

«RIT»

Foja: 1

281 .- Doscientos ochenta y uno.-

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 24° Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C-20328-2014  
**CARATULADO** : **RODRÍGUEZ / SERVICIO DE**  
**SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE**

Santiago, diecinueve de Febrero de dos mil dieciocho.

**VISTOS.**

A fojas 3 comparece doña **Pamela Rodríguez Lizana**, dueña de casa, domiciliada en Av. José Santos Rojas 451, Villa Renacer I, Melipilla, quien interpone demanda en contra del **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, representado legalmente por don Vladimir Andrés Pizarro Díaz, odontólogo, ambos domiciliados en Alameda Bernardo O'Higgins 2429, Santiago, a fin de que sea condenado al pago de las indemnizaciones solicitadas en razón de la supuesta responsabilidad que le cabría, en los alegados daños que se le habrían ocasionado.

Sostiene que en el mes de mayo del año 2010, habría tomado conocimiento de su embarazo, acudiendo a control con la matrona Giselle Nahuelpi, del CECOF Padre Demetrio Bravo, quien habría determinado un embarazo de 10+1 semanas, de acuerdo a la fecha de lo que la matrona consideró su última menstruación, agregando que, hasta esa fecha, no tenía certeza de la fecha de su última regla.



«RIT»

Foja: 1

Indica que concurrió a todos los controles de embarazo a los que fue citada y se habría realizado la totalidad de los exámenes que se indicaron, debiendo, incluso, repetirlos, porque se habrían extraviado en el consultorio.

Agrega que el día 2 de agosto, la matrona calcula su embarazo en 16 semanas, concurriendo inmediatamente al Centro Médico Barros, donde la atendió el doctor Guillermo Fernández, quien le habría practicado una ecografía, para saber el sexo de su hijo, dando como resultado un embarazo de 18 semanas y no de 16.

Señala que en el siguiente control con la matrona, le mostró la ecografía, haciéndole hincapié en la discrepancia entre el tiempo de embarazo resultante de la ecografía, 18 semanas y lo que ella estimaba por la fecha de la última regla (FUR), de 16 semanas. Le habría recordado que no tenía certeza de la fecha de su última regla.

Refiere que el día 15 de diciembre de 2010 acudió al Hospital San José de Melipilla, producto que los movimientos del feto se habían tornado lentos y escasos, ocasión en que le practicaron exámenes, por síndrome edematoso. Atendiendo al resultado de los exámenes el médico que le atendió dispuso su hospitalización.

Manifiesta que se enteró que había proteína en su orina (proteinuria 1000 mg.) y que a partir de ese día, habría sido visitada por el doctor Henríquez, quien nunca habría respondido sus dudas acerca de su estado o el de su hijo.



«RIT»

Foja: 1

Añade que el doctor Mendoza le habría realizado una ecografía, y le habría indicado que debía ser transferida, porque era necesario programar una cesárea, ya que no era posible un parto normal, por macrosomía fetal y que su embarazo era de 38+3 semanas, no obstante los cálculos por FUR de la matrona era de 36+1 semanas. El médico la derivó a DARO. (Departamento de Alto Riesgo Obstétrico)

Agrega que el día 19 de diciembre le dieron el alta, con control en DARO por macrosomía fetal y que posteriormente, el día 21 de diciembre, concurrió a control a DARO, siendo atendida por el doctor Villarreal quien, sin examinarla, la envió a casa.

Explica que el día 29 de diciembre volvió al Hospital, con diarrea, vómitos y dolores abdominales, y que la atendió la matrona, doña Mabel Troncoso, quien le realizó un sondeo, informándole que el bebé estaba muy acelerado. Volvió a los 40 minutos, detectando lo mismo y la envió a su casa con indicaciones para el malestar estomacal.

Manifiesta que volvió al Hospital el día 5 de enero, con 39 semanas según FUR y 42 semanas según ecografía. Le habría informado al doctor Henríquez que estaba con mucho dolor, sangrado y deseo permanente de orinar, señalando haberle recordado, que se había indicado una cesárea por macrosomía fetal, no obstante lo cual, el médico le habría ordenado volver al domicilio.

Expone que al día siguiente, el 6 de enero, regresó al Hospital, con los mismos síntomas, atendiéndola la matrona, señora Mabel



«RIT»

Foja: 1

Troncoso, quien después de un tacto vaginal, y pese al sangrado, pérdida de líquido y dolores intensos, la envió a su casa, indicándole que volviera si el sangrado aumentaba como la regla.

Añade que el día 8 de enero volvió, sin que hubieren cedido los dolores ni el sangrado, atendiéndola, esta vez, la matrona doña María Inés Grey, a quien le informó su estado y que los movimientos fetales estaban lentos. La matrona le habría dicho que, a pesar de que no presentaba dilatación, la iba a hospitalizar, porque la bolsa estaba fisurada y que los latidos lentos del feto se debían a que era un embarazo de término, por lo que el niño estaba cansado, agregando que no fue revisada por el médico y que tampoco la enviaron a pre parto.

Relata que a las 7:30 horas la revisó el matrn Jorge Barahona Chiang y que no le refirió nada y que la matrona Mabel Troncoso la examinó con una “cornetita”, con la que escuchaba los latidos del feto, sin darle ninguna información.

Expresa que, a las 9:30 horas fue examinada nuevamente por la matrona señora Troncoso, quien no habría escuchado latidos del bebé con el estetoscopio, por lo que trajo un monitor fetal, sin resultados. Llamó a la doctora Sánchez, practicándole una ecografía, de la cual no le entregaban información, sin perjuicio de haberse percatado que no detectaban latidos en el feto; añade que las habría increpado, haciéndoles presente las reiteradas solicitudes de atención de las últimas semanas en que habría pedido hospitalización, por ser paciente de



«RIT»

Foja: 1

DARO, con indicación de cesárea y por la divergencia en el tiempo estimado del embarazo.

