fundamento de las solicitudes probatorias elevadas por la defensa en audiencia preparatoria, así como también, del contenido de las estipulaciones probatorias acordadas entre las partes, encaminadas, de un lado, a derruir la ‘impericia’ achacada a su representado por la Fiscalía, pretendiendo demostrar así la formación y experiencia de su prohijado; y de otro, a acreditar la conformidad o consonancia del procedimiento adelantado por el acusado, con la práctica médica y los protocolos; y que los hallazgos reportados en la necropsia no eran consecuencia de las intervenciones estéticas, en concreto, que la lesión a la arteria esplénica fue ocasionada con las maniobras de reanimación y que el tromboembolismo graso masivo, se debió a particular predisposición de la occisa.

CINCO: En consecuencia, la aparente deficiencia en la formulación de acusación, deviene en irrelevante e intrascendental, por cuanto la finalidad del acto procesal de

verbalización del pliego de cargos se cumplió, esto es, se sentaron las bases del juicio, y con fundamento en la imputación fáctica y jurídica realizada, apoderado judicial y procesado elaboraron su estrategia defensiva, la cual justamente, abarcó aspectos tendientes a desvirtuar la estructuración de la impericia, así como también, el incumplimiento de la *lex artis*, entendida ésta como el conjunto de reglas, protocolos o técnicas, estandarizados, fundamentados en la experiencia clínica y evidencia científica; no habiéndose materializado menoscabo alguno a las garantías al derecho a la defensa y debido proceso del enjuiciado.

Luego entonces, la deficiencia denunciada en el acto de acusación careció de incidencia concreta en los derechos del sujeto procesal, al punto que no ocasionó perjuicio a los intereses de este, razón suficiente para no dar por acreditado el yerro o defecto alegado.

SEIS: Tampoco se estructura vulneración al principio de congruencia entre imputación, acusación y fallos, en lo que tiene que ver con su componente fáctico.

Desde la imputación, se hizo referencia a la infracción a la técnica y protocolos a tener en cuenta en la realización de estos procedimientos estéticos, también denominados genéricamente con el término '*lex artis*', que el fallo de segunda instancia desarrolló, sin que ello constituya vulneración al principio de congruencia. Tan es así que la

defensa técnica, como se anotó en precedencia, justificó la pertinencia de algunos de los dictámenes periciales solicitados como prueba, en la intención de demostrar la observancia de aquella.

No es cierto igualmente, que se sorprendiera a la defensa en los fallos de instancia, al incluir en el reproche el proceso de LIPOTRANSFERENCIA. Es evidente que este fue mencionado y se describieron sus consecuencias, tanto en la imputación, como en la acusación y en los fallos de instancia, tal como se dejó subrayado en los acápites precedentes donde se transcribió.

En suma, el cargo postulado por vulneración al debido proceso no prospera.

3. Segundo cargo

De otra parte, el censor predica que la condena emitida en contra de su representado es producto de errores en la valoración de las pruebas. Más allá de la ausencia de técnica del libelista para formular los reproches, estos últimos se centran en:

- La valoración errónea del dictamen pericial de necropsia, pues se trató de una prueba ambigua, de la que no es posible concluir actuar contrario a la ley por parte de su prohijado. En criterio del abogado defensor, no es posible que la muerte de la víctima haya tenido como concausas un

embolismo graso y el “vaciado sanguíneo”, por cuanto dichos fenómenos no pueden concurrir.

- El acusado utilizó técnica novedosa para cuando se realizó el procedimiento médico de la LIPOINYECCIÓN, por lo que *“no existía literatura para ese entonces que permitiera edificar algún proceder imprudente, negligente o imperito”*. Y finalmente aduce que,

- Las complicaciones que surgieron en la paciente obedecieron a causas ajenas a la intervención.

3.1. Premisas normativas y jurisprudenciales

De acuerdo con el artículo 23 del Código Penal, *«La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo»*.

En otras palabras, la culpa supone un comportamiento voluntario que se orienta conscientemente hacia una finalidad determinada, indiferente al derecho penal, pero en cuyo desarrollo produce un resultado que el sujeto no quería y que pudo y debió evitar. Resultado que deviene en lesivo a un bien jurídico tutelado por la norma penal, el cual se produce no porque el agente hubiera dirigido su voluntad hacia este, sino porque **omitió el deber de cuidado a que**

estaba obligado en el caso concreto; y en tal virtud, su conducta resulta jurídicamente reprochable.

Regresando a *Welzel*, ya desde su época se avizoraba que lo esencial del hecho culposo, no residía en la mera causación de la lesión del otro, sino en la especial “modalidad” de las acciones ejecutadas por el autor.¹² A manera de ejemplo: A y B transitan en sentidos contrarios en una doble vía y chocan en una curva cerrada, porque A al tomarla se cerró sobre la izquierda. B, que venía en dirección contraria, conducía correctamente por su derecha por el carril interior. Si con motivo del choque A y B resultan lesionados, naturalmente cada uno de ellos ha causado por el acto voluntario de conducir, la lesión del otro. Ambos sin querer, lesionan un bien jurídico. Sin embargo, sólo A ha causado antijurídicamente la lesión de B, porque no observó el cuidado requerido en el ámbito de relación.

Con ello se demostraba, que el elemento decisivo del injusto del hecho culposo residía no única y exclusivamente en el desvalor del resultado, sino también, en el desvalor de acción.¹³ De ahí el fracaso de la teoría causal de la acción para explicar los delitos culposos.

Tal como lo afirmaron los fallos de primera y segunda instancia, recurriendo a la jurisprudencia ya decantada de

¹² Cfr. *Hans Welzel*, Derecho Penal Alemán, Parte General, 11ª Edición, Editorial Jurídica de Chile, págs. 182 y ss.

¹³ *Ibidem*.

esta Corte, es la *teoría de la imputación objetiva del resultado* el instrumento teórico idóneo para explicar la **relación que debe mediar entre la acción y el resultado en los delitos culposos**.

De tal forma, la *teoría de la imputación objetiva del resultado*, reemplaza una **relación de causalidad** sobre bases exclusivamente naturales, introduciendo consideraciones jurídicas, siguiendo las pautas marcadas por la teoría de la relevancia. Entonces, la creación de un riesgo no permitido, es decir, la violación del deber objetivo de cuidado **debe ser determinante** para la producción del resultado.

La jurisprudencia de la Corte (CSJ, SP, sentencia del 22 mayo de 2008, Rad. 27357, reiterada recientemente en SP3218-2023 de 08 de noviembre de 2023, Rad. 54707) ha precisado la evolución y los elementos de la imputación objetiva, así:

«2.2. En la doctrina penal contemporánea, la opinión dominante considera que la realización del tipo objetivo en el delito imprudente (o, mejor dicho, la infracción al deber de cuidado) se satisface con la teoría de la imputación objetiva, de acuerdo con la cual **un hecho causado por el agente le es jurídicamente atribuible a él si con su comportamiento ha creado un peligro para el objeto de la acción no abarcado por el riesgo permitido y dicho peligro se realiza en el resultado concreto**.

Lo anterior significa que si la infracción al deber de cuidado se concreta en el desconocimiento de la norma de cuidado inherente a actividades en cuyo ámbito se generan riesgos o puesta en peligro de bienes jurídicamente tutelados, es necesario fijar el marco en el cual se realizó la conducta y señalar las normas que la gobernaban, a fin de develar si mediante la conjunción valorativa ex ante y ex post, el resultado que se produjo, puede ser imputado al comportamiento del procesado.

En otras palabras, frente a una posible conducta culposa, el juez, en primer lugar, debe valorar si la persona creó un riesgo jurídicamente desaprobado desde una perspectiva ex ante, es decir, teniendo que retrotraerse al momento de realización de la acción y examinando si conforme a las condiciones de un observador inteligente situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales de este último, el hecho sería o no adecuado para producir el resultado típico.