Indica que fue derivada a Santiago, al Hospital San Juan de Dios, donde le realizaron una ecografía, sin resultados positivos. El doctor que la atendió, le habría indicado que no le realizarían una cesárea, sino un parto vaginal, procediendo a romperle las membranas, para acelerar el proceso, constatando que no tenía líquido amniótico, sino meconio, señalando que fue un largo y doloroso parto, para recibir al feto muerto.

Señala que su pareja y padre del niño, al verlo, entró en shock, gritaba y golpeaba las paredes; el bebé habría tenido aspecto de quemado, su piel se habría quedado pegada a su mano, señalando haber visto una ampolla en su ojo y meconio en todo su cuerpo. Solicitó su autopsia, la matrona habría señalado que tenía 43 semanas y pesó 3.690 kilos, pero en la ficha médica consignaría 40 semanas de embarazo y fallecimiento por asfixia intrauterina por falla placentaria.

Agrega que el día 15 de enero se presentó el doctor Valenzuela en su domicilio, solicitándole su carnet de atención, de parte del doctor Carmona, quien habría estado interesado que todo mejorara, haciendo una reseña de las negligencias que habían cometido con ella, diciéndole que en el Hospital San Juan de Dios no había ningún bebé para autopsia, hijo de Pamela Rodríguez.

Advierte que se habrían extendido dos certificados de defunción: el N°14091165, del 11 de enero de 2011, de NN ZÚÑIGA



«RIT»

Foja: 1

RODRÍGUEZ, firmado por la doctora Velia Saldías Heargraves, C.I. N°15.378.835-9, y el N°1409155, del 10 de enero de 2011, de RN (Recién Nacido) Zúñiga Rodríguez, firmado por el doctor Francisco Olgún Collao C.I. N°15.330.589-7.

Explica que a raíz de estos hechos, se inició una investigación en el Ministerio Público, RUC 1100339547-4, aún pendiente.

Aclara que la doctora Carmen Cerda Aguilar, profesor asociado de la Universidad de Chile, Especialista en Medicina Legal, anatomopatólogo, Presidenta de la Sociedad Chilena de Medicina Legal, Forense y Criminalística, habría elaborado un informe médico de su caso, teniendo a la vista los antecedentes médicos del Hospital de Melipilla, el protocolo de autopsia, los dos certificados de defunción, el pase de sepultación y el Sumario Administrativo del Hospital de Melipilla, concluyendo el mismo que *“Los antecedentes tenidos a la vista, permiten afirmar que existieron múltiples irregularidades técnicas -lo que constituye falta a la Lex Artis- y administrativas en la atención que recibió Doña Pamela Rodríguez Lizana, durante el período consultado.”*

A continuación, se refiere a diversa normativa legal, relacionada con la acción perseguida en autos, como son la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado, la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria, el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004) y el Código Civil.



«RIT»

Foja: 1

Agrega que los hechos relatados le han ocasionado a la demandante un enorme daño moral, que se encuentra configurado por la sensación de abandono e impotencia, durante la atención recibida en el Hospital de Melipilla y por el profundo dolor, tanto físico como espiritual, que la ha llevado a padecer cuadros de angustia y depresión, de los que hasta el día de hoy no logra recuperarse completamente. Añade que no sólo ha padecido el dolor por el fallecimiento de su hijo, sino la frustración e impotencia de tener la certeza de que su muerte se debió al descuido de los profesionales que intervinieron en su atención, a lo largo de las semanas en que acudió al Hospital San José de Melipilla y que de haber actuado estos profesionales de acuerdo a la Lex Artis, su hijo estaría vivo, pues, conforme se constató por el médico forense que realizó la autopsia, el niño era completamente sano y no presentaba patologías ni malformaciones que constituyeran un riesgo, al momento del parto o después, razón por la cual hace una evaluación del daño moral por ella sufrido, en la suma de \$ 100.000.000 (cien millones de pesos).

Finalmente solicita, de acuerdo a lo expuesto, normas citadas, en especial artículos 6º, 7º y 38º de la Constitución Política, artículos 4º y 42 de la Ley Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado y 38 de la ley 19.966 y artículos 1437 y 2314, del Código Civil, se sirva tener por interpuesta demanda por indemnización de perjuicios en contra del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, representado por don Vladimir Andrés Pizarro Díaz, a fin de que se establezca su responsabilidad en los perjuicios ocasionados a la demandante y se le



«RIT»

Foja: 1

condene al pago de una indemnización por concepto de daño moral ascendente a \$100.000.000. (cien millones de pesos), o la cantidad que el tribunal determine, de acuerdo al mérito de autos, más intereses y reajustes, según corresponda, con costas.

**A fojas 54**, don Alfonso Toledo Valencia, abogado, por la parte demandada, contesta la demanda, señalando, previa reseña relativa a la labor del Hospital San José de Melipilla, que la actora ingresó a urgencia maternal, el día 08 de enero de 2011, a las 20:20 horas al Hospital San José de Melipilla, con antecedentes de anterior hospitalización, por un cuadro edematoso, siendo su diagnóstico al ingreso, el siguiente: Gesta 1, parto cero; Embarazo de 39 semanas+3; Observación rotura prematura ovular alta; Pródromos (trabajo de parto); Paciente con obesidad.

Agrega que los acontecimientos que la demandante estima adversos, supuestamente habrían acontecido en la madrugada del día 09 de enero del año 2011, indicando que, durante su hospitalización, se habrían realizado las respectivas auscultaciones, para chequear el latido cardíaco fetal, chequeándose, por última vez latidos cario-fetales, a las 07:15 am.

Indica que luego del cambio de turno, la matrona María Inés Drey, en procedimiento de rutina registró “contracciones uterinas durante la noche, actualmente más aisladas” y no logró auscultar los latidos cardíacos con el estetoscopio, por tales motivos realizó ecografía Doppler, producto de la cual informó con urgencia la médico de turno,





«RIT»

Foja: 1

señora María Elena Sepúlveda, a eso de las 09:30 de la mañana, aconteciendo los hechos en tan sólo media hora.