En segundo lugar, el funcionario tiene que valorar si ese peligro se realizó en el resultado, teniendo en cuenta todas las circunstancias conocidas ex post.

2.3. En aras de establecer cuándo se concreta la creación de un riesgo no permitido y cuándo no, la teoría de la imputación objetiva integra varios criterios limitantes o correctivos que llenan a esa expresión de contenido, los cuales también han tenido acogida en la jurisprudencia de la Sala (CSJ, SP. sentencias del 4 de abril, 20 de mayo de 2003, y 20 de abril de 2006, radicaciones No. 12742, 16636 y 22941, respectivamente):

2.3.1. No provoca un riesgo jurídicamente desaprobado quien incurre en una ‘conducta socialmente normal y generalmente no peligrosa’, que por lo tanto no está prohibida por el ordenamiento jurídico, a pesar de que con la misma haya ocasionado de manera causal un resultado típico o incluso haya sido determinante para su realización.

2.3.2. *Tampoco se concreta el riesgo no permitido cuando, en el marco de una cooperación con división del trabajo, en el ejercicio de cualquier actividad especializada o profesión, el sujeto agente observa los deberes que le eran exigibles y es otra persona perteneciente al grupo la que no respeta las normas o las reglas del arte (lex artis) pertinentes. Lo anterior, en virtud del llamado principio de confianza, según el cual ‘el hombre normal espera que los demás actúen de acuerdo con los mandatos legales, dentro de su competencia’ (CSJ, SP, sentencia del 20 de mayo de 2003, rad. 16636).*

2.3.3. *Igualmente, falta la creación del riesgo desaprobado cuando alguien sólo ha participado con respecto a la conducta de otro en una ‘acción a propio riesgo’, o una ‘autopuesta en peligro dolosa’ (...).*

2.3.4. *En cambio, ‘por regla absolutamente general se habrá de reconocer como creación de un peligro suficiente la infracción de normas jurídicas que persiguen la evitación del resultado producido’.*

“2.3.5. Así mismo, **se crea un riesgo jurídicamente desaprobado cuando concurre el fenómeno de la elevación del riesgo, que se presenta ‘cuando una persona con su comportamiento supera el arrisco admitido o tolerado jurídica y socialmente, así como cuando, tras sobrepasar el límite de lo aceptado o permitido, intensifica el peligro de causación de daño’** (CSJ, SP, sentencia del 7 de diciembre de 2005, rad. 24696). (Negrilla fuera del original).»

De manera que, en adición a la causalidad natural entre acción y resultado, la atribución jurídica de la responsabilidad culposa exige que el agente con su comportamiento **haya creado o elevado un riesgo no**

permitido por las reglas conforme a las cuales debía desarrollar su actividad y, asimismo, que el riesgo se materialice en un resultado lesivo, pues conforme al artículo 9 de la Ley 599 de 2000, la causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica del resultado.

De manera tradicional, la doctrina identifica distintas formas que asume la violación del deber de cuidado, así:

- **La negligencia**, la cual implica un **no hacer o hacer algo menos** de lo que norma de cuidado (escrita o no escrita) exige. Es connatural a los llamados “delitos de olvido”: no vigilar el calentador defectuoso, dejar encendida la estufa, etc.

- **La imprudencia**, fundamentada en que el sujeto hace **algo más** de lo que debe, en la asunción de un riesgo que no debería haber asumido. La conducta culposa se produce, no en la omisión de un cuidado, sino en la propia acción emprendida: el exceso de velocidad, la infracción de las leyes del tránsito, la manipulación de armas cargadas, son todas acciones que pueden ponerse bajo inventario de la imprudencia. Y finalmente,

- **La impericia**, referida a la falta de capacitación e insuficiente aptitud para el ejercicio de la actividad, profesional o no.

Ahora, en relación con **estructuración de conductas punibles imprudentes en el ejercicio de la profesión médica**, la teoría de la imputación objetiva también ha sido acogida por la jurisprudencia de la Sala, ante la evidente insuficiencia de la causalidad natural para atribuir un resultado antijurídico en ciertos casos.

Así lo ha dicho la Corporación, «[l]os actos realizados en ejercicio de la práctica médica naturalmente pueden caer en el ámbito de la imputación objetiva; así acontece **cuando habiendo el agente –profesional de la medicina– asumido voluntariamente la posición de garante respecto del paciente, esto es, “la protección real de una persona o de una fuente de riesgo, dentro del propio ámbito de dominio” (artículo 25, numeral 1º, del C. Penal) inobserva el deber objetivo de cuidado que le impone la *lex artis* y, como consecuencia, causa un daño antijurídico**». (SP8759-2016 Rad. 41245)

En la sentencia SP del 27 de octubre de 2009, Rad. 32582, la Sala puntualizó que una vez determinado el nexo, es imprescindible confrontar si por causa del agente se creó o incrementó el riesgo jurídicamente desaprobado para la producción del resultado. De esa manera, una vez comprobada la necesaria causalidad natural, la imputación del resultado requiere verificar si la acción del autor generó o incrementó un peligro jurídicamente desaprobado para la producción del resultado lesivo.

El tema ha sido examinado en forma amplia en la providencia CSJ SP de 22 de mayo de 2008, Rad. 27357; reiterada en las decisiones SP de 06 de Junio de 2013, Rad. 38904; SP de 29 de junio de 2016, Rad. 41245 y SP1315-2019, Rad. 46766, en las que se precisó:

*“...el profesional de la medicina no es ajeno a la eventualidad de ejecutar acciones disvaliosas capaces de afectar la salud, la integridad personal e incluso la vida, lo que ocurre cuando habiendo asumido voluntariamente la posición de garante frente a su paciente, esto es, en los términos del numeral 1° del artículo 25 del Código Penal, arrogándose la «protección real de una persona (...)\”, **aquél no guarda el deber objetivo de cuidado que conforme a la lex artis le es inmanente y, como consecuencia de ello, le causa un daño antijurídico.***

Claramente, el aumento del riesgo normativamente tolerable puede llegar a defraudar la expectativa que en torno a la idoneidad del galeno se debiera predicar por ser portador de un título académico y de la experiencia que lo autoriza y legitima para ejercer la profesión; ello, siempre y cuando la violación del estándar socialmente admitido se realice tras la asunción efectiva de la posición de garante, esto es, con el diagnóstico, tratamiento o postratamiento capaz de causar un efecto nocivo y correlacional del bien jurídicamente tutelado, que se habría podido evitar —por ser previsible— de haberse actuado con las precauciones técnicas del caso.

*Es así que, la posición de garante surge desde el primer momento en que el facultativo inicia la atención médica y es justamente este el punto de partida desde el cual le es exigible la obligación de velar por la curación, mejoría o aminoración de la condición aflictiva de la salud de su paciente, **hasta el límite de realizar la acción posible indicada en la lex artis para cada patología**, en los términos estrictos del compromiso arrogado de forma potestativa —no se requiere un contrato formal—¹⁴.*

Sobre la posición de garantía de los profesionales médicos CHAIA recuerda que:

¹⁴ “Conforme al artículo 5° de la Ley 23 de 1981 «[l]a relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos:1. – Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.2. – Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.3. – Por solicitud de terceras personas.4. – Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”

«El médico no puede desprenderse de cualquier forma del paciente a quien ha comenzado a atender, toda vez que la suerte de este último se encuentra estrechamente vinculada a la práctica iniciada por el facultativo, quien se ha convertido en el exclusivo conductor de su proceso de sanación.

El galeno asumió un riesgo y debe evitar la consumación de un resultado lesivo —frustrarlo es su objetivo— o, al menos, poner al servicio del enfermo sus actualizados conocimientos para lograr esa finalidad. Esa asunción de riesgo le impone ser él mismo el continuador de la acción de salvamento emprendida, cuestión que si interrumpe de manera inadecuada lo convierte en responsable del mayor riesgo —y consecuente resultado— que genere.

Por tal motivo, si no se encuentra en condiciones fácticas o técnicas de prestar un servicio eficaz para conjurar el mal debe colocar al paciente en un centro de mayor complejidad o ante un profesional que, durante el lapso de tiempo que el enfermo se encuentre bajo su órbita, se entiende que ha asumido el riesgo de su cuidado^{15,»16}

*Es de este modo claro que la obligación del galeno de actuar con el cuidado que el ordenamiento le impone para evitar la creación o intensificación de un riesgo innecesario —fuera del admitido en la praxis— y la consecuente realización de un daño relacionado con la fuente de riesgo que debe custodiar, determina la asunción de **la posición de garante que se materializa en no ejecutar ninguna conducta que perturbe la idoneidad del tratamiento médico especializado que la ciencia y las normas jurídicas mandan en cada evento o, en otras palabras, en adecuar su comportamiento al cuidado que le es debido de acuerdo con las fórmulas generales de la actividad.***

De esta manera, si la conducta del médico, no obstante crear o aumentar un riesgo se manifiesta dentro del ámbito del peligro que la comunidad normativa ha edificado como límite a la práctica médica respectiva y, en todo caso, se produce el resultado infausto o, si consolidado el daño —agravación de la condición clínica primaria, por ejemplo— el galeno respeta las pautas o protocolos tendiendo a aminorar los riesgos propios de la intervención corporal o psíquica o, si pese a la creación o, incremento del peligro permitido, la acción comisiva u omisiva no se representa en un resultado dañino derivado necesariamente de

¹⁵ “De igual manera, quien interrumpe un tratamiento conducido por otro médico y asume la conducción del tratamiento, en definitiva, está asumiendo el riesgo, haciendo renunciar al paciente a otra clase de protección, cuestión que lo hace responsable en los términos del riesgo asumido (JACOBS, Estudios de Derecho Penal, p. 348 y ss.)”

¹⁶ “CHAIA, Rubén A. Responsabilidad Penal Médica. Editorial Hammurabi. Buenos Aires. 2006. p. 71.”

aquella y relevante para el derecho penal o en todo caso, este se realiza por fuera del espectro de protección de la norma, o se constata que no había un comportamiento alternativo dentro del ámbito de guarda del bien jurídico que hubiera podido impedir la consumación censurada, no habrá lugar a deducir el delito de omisión impropia, también llamado de comisión por omisión.

Para establecer si el facultativo violó o no el deber objetivo de cuidado y, con ello, creó o amplió el radio de acción del riesgo porque su actuar lo situó más allá del estándar autorizado o relevante, es imprescindible determinar cuál es el parámetro de precaución —protocolo, norma, manual, baremo o actividad concreta conforme a la lex artis¹⁷— que se debía aplicar al caso específico o que hipotéticamente podría haber empleado otro profesional prudente —con la misma especialidad y experiencia— en similares circunstancias, para enseguida, confrontarlo con el comportamiento desplegado por el sujeto activo del reato.

Y es que si hay una actividad peligrosa en la que se debe consentir la existencia de un riesgo permitido, esa es la medicina. En verdad, se admite cierto nivel de exposición al daño inherente a su ejercicio, en tanto se trata de una ciencia no exacta cuya práctica demanda para el colectivo social la necesidad de aceptar como adecuada la eventual frustración de expectativas de curación o recuperación, siempre que no se trascienda a la estructuración de una aproximación al daño evitable o no tolerado.

*En esa medida, se debe ser muy cuidadoso al establecer si una conducta superó o no el riesgo permitido. Sobre el particular, ROXIN¹⁸ señala que este aspecto marca el punto desde el que se avanza a la edificación de la imprudencia. Con ese propósito, si bien en algunos casos eficiente suele ser la revisión del cumplimiento de las reglamentaciones sanitarias que rigen determinada práctica, atendiendo el carácter dinámico de esta ciencia y la multiplicidad de actividades terapéuticas y asistenciales que para el tratamiento de cada patología coexisten, **lo indispensable es acudir a los parámetros de la lex artis —objetivos, consensuados, vigentes y verificables— y determinar, si el método o técnica científica aplicada por el galeno, así parezca ortodoxo o exótico —que no experimental o improvisado y en todo caso avalado por la comunidad científica—¹⁹, satisfizo la expectativa de recuperación, curación o aminoración de la aflicción,***

¹⁷ “Entendida como el conjunto de reglas científicas o de la experiencia verificables y actuales que integran el conocimiento aprobado por la comunidad científica.”

¹⁸ “ROXIN, Claus. Derecho Penal. Parte General. P. 66.”

¹⁹ “De acuerdo con el artículo 12 ejusdem, «[e]l médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas».”

trazada desde un inicio y si por consiguiente, el bien jurídico protegido se mantuvo a salvo.

[...]

Una lista —no exhaustiva, por supuesto— de las precauciones que con carácter general debe atender el profesional de la medicina se podría integrar con las obligaciones de i) obtener el título profesional que lo habilita para ejercer como médico y especialista o subespecialista en determinada área, lo que no significa que la posición de garante surja natural de la simple ostentación de aquel, pues se demanda la asunción voluntaria del riesgo, o sea de la protección de la persona, ii) actualizar sus conocimientos con estudio y práctica constante en el ámbito de su competencia, iii) elaborar la historia clínica completa del paciente, conforme a un interrogatorio adecuado y metódico iv) hacer la remisión al especialista correspondiente, ante la carencia de los conocimientos que le permitan brindar una atención integral a un enfermo, v) diagnosticar correctamente la patología y establecer la terapia a seguir²⁰, vi) informar con precisión al sujeto, los riesgos o complicaciones posibles del tratamiento o intervención y obtener el consentimiento informado del paciente o de su acudiente²¹, vii) ejecutar el procedimiento —quirúrgico o no— respetando con especial diligencia todas las reglas que la técnica médica demande para la actividad en particular y, viii) ejercer un completo y constante control durante el postoperatorio o postratamiento, hasta que se agote la intervención del médico tratante o el paciente abandone la terapia.

Tal como se viene sosteniendo, no basta la constatación de la infracción al deber objetivo de cuidado para atribuir el comportamiento culposo; tampoco el incremento o creación del riesgo no permitido. Se insiste, la conducta negligente del facultativo debe tener repercusión directa en el disvalor de resultado, pues si la lesión o la muerte de la persona sobreviene como derivación de situaciones al margen de la práctica médica o por alguna táctica distractora del tratamiento asumida por parte del paciente —autopuesta en peligro o acción a propio riesgo—, no habría lugar a imputar el delito imprudente al galeno, pues sería a aquél y no a éste, entonces, a quien se debería atribuir la contribución al desenlace transgresor del interés jurídico tutelado.»

²⁰ “En los términos del artículo 10 de la Ley 23 de 1981, «[e]l médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.»

²¹ Al tenor del artículo 15 ejusdem, el médico debe pedir el consentimiento del paciente «para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.»

3.2. Premisas fácticas

3.2.1. Hechos no controvertidos

No existe controversia respecto a las siguientes circunstancias, demostradas a través de las pruebas debidamente incorporadas en juicio, incluidas las estipulaciones probatorias acordadas entre las partes:

- Que de acuerdo con la hoja de vida de **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** y sus anexos, posee el título universitario de pregrado como «MÉDICO Y CIRUJANO» de la Universidad Libre, Seccional del Atlántico, Facultad de Medicina, según acta de grado de 06 de febrero de 1997.