Agrega que la Dra. Sepúlveda realizó una ecografía a la paciente, donde verifica la circunstancia de no encontrar latidos cardio - fetales y diagnostica muerte fetal, solicitando la derivación de la paciente al Hospital San Juan de Dios, para que se proceda conforme los protocolos existentes.

Añade que la matrona habría procedido de manera correcta, pues, al percatarse de que no percibió latidos fetales con el estetoscopio, hizo una ecografía Doppler y al no encontrar latido fetal informa con rapidez a la doctora de turno, quien decide trasladarla al Hospital San Juan de Dios, con diagnóstico de muerte fetal.

Manifiesta que, conforme a lo plasmado en la ficha clínica por la matrona de turno, toda la noche en que estuvo hospitalizada la actora, registró latidos fetales normales, tal como se habría apreciado en auscultación que se realizó a las 07:30 am, estampada en el registro médico, y que luego, en la siguiente auscultación de las 09:15 horas del día 09 de enero, ya no se apreciaban latidos fetales.

Expone que respecto de la actora, aconteció un hecho fortuito, bastante lamentable, pero que no implicaría responsabilidad alguna de dicho Servicio de Salud y que incluso la misma ficha médica habría consignado que el fallecimiento fetal se había producido por asfixia intrauterina, por falla placentaria, lo que escaparía de la responsabilidad del Servicio de Salud.



«RIT»

Foja: 1

Seguidamente refiere a normativa legal, doctrina y jurisprudencia acerca de la falta de servicio, así como del régimen de responsabilidad aplicable.

Explica que el paralelo que se debe hacer es entre el funcionamiento prestado por el Servicio, mediante el Hospital de Melipilla, en relación a aquel funcionamiento que debía esperarse de él, de acuerdo a los parámetros fijados por la ley y a los estándares de funcionamiento, contenidos en los protocolos médicos y la complejidad técnica con que cuenta el establecimiento hospitalario, lo que en definitiva, permitiría concluir que la muerte fetal, sufrida por la Sra. Rodríguez, no implicó un funcionamiento anormal, irregular ni deficiente del Servicio.

En cuanto al fondo de la acción deducida, manifiesta que, en la especie, no concurrirían los presupuestos o requisitos para la configuración de la responsabilidad demandada, esto es:

1. Ausencia de hecho imputable generador del daño: puesto que este requisito no se habría configurado en el presente caso, ya que no habría existido acción u omisión alguna, que haya podido causar el resultado de muerte fetal, señalado por la actora, tratándose el de autos de un caso bastante complejo.

2. Sobre la falta de relación de causalidad: entendiendo el demandado que, en el caso sub lite, no existe nexo causal entre los daños reclamados por la demandante y las prestaciones otorgadas por



«RIT»

Foja: 1

el Hospital de Melipilla, por lo que no existiría responsabilidad alguna imputable al Servicio de Salud.

3. Ausencia de antijuricidad o falta de servicio: Como consecuencia de todo lo anterior, resultaría imposible, a su parecer, imputar algún tipo de responsabilidad en los hechos alegados por la demandante al Servicio, puesto que las prestaciones médicas se habrían ajustado, en forma eficiente y oportuna, a la *lex artis* médica, actuando el órgano de forma adecuada, en relación a las circunstancias que se presentaron, a los antecedentes médicos adversos anteriores de la paciente y los conocimientos de la técnica y ciencia médica, existente en su momento.

Expone que, en razón de lo anterior, no existiría, en modo alguno, falta de servicio que pudiera constituir un factor habilitante para el pago de la indemnización reclamada.

En cuanto a la carga probatoria, hace presente que la misma es de quien alega la falta de servicio, debiendo aquellos acreditar cada uno de los elementos que configurarían la responsabilidad invocada, así como la existencia, naturaleza y cuantía de los daños invocados, ello, atendido lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 19.966 y el artículo 1698 del Código Civil.

Respecto a la indemnización demandada y la determinación de su monto señala que, de acuerdo a la doctrina y la jurisprudencia, se encontraría sujeta la misma a reglas que, necesariamente debieran cumplirse para establecer su procedencia, siendo estas: 1. El monto de



«RIT»

Foja: 1

la reparación depende de la extensión del daño y no de la gravedad del hecho, es decir, la culpabilidad del agente no tiene influencia alguna en la extensión del daño; 2. La reparación se refiere sólo a los perjuicios directos, excluyéndose las indirectos que no se indemnizan; 3. Nuestra legislación no admitiría las indemnizaciones punitivas, es decir, la indemnización es el resarcimiento de un daño y no una pena, castigo o condena; 4. El daño indemnizable debe ser cierto, excluyéndose el daño eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas, por fundadas que parezcan, sea presente o futuro, no da derecho a indemnización; 5. No existiendo daño moral evidente, el cual debe ser acreditado.

Esclarece que, si bien es cierto, nuestra legislación no establece baremos o topes para la interposición de demandas que se fundan en reclamaciones de daño de tipo moral, no sería menos cierto que dicha circunstancia, no habilitaría a los demandantes a cometer abusos en las peticiones, como es el caso en comento, donde se demanda una suma total de \$100.000.000., por concepto de daño moral, al haber existido resultado de muerte fetal, inimputable al Servicio que representa.

Comenta que el libelo de autos excedería el objetivo reparatorio, y se enfocaría hacia un enriquecimiento de los demandantes, produciéndose en autos lo que la doctrina denomina *“la mercantilización del daño moral, la transformación de la indemnización en una fuente de lucro que excede los límites de lo que, racionalmente y jurídica, debe ser una reparación”*, citando al respecto jurisprudencia.