Adicionalmente, **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** es «Especialista en Cirugía General» de la Universidad Metropolitana, según acta de grado de 23 de abril de 2004.

Posee igualmente entrenamientos en el manejo de equipos de marca MedArt para cirugía vascular periférica láser y liposucción láser.

Según el *curriculum* anexo, ha laborado como médico adjunto en el Hospital San Juan de Dios de Girón (1997), cirujano general en COOMEDES LTDA (desde marzo de 2005), Clínica Comuneros (2010), Clínica de la Policía (desde

octubre de 2010), Clínica La Merced (desde septiembre de 2005), además de desempeñarse como docente en el Postgrado de Cirugía General de la Universidades Autónoma de Bucaramanga e Industrial de Santander (2006 a 2011).

- Que el 10 de noviembre de 2011, la señora LILIAN CÁCERES ROMERO ingresó al Centro Clínico de Cirugía Ambulatoria y Manejo Postquirúrgico – CENPOST, ubicado en la ciudad de Bucaramanga, con el fin de someterse a LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL, LIPOINYECCIÓN GRASA en los glúteos y MAMOPLASTIA DE AUMENTO.

- Que dicho procedimiento estuvo a cargo del profesional de la medicina, **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**.

- Que luego de transcurridas dos horas de intervención, se presentaron complicaciones, que llevaron al posterior fallecimiento de LILIAN CÁCERES ROMERO, después de que fuera trasladada de urgencia a clínica de mayor complejidad, donde ingresó en paro cardiorrespiratorio ya sin signos vitales. Sometida a maniobras de reanimación, se declaró su muerte a las 11:40 de la mañana de ese mismo 10 de octubre de 2011.

- Y finalmente que, al realizarse la respectiva necropsia, como **principales hallazgos** se identificaron entre otros:

«1. Hemoperitoneo (sangre libre en la cavidad abdominal), secundario a lesión de arteria esplénica y a heridas penetrantes a cavidad abdominal con lesión peritoneal;

2. Hallazgos compatibles con embolismo graso masivo a nivel de vena cava, tronco de la arteria pulmonar, arteria pulmonar y de la cavidad derecha cardiaca;

[...]

6. *Infiltración grasa intramuscular profunda de glúteos».*

En tanto el Examen Interior reportó:

«**CORAZÓN:** [...] A la apertura de las cavidades, se evidencia en cavidad derecha abundante salida de sangre con presencia de émbolos macroscópicos de tejido graso.

[...]

AORTA Y GRANDES VASOS: A la apertura del tronco de la pulmonar se observan émbolos macroscópicos de tejido graso, presentes también a nivel de las arterias pulmonares de cada lado. **Se evidencia hemorragia y coágulos en lecho esplénico con presencia de herida de la arteria esplénica que mide aproximadamente 0.4 cm.**

VENAS: A la exploración de la vena cava se evidencia presencia macroscópica de tejido graso.

[...]

PERITONEO: Se realiza levantamiento por planos de la pared abdominal anterior. Se observa extensa lisis de tejido graso subcutáneo, infiltración hemorrágica de tejidos musculares de la pared abdominal (músculos recto, oblicuos). Se evidencia además desgarros peritoneales a nivel de flancos que miden en promedio 1 cm a 2 cm, con hemorragia periférica. Presenta además hemorragia a nivel de la pared abdominal del flanco izquierdo y el peritoneo lateral.

CAVIDAD ABDOMINAL: con evidencia de hemoperitoneo (sangre libre en cavidad) de aproximadamente 2000 cc.

[...]

BAZO: *Se evidencia hemorragia con presencia de coágulos a nivel del lecho esplénico. Con evidencia de **herida de la arteria esplénica que mide aproximadamente 0.4 cm.***

[...]

SISTEMA OSTEO-MÚSCULO-ARTICULAR: *Exploración por **planos de glúteos:** se evidencia hemorragia que compromete planos musculares y **presencia de infiltración grasa reciente intramuscular** con formación de cavidades intramusculares. Mayor hemorragia muscular en glúteo izquierdo”.*

3.2.2. Pruebas incorporadas en juicio

Como los reproches formulados por el recurrente en el segundo cargo, se centran en pretender desvirtuar la infracción al deber objetivo de cuidado por parte del acusado y la presunta inexistencia de relación causal determinante entre la acción del profesional de la medicina y la muerte de la señora CÁCERES ROMERO, la Sala únicamente hará referencia a las pruebas con tales aristas relacionadas.

- MARTHA LILIANA RAMÍREZ SANDOVAL, médico cirujano, quien el día de los hechos atendió en urgencias de la clínica FOSCAL de Bucaramanga a señora LILIAN CÁCERES ROMERO, relató ante la audiencia el arribo de aquella, ya inconsciente y sin signos vitales, trasladada de otra institución, acompañada de su cirujano y anestesiólogo, entre otros integrantes del equipo de atención. Informó haber realizado maniobras de reanimación sobre la paciente, descartando la lesión de “una arteria”, del “bazo” o de cualquier otro órgano en el abdomen, como consecuencia de las labores de

reanimación. De ser posible una afectación de órganos durante este procedimiento, aclaró, podría afectarse en todo caso el tórax, pero no el abdomen.

- SILVIA JULIANA LÓPEZ HIGUERA, médico forense adscrita al Instituto Nacional de Medicina Legal, explicó en el juicio oral los hallazgos y conclusiones a que llegó en el examen de necropsia practicado sobre el cuerpo sin vida de señora LILIAN CÁCERES ROMERO.

Refirió en primer lugar haber encontrado dentro del cuerpo de la examinada signos de haber recibido un procedimiento estético reciente.

De los hallazgos referidos en el numeral 3.2.1. de las Consideraciones, dedujo como **causa básica de la muerte:** «*trauma penetrante abdominal y embolismo masivo grasa*».

Detalló la identificación de varias heridas, todas muy pequeñas, de 0.4 cms, en el peritoneo (capa ubicada debajo de los músculos y que cubre los órganos), debajo del bazo y que comprometió los vasos que lo irrigan, así como también, en la arteria esplénica. Lesión última que desencadenó la extravasación o escape de la sangre en la región abdominal que resguarda el peritoneo.

Explicó la forense que el término “*trauma penetrante abdominal*”, es utilizado a nivel internacional y de manera genérica, para referirse a cualquier tipo de lesión que

atraviase el peritoneo (independientemente del mecanismo causal).

Preguntada específicamente por la posibilidad de que la perforación de la arteria esplénica se produjera sin afectación de los órganos circundantes, la experta aseveró que sí era posible su causación con el empleo de la cánula de liposucción, descartando que tales lesiones fueran consecuencia de las maniobras de reanimación. Indicó que, de acuerdo con la literatura especializada, en las lesiones causadas por la reanimación, son las costillas las que pueden desencadenar el daño a órganos. Ella encontró el bazo intacto, así como también los arcos costales, lo que a su juicio descarta que la lesión se hubiese producido durante las maniobras de reanimación.

Así mismo encontró un embolismo masivo graso; es decir grasa en la aorta y el corazón, el cual dedujo, provenía de la grasa introducida en los glúteos, precisando:

*«la única causa es que le hayan infiltrado grasa directamente en los vasos del torrente sanguíneo. Como le había explicado, le había encontrado en los glúteos, en la cola, unas heridas, abrimos los glúteos y empezamos a hacer un **levantamiento por músculos, estaba lleno de grasa**, cuando nos vamos a los **vasos que irrigan**, o sea, que llevan la sangre a los glúteos, tenían estas heridas y **estaban llenos de grasa**. ¿Qué ocurre? Seguimos la disección de los vasos y nos damos cuenta que, en la cava hay esos émbolos grasos, se ven macroscópicamente, es que se ven hasta en las fotos, eso, como la circulación sigue funcionando, esa grasa se va hasta el corazón y*

el corazón la reparte a los pulmones, por eso uno hace una falla respiratoria, porque se tapan los pulmones de grasa».

Lo anterior, anotó, es indicativo de que la LIPOINYECCIÓN la realizaron en los vasos sanguíneos, detallando:

«levantamos los tejidos de la cola donde estaban esas punciones y exploramos plano por plano y además el que tenía más sangre era el glúteo izquierdo y que toda la grasa estaba en los vasos, o sea, en las arterias y venas que irrigan».

Al ser preguntada la profesional si ese **embolismo masivo graso** pudo ocasionar la muerte súbita, la forense aclaró:

«Hay dos eventos que desencadenan la muerte: el sangrado masivo y la grasa que ocluye los vasos de los pulmones [...] son los dos eventos porque los dos desencadenaron unos mecanismos fisiopatológicos que el cuerpo no puede reaccionar, entonces en el uno, el choque hipovolémico y el otro una insuficiencia respiratoria, dos eventos que llevan a que el cuerpo no haga una respuesta ni siquiera a la reanimación cardiovascular externa, eso es lo que le desencadena la muerte y no estamos hablando de eventos distantes, generalmente las muertes son así, existen mecanismos fisiopatológicos combinados »

- CARLOS HERNÁN CAMACHO SARMIENTO, cónyuge de la víctima, declaró que luego de enterarse de los procedimientos a los cuales se iba a someter su esposa, fue hasta el consultorio del acusado, donde éste se presentó como cirujano plástico con amplia experiencia en la materia, razón por la cual, le dijo, no debía preocuparse por nada.

- CAMILO HERNANDO REYES CARRASCAL, especialista en cirugía plástica, estética, reconstructiva y de mano del Hospital San José en conjunto con el Hospital Militar y miembro de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, luego de indicar los cuidados y pasos previos a la realización de una intervención quirúrgica como la aquí analizada, refiriéndose la liposucción, indicó que los **desgarros en el peritoneo** o perforaciones de la pared abdominal, están descritos por la literatura científica como complicaciones en este tipo de procedimientos, generalmente ocasionados por la cánula de succión, especificando:

«Normalmente no deberían presentarse. Hubo ahí alguna lesión sobre la pared, sobre la continuidad de la pared. Es que, a nivel de las capas de la pared abdominal, la capa que pone en continuidad ya con las vísceras es el peritoneo, es como la última capa, entonces la liposucción es una técnica muy superficial debe estar solo la extracción de la grasa que está por debajo de la piel. Cuando se pasan los músculos, debajo de los músculos, y mucho más debajo del peritoneo, ya ahí si se llega a la cavidad abdominal. Entonces normalmente la liposucción debe hacerse en un plano superficial, es debajo, justo debajo de la piel, es lo normal lo usual, [...] Si se va más profundo aumenta el riesgo. En un procedimiento quirúrgico, cualquiera que sea, hay algunos riesgos, hay riesgos, cualquier cirugía que sea, de cualquier índole; sin embargo, la teoría médica dice que no se debe pasar de esa capa».

Agregó, que la cánula es un instrumento alargado que, si llega a penetrar la cavidad abdominal, aleatoriamente, podría lesionar cualquier órgano, siendo ello muy difícil. Sin

embargo, explicó que como el procedimiento de liposucción implica repetidas maniobras de succión, la penetración con el mencionado instrumento, puede lesionar órganos.

En igual sentido se refirió a la posibilidad de perforar la arteria esplénica, sin lesionar un órgano en la cavidad abdominal. Debiéndose tener en cuenta que anatómicamente, todos los seres humanos tienen variaciones en sus órganos y vasos por lo que cada intervención resulta particular.

Preguntado sobre la posibilidad de lesionar la arteria esplénica como consecuencia de reanimación cardiaca, dijo no poder descartarlo, pero tampoco con toda certeza asegurarlo.

En relación con la LIPO TRANSFERENCIA EN LOS GLÚTEOS, expresó que se trata de un procedimiento en que la grasa extraída generalmente de la pared abdominal o de cualquier otra parte del cuerpo, se inyecta en la región glútea a través de unas cánulas muy parecidas a las de la liposucción, pero con una jeringa, por medio de la cual se hace la presión para poder introducirla en el sitio que se desea.

Respecto al embolismo graso masivo, el doctor REYES CARRASCAL lo describió como una patología que sucede cuando, como en este caso, se hace una LIPOINYECCIÓN y la grasa transvasada pasa al torrente sanguíneo a través de un vaso importante, pudiendo generar un shock o un paro.

Es en tal virtud que la recomendación que tienen los especialistas, es no aplicar la grasa a nivel intramuscular en la región glútea, porque aumenta el riesgo de una embolia grasa. La grasa debe aplicarse sólo bajo la piel, esto es, en un plano subcutáneo, sin comprender el músculo.

Aclaró, que el hecho de que una situación o posible complicación esté descrita por la literatura científica, no quiere decir que esté permitida. Se refiere a que se han presentado datos que se registran, *«pero no es lo que debe pasar»*.

- JORGE IVAN LÓPEZ GÓMEZ, médico especialista en cirugía plástica y reconstructiva desde 1997, explicó el carácter invasivo de la liposucción, partiendo de que se trata de un procedimiento en el que mediante una cánula se accede a la grasa que se encuentra situada entre la piel y el músculo, precisando:

«[...] en el momento de hacer la liposucción, el operador procura mantener ese plano o ese nivel de succión de tal suerte que debajo de ese plano graso existe la fascia muscular y debajo de esa fascia muscular existe el tórax, los pulmones, grandes vasos y el corazón. Y en el abdomen, el peritoneo, las vísceras, los intestinos, el hígado, los grandes vasos, de tal forma que para que exista una lesión del peritoneo tendría que haber una invasión de este espacio que ya no corresponde a una liposucción, sino pues a un espacio no planeado, un espacio equívoco [...] al preguntarme usted de invasión de peritoneo, ya entendemos que el instrumento quirúrgico [cánula] ha pasado la barrera de la pared muscular y ha invadido la cavidad abdominal».

Respecto a la posibilidad de que la arteria esplénica resulte lesionada con la cánula, estimó que "*si existe un trauma, en ese caso penetrante, es probable que eso suceda, aun no siendo un elemento corto punzante*", no dejando de ser "*raro*" que sólo el referido vaso resultara perjudicado sin afectación de los restantes órganos allí contenidos.

Indagado por la hipótesis de que en el curso de las maniobras de reanimación se hubiera punzado el multicitado conducto sanguíneo, LÓPEZ GÓMEZ expuso:

*«Aunque puede ser posible, **no tengo entendido que la arteria esplénica se lesione con una maniobra de reanimación cardiopulmonar** [...] pues es probable pero que yo tenga conocimiento **no ha habido descrita en la literatura médica lesión de órganos abdominales y menos vasculares durante una reanimación**, es más probable que se lesione un órgano sólido como el hígado o el pulmón que un vaso sanguíneo ya que un vaso sanguíneo es un elemento elástico que correspondería más a la lesión directa que a la presión externa».*

Respecto a la posibilidad de provocar embolismo graso masivo como consecuencia de una LIPOINYECCIÓN, afirmó la eventualidad de tal contingencia, registrada en documentos científicos, advirtiendo que la grasa inyectada en planos más superficiales hace menos probable que llegue al torrente circulatorio; en tanto la grasa intramuscular, es decir, aquella inyectada en planos más profundos, aumenta el riesgo de que invada espacios vasculares.