«RIT»

Foja: 1

En cuanto a la reajustabilidad, señala que sería improcedente en el caso en comento, toda vez que no habría convención alguna que la legitime, pues sería de la esencia de las indemnizaciones, que estas se paguen, en moneda corriente, las cuales, sólo quedan establecidas, al momento de la sentencia y con respecto a un valor actual, que en dicho momento le otorga el sentenciador, más aun, cuando se hace una valoración "prudencial" de la misma, que deberá pagarse cuando la sentencia tenga el carácter de ejecutoriada.

Agrega que respecto a los intereses que la actora pretende, antes de la ejecutoria de la sentencia que eventualmente se dictamine a su favor, expresa que el interés constituiría una utilidad y, por lo tanto, no podría devenir de una sentencia definitiva, como la que resuelva la litis de autos, expresando que, la única forma de entender los intereses como un resarcimiento de perjuicios, sería desde que la obligación de indemnizar se haya declarado y el deudor esté en mora de cumplir el pago, lo cual en la especie, no habría ocurrido.

Finalmente solicita se rechace la demanda interpuesta en contra de la demandada, con expresa condenación en costas, solicitando, en subsidio de lo anterior, y para el evento que se estime que existió dicha falta de servicio, solicita que se rebaje sustancial y prudencialmente la indemnización demandada, en lo relativo al daño moral, por estimarse desproporcionada la misma con la magnitud del supuesto daño infringido.

**A fojas 124 y siguientes** doña Olga Prieto Vera-Cruz, en representación de la parte demandante, evacuó el trámite de la réplica



«RIT»

Foja: 1

señalando que las conductas y omisiones del personal del Servicio de Salud demandado, que configuran la falta de servicio que sustenta la demanda, no estarían acotadas a los acontecimientos del 9 de enero del 2013 (sic), fecha del fallecimiento del hijo de la actora.

Agrega que al personal de Servicio de Salud se le reprocha una serie de faltas a la Lex Artis, pues durante los meses de diciembre de 2012 y enero 2013 (sic) no se le habrían realizado a la actora los controles y exámenes que requería su calidad, de paciente de alto riesgo obstétrico; la matrona Troncoso (29 de diciembre de 2012) (sic) que pesquisó alteraciones del registro de los latidos fetales, no programó controles y monitoreos con la frecuencia que necesitaba, ni realizó ecografía para dilucidar la edad gestacional, a pesar de que la paciente le informara la discrepancia de los cálculos; no se habría considerado lo indicado por el doctor Mendoza (macrosomía fetal), por lo que no se programó la cesárea que él indicara; desde el mes de diciembre la paciente presentaba un embarazo complejo, con derivación a DARO (alto riesgo obstétrico), habiendo acudido al hospital en numerosas oportunidades, lo que indicaba la necesidad de haberla derivado a un centro de mayor complejidad, lo que no se habría hecho.

Añade que habría existido en este caso, una seguidilla de actuaciones y omisiones del personal de salud, que habrían dado como resultado la muerte del hijo de doña Pamela Rodríguez antes de nacer, habiéndose constatado en la autopsia, que el feto tenía 43 semanas de gestación, lo que provocó su muerte por hipoxia.



«RIT»

Foja: 1

Indica que el resultado fatal que se habría desencadenado, a partir de las faltas, omisiones y negligencias cometidas por el personal del Servicio de Salud, no configura el incumplimiento de una obligación de resultado, puesto que la que se le exige al personal de un hospital, es que cumplan con su obligación de medios, esto es, poner a disposición de la paciente los conocimientos y los medios tecnológicos que tiene el centro que presta los servicios de salud y que satisfacen normalmente los requerimientos de un paciente en el mismo estado.

Manifiesta que en el caso de doña Pamela Rodríguez, hubo un incumplimiento de protocolos de atención que, en definitiva, provocaron la muerte fetal.

**A fojas 127** doña Alejandra Munizaga Troncoso, abogado, por la demandada "Servicio de Salud Metropolitano Occidente", evacua el trámite de dúplica, señalando que en primer término, la autopsia del hijo de doña Pamela Rodríguez, no revelaría que la causa de muerte haya sido hipoxia derivada de los actos u omisiones “negligentes” del personal del Hospital.

Asegura que la extensión del embarazo, más allá de las fechas esperadas, no fue posible de detección, dado que la fecha del último período menstrual de la Sra. Rodríguez, era incierta, las ecografías de control permitieron razonablemente hacer solamente una estimación más precisa de la edad gestacional, en las primeras etapas del embarazo.



«RIT»

Foja: 1

Explica que la información anterior es especialmente relevante, dado que, los antecedentes del embarazo orientan a determinar que la actuación del equipo profesional, en el eventual manejo de la condición de la Macrosomía, estaría limitada por las variaciones estadísticas y la precisión de los elementos diagnósticos aceptados en la práctica obstétrica (clínicos y ecográficos).

Añade que si bien la autopsia informa una data de muerte de aproximadamente 24 horas, dicha aproximación sería meramente estadística, siendo lo primordial que se registran latidos cardíofetales a las 5 y las 7 de la mañana, lo que aparece claramente consignado en la ficha clínica, asegurando que no sería posible objetar su veracidad.

Además hace presente que la actora sí fue evaluada e incluso hospitalizada en varias oportunidades, de acuerdo a las necesidades de su embarazo, y que en todas esas ocasiones se habrían realizado los procedimientos médicos correspondientes, relacionados con los motivos de la consulta, entre los cuales se pueden citar los controles del feto, mediante evaluación de frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales, ecografías de control, registro basal no estresante, prueba de tolerancia a la glucosa y otros controles de exámenes rutinarios.

Finalmente solicita tener por evacuada la dúplica, desestimando los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por la contraria, con costas.





«RIT»

Foja: 1

A fojas 129 se citó a las partes a la respectiva audiencia de conciliación, la cual no tuvo resultados positivos, atendido obrado en la audiencia de fojas 132.

A fs.133, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

A fs.280, se citó a las partes a oír sentencia.

### CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO.

**PRIMERO:** Que a fojas 3 y ss., doña **Pamela Rodríguez Lizana**, deduce demanda de indemnización de perjuicios en contra del **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, a fin de que se establezca la responsabilidad de dicho servicio en los perjuicios a ella ocasionados y se le condene al pago de una indemnización, por concepto de daño moral, ascendente a \$100.000.000 o aquella que el tribunal determine, de acuerdo al mérito del proceso, más intereses, reajustes y costas.

Que a fojas 54 contesta la demandada, solicitando el rechazo de la acción interpuesta en su contra, con costas, quien niega la responsabilidad que se le imputa, señalando, en síntesis, que no incurrió en la falta de servicio imputada, brindándose todas las atenciones necesarias según constaría en la ficha clínica, instrumento que demostraría que existió control y monitoreo permanente.

Que los argumentos fundantes, tanto de la acción y de su réplica, como de la contestación y su réplica, se encuentran ampliamente expresados en la parte expositiva de este fallo, los cuales, por



«RIT»

Foja: 1

consideraciones de economía procesal, se tienen por expresamente reproducidos, para todos los efectos legales.

**SEGUNDO:** Que la discusión del proceso ha versado sobre todos los hechos expresados en la demanda, particularmente, en si la actora fue víctima del comportamiento negligente de la demandada, en razón del cual sufrió daños morales, los cuales demanda, discutiéndose, por la demandada, si la acción deducida se configura entre aquellas contrarias a lex artis.

**TERCERO:** Que la circunstancia a probar es la efectividad de haber actuado el Hospital San José de Melipilla, de forma contraria a la lex artis, incurriendo por ello en una falta de servicio, y si, derivado de lo anterior, se generaron perjuicios de carácter moral a la demandante, de los que deba responder el demandado.

**CUARTO:** Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil corresponde a la demandante acreditar íntegramente los fundamentos de su demanda, en especial, la existencia de una acción u omisión, realizada por un órgano del Estado, en el ejercicio de sus funciones; los existencia daños o perjuicios sufridos y la relación de causalidad entre los primeros y los segundos.

**QUINTO:** Que la demandante, a fin de dar razón de sus dichos, acompañó la siguiente documental:

1. Copia del Sumario Administrativo realizado en el Hospital San José de Melipilla, instruido por Resolución Exenta N°1035 de



«RIT»

Foja: 1

fecha 6 de junio de 2011, el cual se encuentra guardado en la custodia del tribunal, bajo el N°3761-14;

2. Copia de la Ficha Clínica de la actora, en el Hospital San José de Melipilla, la que corre de fojas 139 a 172;

3. Copia de la Ficha Clínica de la actora, en el Hospital San Juan de Dios, que rola de 173 a fojas 183;

4. Copia del Informe Anátomo Patológico del hijo de la demandante, emitido por la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, el cual rola a fojas 184 y siguiente;

5. Copia de un Certificado Médico de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal, N°1409155, a nombre de N.N. Zúñiga Rodríguez, hijo de la demandante, emitido por Francisco Olguín Collao, Hospital San Juan de Dios, rolante a fojas 186;

6. Copia de un segundo Certificado Médico de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal, N°1409165, a nombre de N.N. Zúñiga Rodríguez, hijo de la demandante, emitido por Velia Saldías Hargreaves, que rola a fojas 187;

7. Copia de la Autorización de Sepultación del hijo de la actora, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, el que se encuentra acompañado a fojas 188;

8. Copia del Informe Médico elaborado por la doctora doña Carmen Cerda Aguilar, especialista en Medicina Legal, Profesora Asociada de la Universidad de Chile, Anatomopatólogo y Presidenta de la Sociedad Chilena de Medicina Legal, Forense y Criminalística,



«RIT»

Foja: 1

acerca de los hechos que motivaron el presente juicio, el cual rola de fojas 189 a 210, documento reconocido por aquella, mediante la testimonial de fojas 220;

9. Copia del Informe Psicológico de la demandante doña Pamela Rodríguez Lizana, elaborado por el psicólogo don Manuel Ricardo Bustos Espinoza, rolante de fojas 211 a fojas 215, el cual fue reconocido por el Sr. Bustos Espinoza, como consta de la testimonial de fs.220;

10. Copia de la Carpeta de Investigación de lo Fiscalía de Melipilla RUC 1100339547-4, en que se investigaron los hechos señalados en la demanda, custodiada bajo el N°4025;

11. Ecotomografía obstétrica, de fecha 2 de agosto de 2010, que incluye imágenes e informe, realizada a la demandante por el doctor Guillermo Fernández Vieyra, que arrojó como conclusión un embarazo de 17+6 semanas, custodiada bajo el N°4025;

12. Ecotomografía obstétrica de 15 de junio de 2010, imagen e informe, custodiada bajo el N°4025;

13. Ecotomografía obstétrica, de 4 de enero de 2011, que incluye solo informe, custodiada bajo el N°4025;

14. *CARNET DARO*, del Hospital San José de Melipilla, de 21 de diciembre de 2010, a nombre de la demandante, custodiado bajo el N°4025;



«RIT»

Foja: 1

15. Comprobante de Atención de Urgencia, del Hospital de Melipilla a la demandante, el 29 de diciembre de 2010, custodiado bajo el N°4025;

16. Comprobante de Atención de Urgencia del Hospital de Melipilla a la demandante el 6 de enero de 2011, custodiado bajo el N°4025;

17. Comprobante de Atención de Urgencia del Hospital de Melipilla a la demandante el 13 de enero de 2011, custodiado bajo el N°4025;

18. Comprobante de Atención de Urgencia del Hospital de Melipilla a la demandante el 22 de enero de 2011, custodiado bajo el N°4025;

19. Carné Perinatal de la demandante, custodiado bajo el N°4025.

**SEXTO:** Que asimismo produjo la actora **prueba testimonial**, consistente en la declaración de doña Carmen Flora Elisa Cerda Aguilar y don Manuel Ricardo Bustos Espinoza, los que habiendo sido examinados con las formalidades legales, se encuentran sin tacha y dan razón de sus dichos, quienes, de acuerdo al acta que corre a fojas 220 y siguientes, expresaron:

La primera y en cuanto al punto 1 de prueba, señala que se le hizo hecho llegar un reclamo, efectuado por la actora y en contra del Hospital de Melipilla, siendo la actora quien le habría entregado una copia del reclamo y antecedentes de las atenciones médicas que le



«RIT»

Foja: 1

fueron prestadas en dicho Hospital, conjuntamente con el protocolo de autopsia de su hijo, con el correspondiente estudio histopatológico y dos certificados de defunción de su hijo, uno como lo catalogaba como mortinato y otro que lo catalogaba como recién nacido vivo. Agrega que sobre la base de esos antecedentes, la actora le solicitó evaluarlos, para verificar si había habido falta al lex artis, en las atenciones que le fueron prestadas, llegando la testigo a la conclusión que había habido falta a lex artis en el hospital de Melipilla, tanto en las atenciones que se le prestaron ambulatoriamente, durante la segunda quincena de diciembre del año 2010 y los primeros días del año 2011.

Repreguntada, agregó que mediados de diciembre del año 2010 la actora fue controlada por un médico, quien evaluó el crecimiento del feto manifestándole que era grande para la edad gestacional, que estaba en el percentil 90 y que lo más probable es que se tendría que realizar una cesárea, pues el feto no podría pasar a través de la pelvis de la actora. Señala que incluso agregó dicho médico que posiblemente el niño tenía una edad gestacional mayor a la que se había estimado por fecha de la última regla, lo cual sería posible, dado que la actora estuvo en tratamiento por hormonas por un quiste ovárico, previo a su embarazo, indicando que, en forma posterior, la paciente consultó en múltiples oportunidades en el servicio de urgencia del Hospital de Melipilla, siendo evaluada por médicos y matronas, por dolores y sangramientos.

Añadió que la demandante además era controlada como de alto riesgo obstétrico, que es un concepto que entraña una mayor



«RIT»

Foja: 1

posibilidad de enfermedad o muerte de la embarazada en el feto que en gestaciones normales, y que necesariamente queda consignada en la historia clínica y carnet de control de embarazo de la paciente.

Expuso que los médicos y matronas no realizaron evaluaciones de la desproporción céfalo pélvica, que necesariamente aumenta, a medida que el feto se va desarrollando y que es una de las causas de que la cabeza del feto no descienda por el canal del parto, ya que la estrechez de dicho canal lo impediría, entendiendo que asumieron que la cabeza no descendía por el canal de parto, como normalmente ocurre, solo porque todavía no se cumplían las 38 o 40 semanas de gestación, indicando que aquello sería muy llamativo, puesto que la altura uterina, que da cuenta del tamaño del feto, sería muy fácil de medir, mediante una huincha desde el hueso pubiano hasta el fondo uterino, agregando a ello la palpitación, a través de la pared abdominal y el tacto vaginal, que permitiría apreciar la relación entre el tamaño de la cabeza del feto y el anillo pelviano, expresando que todos esos exámenes serían manuales y no necesitarían instrumentación especial, solo la huincha.

Expresó que una primigesta, con una desproporción céfalo pélvica y control por alto riesgo obstétrico, ameritaría una vigilancia de su estado y del feto, cada 6 u 8 horas y no que la enviaran a su domicilio, esperando, supuestamente, la progresión del parto. Indica que, aunque figuran evaluaciones consistentes solo en auscultación de latidos cardiacos fetales, no figuran en los antecedentes registros de monitoreos en papeles.



«RIT»

Foja: 1

Señaló que la autopsia demostró que se trataba de un feto post maduro, es decir, que tenía 43 semanas de embarazo y sobre las 40 semanas de embarazo, aquel se denominaría “cronológicamente prolongado”, conllevando una insuficiencia placentaria y aumento importante del riesgo de muerte fetal, que sería lo que finalmente ocurrió. Por otra parte, expuso que los hallazgos de la autopsia demuestran que la muerte del feto se había producido hacía a lo menos 4 a 5 días y que aparte de la insuficiencia placentaria, por el embarazo prolongado, el feto no presentaba otras causas de muerte, no evidenciándose que los médicos y matronas que atendieron a la actora, después de su control en alto riesgo obstétrico, hayan realizado esfuerzos diagnósticos, destinados a precisar la verdadera edad gestacional del feto, ni del bienestar fetal, ni de la desproporción céfalo pélvica, terminando en un resultado que era previsible, si no se tomaban medidas de control más acuciosos de la unidad feto materna.

Asimismo, la testigo reconoció su firma, estampada en el documento que corre de fojas 189 a 210, así como su autoría y contenido.

También expresó llamarle la atención el hecho de existir dos certificados de defunción, pudiendo aquello constituir una responsabilidad administrativa, aparte de la responsabilidad médica antes indicada.

En cuanto al punto 3 de prueba (relativo a la naturaleza y monto de los perjuicios), expresó que era razonable sostener que la vida del hijo de la actora tenía mayores chances de haberse salvado, con una





«RIT»

Foja: 1

vigilancia más acuciosa del proceso, dado que no había malformaciones, ni infecciones presentes en el feto, según habría quedado demostrado en la autopsia, añadiendo que solo se constató la falta de oxígeno (hipoxia), relacionada con la insuficiencia placentaria propia.

Respecto de la relación de causalidad entre hechos acaecidos y los eventuales daños sufridos por la actora (punto 4), expresa que, como consecuencia de la falta de atención y la falta de explicaciones al respecto, es posible que la actora haya presentado angustia y otras alteraciones psicológicas.