Tratándose de grasa trasvasada a los glúteos a través de la LIPOINYECCIÓN, de aplicarse en el plano muscular más profundo, como la presión de la inyección es mayor que la presión venosa, hace que la grasa penetre fácilmente al torrente venoso, generando émbolos que llegan a taponar la arteria pulmonar, produciendo insuficiencia pulmonar, esto es, que el paciente no pueda respirar.

- RICARDO MARIO GALÁN SUÁREZ, médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva de la Universidad Militar, refiriéndose al procedimiento de liposucción, sostuvo que en los eventos en que se encuentran agujeros de perforación en el músculo, significa que la cánula sobrepasó el sitio de la grasa y desde ese momento, ya es una complicación quirúrgica.

Consultado por los factores que podrían explicar la invasión o perforación del tejido muscular, el sanitario apuntó a que ello podía obedecer a la **falta de pericia del médico tratante**, porque el profesional de la salud debe tener la experiencia suficiente para saber en qué plano introduce la cánula, de suerte que al evidenciarse en la necropsia la presencia de una penetración abdominal acompañada de lesión vascular, podía inferirse que la lesión fue causada con el citado artefacto *«porque si se tiene la prueba de que la cánula entró a través de la pared abdominal, que hay además una solución de continuidad específicamente en una arteria y además hay un hemoperitoneo, ya habría una relación directa entre la entrada de la cánula y la perforación*

de la arteria y seguramente el daño arterial que se produjo con la cánula».

Refirió que, en su ejercicio profesional en este tipo de intervenciones, cuando se introduce la cánula se va palpando a la vez, para saber exactamente dónde va, y así evitar afectar planos no permitidos.

Interrogado por la posibilidad de que las heridas penetrantes en la cavidad abdominal, que aparejaron la perforación peritoneal y la ruptura de la arteria esplénica, hubiesen sido producidas por las maniobras de reanimación, GALÁN SUÁREZ señaló, que de haber sido así, las lesiones halladas no serían de naturaleza punzante.

Consultado sobre el procedimiento de LIPOINYECCIÓN GLÚTEA, reiteró lo considerado por sus colegas que lo precedieron en la audiencia.

Sobre este último punto, el doctor GALÁN SUÁREZ indicó que para el año 2011 se pregonó una corriente según la cual, si se inyectaba la grasa en el músculo, el efecto deseado tendría mayor duración que si se inyectaba en el plano más superficial. Sin embargo, otros no se alejaron de la idea por realizar la transferencia de grasa en la capa subcutánea, dado que de la otra forma se habían documentado múltiples muertes y las necropsias reportaban hallazgos de grasa en el corazón y lesiones a nivel de las arterias glúteas. En tal

virtud, resaltó, la literatura científica recomendó entonces, inyectar en el plano subcutáneo.

Concluyó la existencia de una relación de causa y efecto entre el embolismo graso masivo y la perforación en la cavidad abdominal, con el fallecimiento de la paciente.

- Sobre la exigencia de título de especialidad en cirugía plástica para realizar los procedimientos contratados por la señora LILIA CÁCERES ROMERO, no existió consenso entre los sanitarios. Mientras los doctores REYES CARRASCAL y GALÁN SUÁREZ afirmaron que sólo los cirujanos plásticos, estéticos y reconstructivos están habilitados para este tipo de procedimientos, los doctores LÓPEZ GÓMEZ y FERNANDO BARCO RUIZ, este último testigo de descargo, aseguraron que un profesional graduado como médico cirujano podía realizarlos, siempre y cuando fuera idóneo y contara con la capacitación y experiencia suficiente.

Sin embargo, LÓPEZ GÓMEZ resaltó que desempeñarse o hacer procedimientos para los cuales no se ha sido educado ni entrenado de manera suficiente, es bajo la propia responsabilidad galeno, por cuanto en últimas, no se trata de una persona idónea.

- MIGUEL FLOREZ FLOREZ, médico anestesiólogo que participó en el procedimiento reprochado, relató los detalles de su intervención en lo que respecta a su especialidad el día de los hechos.

Afirmó que le llamó la atención la manera como el doctor **JULIO CÉSAR** inyectaba la grasa, lo cual hacía de manera vertical, más no oblicua como lo había visto realizar a muchos cirujanos plásticos con los que había trabajado tanto en Colombia como en México en su vasta carrera profesional. Que al haber expresado su extrañeza al cirujano, éste le respondió que esa era su técnica.

Si bien reconoció no poseer la especialidad requerida para declarar como perito, de acuerdo con su experiencia, descartó que con las maniobras de reanimación se hubiese podido perforar la arteria esplénica. Explicó que si la necropsia reportó sangrado masivo en la cavidad abdominal *«yo creo que la cánula no se quedó sólo en el tejido celular subcutáneo y tocó tejidos profundos y [la arteria esplénica] fue perforada por la cánula y el cirujano no se dio cuenta [...]. Yo sospecharía que esos eventos suceden cuando no se tiene la pericia, cuando no se tiene el entrenamiento, cuando no se tiene la calificación para hacer ese procedimiento [...]»*.

Al ser preguntado por las razones por las que consideraba se produjo el embolismo graso masivo, respondió: *«[...] ahí la explicación es una cosa muy directa que se relaciona con la LIPOINYECCIÓN, que pudo haber llegado a un vaso del sistema venoso, que es el sistema de retorno al corazón. [...] Es la única, porque, ¿cómo puede aparecer grasa en el corazón? [...] Entonces aquí la causa directa y responsable es la grasa y el manejo de la grasa por el cirujano [...] Esa es una de las complicaciones que pueden suceder*

ante este procedimiento de LIPOTRANSFERENCIA y dependiendo de la técnica como se haga. Entonces no es un asunto fácil. La gente cree que eso es fácil, inyectar grasa en las nalgas, ¿sí? que eso es muy sencillo y la calidad es diferente, para eso, como toda especialidad, como todo médico, tiene que estar entrenado, tiene que estar preparado por una universidad, tiene que tener experiencia para hacer el procedimiento».

- FERNANDO BARCO RUIZ, médico con especialización en cirugía y máster en medicina estética intervencionista, con por lo menos 40 años de experiencia, acudió al juicio como perito de la defensa.

Descartó el galeno la ruptura de la arteria esplénica como consecuencia del manejo de la cánula de liposucción, por cuanto la primera es mucho más delgada que la segunda,²² por lo que, de llegarse a ella con la cánula, la rompería, la destrozaría, siendo además imposible arribar a ésta sin lesionar un órgano, ya fuera el colon, los intestinos o el estómago, circunstancia que no se dió en el presente caso.

De tal modo, reseñó el cirujano, una lesión como la encontrada en la referida arteria, *«lineal, como hecha con un bisturí»*, se produce generalmente, cuando el paciente es sometido a maniobras de resucitación, *«cuando hacen la compresión sobre la pared torácica, cuando el masaje cardiaco*

²² En el contrainterrogatorio señaló el declarante que las cánulas están estandarizadas en su tamaño, hay cánulas de 4.5 y 3 milímetros de diámetro, todas de punta roma.

es bien efectivo, lo que hace es la presión y descompresión súbita; eso sí puede lesionar la arteria, porque la descompresión puede originar un desgarro lineal de arteria».

- **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**, renunció a su derecho a guardar silencio. Señaló tener capacitación en cirugía estética, durante sus 4 años de especialización en cirugía general, en la rotación correspondiente, donde obtuvo la calificación máxima; además de la posterior experiencia durante su ejercicio profesional. Sin embargo, no se incorporó prueba demostrativa de tales aspectos. En todo caso, reconoció no tener especialización en cirugía estética.

Al ser requerido acerca de las causas que ocasionaron el tromboembolismo graso masivo en la fallecida, respondió que definir lo ocurrido era prácticamente imposible. Reconoció que ello ocurría por la infiltración de grasa al nivel de los capilares, habiendo podido provenir de la liposucción, de la grasa inyectada o de ambos.

Afirmó que en el procedimiento de LIPO TRANSFERENCIA EN LOS GLUTEOS, inyectó la grasa en la zona subcutánea, mas no en el músculo, justificando la presencia de infiltración de grasa intramuscular profunda, por re-aspiración del tejido adiposo, anotando que *«los capilares reabsorben y llevan grasa al músculo y para arriba».*

Respecto al procedimiento de LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL, reconoció el acusado la posibilidad de lesionar con la cánula

la membrana peritoneal, rechazando de plano un eventual daño o corte de la arteria esplénica con el mismo instrumento.

Es así que ubicó la lesión de la arteria esplénica como consecuencia de las maniobras de reanimación a que fue sometida la paciente.

El acusado cuestionó la causa de muerte «trauma penetrante abdominal» señalado por la necropsia, pues si el trauma hubiera sido penetrante a cavidad abdominal, realmente trauma, se hubieran encontrado lesiones de estructuras intraabdominales, de asas intestinales o de órganos sólidos. Sin embargo, lo único que menciona la necropsia es una lesión lineal de 4 milímetros sobre la arteria esplénica que ni siquiera se puede producir con la cánula que se utiliza.

3.3. Conclusión

Del contraste de las pruebas, la normativa y jurisprudencia que gobiernan la solución del caso, hasta aquí reseñadas, no le cabe duda a la Corte, que en el *sub iudice* se cumplieron los presupuestos exigidos para dar por configurada la conducta culposa, habiendo acertado los jueces de instancia en sus decisiones.

La respuesta a los reparos del recurrente, se darán al desarrollar la demostración de la **infracción al deber**

objetivo de cuidado o creación del riesgo no permitido por parte del acusado en desarrollo de su actividad profesional, y la acreditación del **nexo causal determinante** entre aquella y el resultado antijurídico muerte.

3.3.1. Posición de garante

En primer lugar, no existe duda ni discusión acerca de la voluntaria asunción de la **posición de garante** por parte del profesional de la medicina **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**, respecto de su paciente, LILIA CÁCERES ROMERO, en los términos del artículo 25, numeral 1, del Código Penal.

Así lo demuestran no solo la historia clínica de aquella en el Centro Clínico de Cirugía Ambulatoria CENPOST y que reposa en la foliatura como prueba estipulada²³, sino también, la manifiesta aceptación del galeno, de haber sido quien practicó las intervenciones quirúrgicas, asumiendo dentro de su ámbito de dominio, la protección real de su paciente.²⁴

3.3.2. El deber objetivo de cuidado

Como se consideró en el numeral 3. de estas consideraciones, para establecer si el sujeto activo de la conducta reprochada violó o no el *deber objetivo de cuidado* y, con ello, *creó o amplió el radio de acción del riesgo* porque

²³ Cfr. Cuaderno 1 de Primera Instancia, fls. 73-87.

²⁴ Cfr. testimonio de **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVERO**, sesión de audiencia de juicio oral de 21 de agosto de 2019.

su actuar lo situó más allá del estándar autorizado, es imprescindible determinar cuál es el parámetro de precaución – protocolo, norma, manual, baremo o actividad concreta conforme a la *lex artis* – que debía aplicar al caso específico el procesado.

3.3.2.1. La *lex artis*

Bajo este contexto, constituyeron los procedimientos quirúrgicos a realizar por parte del galeno implicado, las intervenciones estéticas de LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL y LIPOTRANSFERENCIA GLÚTEA.

Por tratarse de actividades no regladas de manera específica, es menester acudir a la *lex artis*, entendida ésta como el conjunto de reglas, protocolos o técnicas, estandarizados, fundamentados en la experiencia clínica y evidencia científica.

De ella nos dan cuenta los profesionales de la medicina, especialistas en cirugía plástica y estética que comparecieron a juicio y detallaron la técnica estandarizada para la realización de este tipo de intervenciones, doctores CAMILO HERNANDO REYES CARRASCAL, JORGE IVAN LÓPEZ GÓMEZ, RICARDO MARIO GALÁN SUÁREZ.

En tal sentido, coincidieron en describir la **LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL** como un procedimiento quirúrgico que se realiza mediante incisiones en la piel, previa aplicación de líquido

tumesciente, correspondiente a una solución salina con adrenalina a fin de que los vasos sanguíneos se contraigan y no se presente un sangrado excesivo.

Los tres profesionales frente a la técnica que debe utilizarse al unísono afirmaron que únicamente se debe extraer la grasa que se encuentre en el tejido celular subcutáneo. En detalle, expusieron: inicialmente está la piel; debajo, el tejido subcutáneo, donde está la grasa que se succiona con la cánula; luego, vienen las capas o fascias, seguidas de la pared muscular; y debajo, el peritoneo, para seguidamente encontrar la pared abdominal y los diferentes órganos que ésta cubre.

De acuerdo con los especialistas, tal procedimiento se puede realizar a través de cánulas, –instrumentos utilizados para la extracción de grasa a través de succión negativa hacia una manguera –; y también, a través de métodos menos invasivos, como son las liposucciones asistidas por ultrasonido o por láser. Se tratan estas últimas, de técnicas recientes que buscan que el paciente tenga menos riesgo de sangrado y, por ende, de complicaciones.

En relación con la **LIPOINYECCION EN LOS GLUTEOS**, los tres profesionales explicaron tratarse de un procedimiento en que la grasa extraída generalmente de la pared abdominal o de cualquier otra parte del cuerpo, se inyecta en la región glútea a través de unas cánulas muy parecidas a las de la

liposucción, pero con una jeringa, que es la que hace la presión para poder introducirla en el sitio que se desea.

También señalaron que la grasa no debe inyectarse en el plano muscular profundo, pues se corren riesgos de embolismo graso. Ello, teniendo en cuenta que es en el plano profundo donde se encuentran las arterias glúteas, por lo que lo recomendable es que la grasa se inyecte en el plano subcutáneo y no pase de ciertos volúmenes (400 a 500 cms de grasa).

3.3.2.2. Las acciones del autor

En efecto, el 10 de octubre de 2011 **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS**, previos exámenes de rigor, así como evaluación por anestesiología, realizó LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL y LIPOTRANSFERENCIA GLÚTEA. Según el relato del anestesiólogo, doctor MIGUEL FLOREZ FLOREZ después de dos horas de iniciado el procedimiento, la paciente empezó a referir dificultades respiratorias, que evolucionaron considerablemente, al punto de tener que ser trasladada a clínica de mayor nivel, donde finalmente falleció.

Los hallazgos en el cuerpo de la víctima, reportados por la forense SILVIA JULIANA LÓPEZ HIGUERA en el Informe Pericial de Necropsia, revelan en últimas, las maniobras ejecutadas por el procesado en ejercicio de su actividad médica.

De tal forma, respecto al procedimiento de LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL, las lesiones encontradas dan cuenta que el galeno en desarrollo de su actuar, introdujo la cánula de succión respectiva, traspasó los tejidos subcutáneos y luego el muscular, desgarró el peritoneo hasta llegar a la arteria esplénica, la cual hirió en un diámetro de 0.4 cms., lo que produjo hemorragia en la cavidad abdominal.

En tanto, al realizar la LIPOINYECCIÓN GLÚTEA, también traspasó el tejido subcutáneo e infiltró el tejido adiposo no sólo en la parte baja o profunda de los músculos, sino también en los vasos del torrente sanguíneo, lo cual provocó el posterior taponamiento de los pulmones luego de que la sangre (con grasa) fuera repartida desde el corazón hacia el órgano respiratorio. De ahí la presencia de émbolos de tejido graso en la cavidad derecha del corazón, en las arterias pulmonares y en la vena cava.