El segundo testigo expuso que, efectivamente la actora presenta un cuadro angustioso muy tenso, que se evidenciaría de la misma entrevista, puesto que ella, de manera evidente, se inunda de angustia cuando relata sus hechos, llora con una profunda e intensidad muy impactante y emocional, asociando a dicha angustia los recuerdos de la muerte de su hijo y la percepción que recuerda cuando muere en el vientre, porque ella siente que había pasado mucho tiempo y que su hijo no nacía, sintiendo un golpe en el vientre, para con posterioridad sentir la pérdida de tonicidad en su vientre. Este hecho lo tendría grabado en su memoria con una pena y dolor que la inunda al momento de relatarlo. Indicó que la angustia se percibiría absolutamente consistente con el relato de la actora, cuestión a la que él, como psicólogo, denomina la *asociación ideo-afectiva*, que en su percepción sería un hecho coherente durante toda la entrevista.



«RIT»

Foja: 1

Agregó que todos los contenidos angustiosos están referidos a la muerte de su hijo, así como también a lo que ella denomina como maltrato de algunos funcionarios del hospital, que en el período anterior al parto, ella lo asocia con que no le dieron una buena atención, le perdieron sus exámenes, no la escucharon cuando ella señalaba los gigantescos dolores que sentía, que no tomaban en cuenta la información que ella entregaba, respecto de una ecografía que se había hecho fuera del hospital, por un médico de apellido Mendoza, que indicaba que su bebé tenía más tiempo de gestación, correspondiendo aquellos contenidos a los que está referida su angustia, su rabia y su dolor. Con posterioridad al parto, el maltrato de los profesionales se habría debido a que no acogían la pena y tristeza que ella tenía y que le habrían negado la información respecto de todo lo ocurrido.

Por su parte, se le exhibió al testigo el documento que corre de fojas 211 a 215, reconociendo aquel su firma y autoría.

En cuanto al punto 3, señaló que los daños de la actora eran derivados y constarían en su informe, agregando que las crisis de pareja de la actora también serían un costo y que la ruptura con el padre de sus hijos estaría íntimamente relacionada con sus crisis vitales y el duelo no resuelto que presenta.

Finalmente y en cuanto al punto 4, expresa que la actora tiene un juicio de realidad conservado y que todo el sufrimiento que presenta estaría referido a los hechos que dan origen a esta causa.



«RIT»

Foja: 1

Añadió que los daños que ella tiene son emocionales derivados y que constan en su declaración e informe.

**SÉPTIMO:** Que a su vez la parte demandada allegó a los autos prueba documental, no objetada de contrario, consistente en:

1. Copia del Reglamento Interno Servicio de Urgencia, rolante de fojas 226 a fojas 252.

2. Copia de Informe Final de la Comisión de las casos denunciados en Canal 13 de Televisión, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, el cual rola de fojas 253 a fojas 266.

**OCTAVO:** Que del mérito de la documental aportada, en especial, del carné Perinatal de la demandante, custodiado bajo el N°4025; de la copia del Sumario Administrativo realizado en el Hospital San José de Melipilla, instruido por Resolución Exenta N°1035 de fecha 6 de junio de 2011, el cual se encuentra guardado en la custodia del tribunal, bajo el N°3761-14; de la copia del Informe Anátomo Patológico del hijo de la demandante, emitido por la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, el cual rola a fojas 184 y siguiente y; de la copia del Informe Médico, elaborado por la doctora doña Carmen Cerda Aguilar, especialista en Medicina Legal, Profesora Asociada de la Universidad de Chile, Anatomopatólogo y Presidenta de la Sociedad Chilena de Medicina Legal, Forense y Criminalística, acerca de los hechos que motivaron el presente juicio, el cual rola de fojas 189 a 210, es posible concluir:



1. que la actora, a época de los hechos, tenía 28 años y un mes, cursaba su primer embarazo, **luego de siete años de tratamiento de infertilidad**, y manifestó, según consta del carné perinatal, dudas acerca de la fecha del FUR (“fecha de última regla”);
2. la actora estuvo hospitalizada, entre los días 15 y 19 de diciembre de 2010, por disminución de los movimientos fetales y edema, además de un examen químico de orinas, con resultado de 10g/l para la proteinuria aislada;
3. que a raíz de una ecografía, realizada el día 16 de diciembre de 2010, por el doctor Mendoza, la actora fue derivada a DARO (Depto. de Alto Riesgo Obstétrico), indicándosele que debía practicársele una cesárea, por el peso estimado del feto, concluyéndose, además, que se trataba de un embarazo de 38+3 semanas, por biometría fetal, aun cuando, de acuerdo al FUR, tenía 36+1 semanas. Se determinó, además, macrosomía fetal.
4. que el día 21 de diciembre concurrió al control en DARO, señalándosele que debía volver al tener 39 semanas; no fue examinada;
5. el día 29 de diciembre de 2010 concurrió al servicio de urgencia del hospital San José de Melipilla, por presentar vómitos y diarrea, además de dolor abdominal y de la espalda baja, siendo atendida por la matrona Mabel Troncoso, consignando la papeleta de urgencia, que la actora había concurrido a dicho



centro, el día 25 del mismo mes. Fue dada de alta y enviada a su domicilio;

6. el día 5 de enero de 2011, la actora concurreó al DARO y fue atendida por el doctor Henríquez, a quien refirió mucho dolor, sangramiento y deseo permanente de orinar. Dicho doctor no estuvo de acuerdo con el diagnóstico de macrosomia fetal, planteado en la ecografía del día 16 de diciembre de 2010, sin perjuicio de lo cual, no señaló nada al respecto, en la ficha de la actora Fue devuelta a su casa;
7. el día 6 de enero de 2011 la actora volvió a concurrir al hospital, por sangrado vaginal y por incontinencia urinaria, siendo atendida por la matrona, señora Mabel Troncoso y por el doctor Guzhñay, indicando la actora que “al orinar, le seguía escurriendo líquido y al ponerse de pie, se cortaba”, expresando además haber comenzado a eliminar una cosa como rojiza café por los genitales, además de que tenía contracciones en la noche, cada 5 minutos, por media hora y que de ahí se detuvieron. No obstante todo lo anterior, dicho médico no realizó un examen físico, puesto que no lo consideró necesario, debido al motivo de la consulta y a que ya había sido realizado por la matrona. Se le indicó reposo en su domicilio y control en DARO;
8. el día 8 de enero de 2011, a las 20:20 horas, la actora volvió a concurrir al servicio de urgencia, por dolores, siendo atendida por la matrona señora María Inés Drey, a quien expresó que los movimientos fetales se sentían más lentos. La matrona, consignó