Para la Sala, al igual que lo fue para los jueces de primera y segunda instancia, los hallazgos descritos en la necropsia ni son consecuencia de las maniobras de reanimación, ni corresponden a re-aspiración del tejido adiposo, como lo postula la defensa material y técnica.

Si bien la hipótesis relacionada con las maniobras de reanimación es respaldada por los dos profesionales de la medicina traídos por la defensa y no es descartable en un 100%, lo cierto es que posee mayor lógica y respaldo en el material probatorio, la tesis según la cual tales hallazgos y

reacciones desencadenadas, son consecuencia de las maniobras ejecutadas por el procesado en ejercicio de su actividad médica.

Mayor coherencia, relación y lógica, tienen las heridas encontradas en la cavidad abdominal, con la manipulación realizada por **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** en desarrollo de la intervención y el instrumento utilizado. Nótese que las lesiones reportadas en el abdomen, siguen un mismo trayecto o una misma línea en la anotada cavidad, teniendo incluso correspondencia con el instrumento utilizado en el procedimiento.

Igualmente, si bien se ha dicho que la cánula con la que se realiza la LIPOSUCCIÓN es roma y carece de filo, es claro que para la realización del proceso de succión se debe aplicar cierta fuerza en el instrumento, pudiendo ocasionar los daños encontrados.

Contrario a lo dicho por el doctor FERNANDO BARCO RUIZ en su testimonio, la cánula utilizada – en su grosor o diámetro – es más pequeña que el diámetro de la arteria esplénica. Mientras esta última suele tener 0.8 centímetros, como lo informó el doctor LUIS ALBERTO ROJAS RESTREPO en su declaración en juicio, la cánula para liposucción suele tener un diámetro estándar de 0.4 centímetros, último dígito que coincide con el tamaño de las heridas evidenciadas en la cavidad abdominal.

Adicionalmente, la literatura científica reseña entre las complicaciones posibles en este tipo de procedimientos, las perforaciones de la pared abdominal, tal como lo refirieron los médicos peritos traídos al juicio.

De igual manera, los hallazgos de tejido graso en la cavidad derecha del corazón y en vasos del torrente sanguíneo, así como también a nivel intramuscular en los glúteos, no encuentran mejor explicación que el proceso de LIPOINYECCIÓN realizado por el procesado de manera vertical y en el plano muscular profundo aumentando la probabilidad de embolismo graso y que incluso advirtió el anestesiólogo que participó en los procedimientos, quien relató haberle llamado la atención, tal práctica por parte del cirujano.

3.3.3. Infracción al deber objetivo de cuidado

Corresponde en este punto verificar si la acción u acciones del autor, infringieron el deber objetivo de cuidado y/o generaron o incrementaron un riesgo no permitido.

Y de ello tampoco cabe duda. Los protocolos y técnicas a seguir fueron claramente relatados y explicados por los médicos especialistas en cirugía estética que acudieron al juicio. En la LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL, únicamente se debe extraer la grasa que se encuentre en el tejido celular subcutáneo, entre la piel y la pared muscular. Para la LIPOINYECCIÓN GLÚTEA, la grasa debe aplicarse sólo bajo la

piel, esto es, en un plano subcutáneo, sin comprender el músculo.

Y es que en el caso bajo estudio, los hallazgos físicos evidencian que el enjuiciado siempre fue más allá del estándar autorizado y consensuado por la comunidad médica y científica, al punto de producir las considerables y graves lesiones encontradas en desarrollo del examen interno al cuerpo de la obitada y descritas por la forense en su peritaje de necropsia.

En el caso de la LIPOSUCCIÓN, fijese que no es que el actor se hubiese sobrepasado en una sola capa invadiendo apenas la pared muscular. No. Adicionalmente, rompió el peritoneo, penetró a la cavidad abdominal y perforó la arteria esplénica. Y ello en repetidas maniobras de succión, tal como se vio reflejado con los desgarros peritoneales evidenciados.

Y tratándose de la LIPOINYECCIÓN EN GLÚTEOS, desconoció la técnica utilizada por la comunidad médica e ignoró que con su acción incrementaba de manera protuberante el riesgo. Téngase en cuenta que si bien el cirujano RICARDO MARIO GALÁN SUÁREZ conoció de novedosa corriente que surgió en el 2011 y que proponía inyectar la grasa en el músculo para obtener mayor duración del efecto deseado, al mismo tiempo advirtió, que la misma comunidad científica advirtió de los riesgos y el aumento significativo de muertes por embolismo graso masivo y graves lesiones a nivel de las arterias glúteas.

En todo caso, dada la formación básica y especializada que poseía el acusado, le era posible conocer y entender los riesgos que implicaba alejarse de las prácticas científicas consolidadas.

Adicionalmente, **JULIO CÉSAR GÓMEZ RIVEROS** violó el deber objetivo de cuidado, no sólo actuó con impericia, pues carecía de la capacitación y aptitud necesarias para el ejercicio de la actividad profesional relacionada con las cirugías plásticas y estéticas, sino que también, fue imprudente, asumiendo unos riesgos que no debió haber asumido.

La formación especializada acreditada, quedó visto con su actuación, no es suficiente para la realización de este tipo de intervenciones, en tanto las técnicas de cirugía láser, para cuya práctica sí acreditó capacitación la defensa, distan trascendentalmente de los procedimientos realizados por el procesado, en virtud del carácter eminentemente invasivo de estos últimos, lo cual eleva los niveles de riesgo y por lo mismo, de cuidado, de este tipo de actividades médicas especializadas.

Para la Corte es tan flagrante la impericia e infracción al deber objetivo de cuidado por parte del actor, que ello quedó evidenciado en el repetido o reiterado actuar errado del galeno, que no sólo faltó a la técnica debida en la primera intervención (LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL), sino que también faltó a ésta al realizar el procedimiento de LIPOINYECCIÓN.

En suma, el acusado con su actuar violó el deber objetivo de cuidado y con ello, amplió el radio de acción del riesgo, el cual, como se establecerá en precedencia, se materializó en el resultado muerte.

3.3.4. Relación de causalidad determinante

Para la Sala es evidente que es la atrás identificada infracción al deber objetivo de cuidado por parte del procesado, la que lleva al resultado muerte de su paciente LILIA CÁCERES ROMERO.

Y ello lo confirman la pericia de necropsia rendida por la médico forense SILVIA JULIANA LÓPEZ HIGUERA valorada en conjunto con los demás elementos de prueba de cargo, los cuales sirven de fundamento para deducir aquella relación de causalidad determinante para concretar la realización del delito imprudente.

Es así que las lesiones ocasionadas por el médico **GÓMEZ RIVEROS** en desarrollo de su actividad profesional, son las que determinan (i.) el ‘embolismo masivo graso’ generado por la presencia de tejido graso en el torrente sanguíneo y (ii.) el ‘trauma penetrante abdominal’ entendido como la lesión ocasionada al peritoneo generada por la penetración indebida y excesiva de la cánula con la que se realiza procedimiento de LIPOSUCCIÓN, – ambos suscitados por la violación al deber objetivo de cuidado por parte del facultativo – son las que producen el resultado lesivo y

relevante para el derecho penal de la muerte, configurando de tal forma, el delito imprudente descrito en el artículo 109 del Código Penal.

Sean los argumentos hasta aquí expuestos suficientes para declarar la no prosperidad de los cargos formulados por el recurrente.

En mérito de lo expuesto, la **Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

No casar la sentencia proferida el 16 de diciembre de 2019 por una Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

Contra esta providencia no proceden recursos.

Notifíquese, cúmplase y devuélvase al Tribunal de origen.