un síndrome edematoso y, a pesar que la actora no presentaba dilatación, la hospitalizó, por “observación rotura prematura ovular alta, pródomos”, sin dar aviso al médico obstetra de turno, acerca de ser portadora la actora, de una patología obstétrica. Asimismo, la matrona auscultó a la actora y determinó latidos cardíofetales positivos, resultado que aparece como absolutamente contradictorio con los resultados del informe de autopsia del hijo de la actora, que dan cuenta que el bebé llevaba fallecido alrededor de 24 horas, por lo cual, a la hora de dicha auscultación, el bebé estaba muerto;

9. a las 21:00 horas del día 8 de enero y a las 0:00, 03:00 y 07:30 horas del día 9 de enero de 2011, la actora fue examinada por el matron, don Jorge Barahona, quien expresó haber determinado latidos cardíofetales positivos, usando un estetoscopio de Pinard, cuestión que, al igual de lo informado por la matrona Drey, resulta totalmente contradictorio con lo concluido en el informe de autopsia;
- 10.a las 09:30 horas, la actora fue auscultada por la matrona, señora Troncoso, quien, al no detectar latidos con el estetoscopio, utilizó un monitor fetal, sin resultados. A raíz de lo anterior, llamó a la doctora Sánchez y llevaron a la paciente a ecografía, determinando que no habían latidos;
- 11.a raíz de lo anterior, la actora fue derivada al Hospital San Juan de Dios, aproximadamente a las 12:30 horas, con la certeza de que su hijo había muerto; se le ofrece un parto vaginal, para



«RIT»

Foja: 1

cuidar su útero; a las 16:00 horas es ingresada a pre parto y a las 17:00 horas ingresa a parto;

12. a las 19:08 horas se realiza parto vaginal eutócico, previa inducción, feto de sexo masculino, muerto in útero, con edad estimada de 40 semanas;

13. de acuerdo al informe anatómico patológico de autopsia del hijo de la actora, realizado por don Raúl Pisano Onetto, se trata de un mortinato masculino, de 42+1 semanas, sin malformaciones, con maceración grado 1-2, lo cual, de acuerdo a la declaración practicada en el sumario administrativo, a fojas 276 y siguientes, significa que, probablemente el feto, llevaba 24 horas fallecido, habiendo padecido sufrimiento fetal.

**NOVENO:** Que según ha establecido, reiteradamente, la Excma. Corte Suprema, la falta de servicio se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio, en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando el servicio no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así, como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley N° 18.575.

Por su parte, y a partir de la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, se introduce, en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, cuerpo normativo que incorpora -al igual que la Ley N° 18.575- la



«RIT»

Foja: 1

*falta de servicio*, como factor de imputación, que genera la obligación de indemnizar a los particulares, por los daños que éstos sufran, a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado.

**DÉCIMO:** Que la situación descrita en el fundamento 8° permite tener por establecidos, una serie de hechos que, analizados en su conjunto, permiten tener por configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues claramente el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, a través del Hospital San José de Melipilla, no otorgó a su usuaria, doña Pamela Rodríguez Lizana, la atención de salud requerida de manera eficiente y eficaz, por cuanto reaccionó en forma errática y tardía, ante un embarazo de alto riesgo, con un FUR en duda y que terminó con la muerte del feto.

Existe en la especie una falta de servicio evidente y directa, puesto que el equipo médico del mencionado centro hospitalario no reaccionó adecuadamente ante dificultades evidenciadas en los días previos al parto de la actora, toda vez que la constatación de síntomas inequívocos de sufrimiento fetal, además de la existencia de un diagnóstico de macrosomía fetal, no verificándose, por dichos profesionales, la proporción céfalo pélvica, teniendo además en consideración que el feto tenía una anomalía de presentación, puesto que su cabeza no había rotado, razón por la cual no progresaba el parto ni se dilataba el cuello del útero, todos los anteriores, motivos suficientes que debieron llevar, a los funcionarios de dicho hospital, a





«RIT»

Foja: 1

adoptar todas las medidas de resguardo, para evitar el resultado dañoso que finalmente se produjo.

En efecto, y una vez que la actora fue hospitalizada, el día 8 de enero de 2011, no se le hizo tacto vaginal alguno, no obstante haber tenido reiteradas visitas al Hospital, por síntomas asociados a sangramiento y dolor y a ello se agrega el hecho de no habersele realizado un examen físico, por el médico que la atendió el día 6 del mismo mes y año, aun cuando la actora expresó que “al orinar, le seguía escurriendo líquido y al ponerse de pie, se cortaba” y que había comenzado a eliminar una cosa como rojiza café por los genitales, además de que tenía contracciones en la noche, cada 5 minutos, por media hora y que de ahí se detuvieron, todos aquellos síntomas que a lo menos ameritaban una revisión más prolija. Y si a ello se agrega el que la actora había indicado tener dudas en cuanto al FUR (según consta de su carné perinatal) y por ende, no habiendo claridad sobre las semanas de gestación, además del mérito del informe de la ecografía tomada el día 16 de diciembre de 2010, no cabe sino concluir que los profesionales que atendieron a la actora faltaron a la *lex artis*, tal como lo informó doña Carmen Cerda Aguilar, en su informe de fojas 189, quien también declaró, en calidad de testigo, Lo anteriormente indicado se corrobora con la declaración testimonial de dicha profesional, especialista en medicina legal, quien expresó que, a partir de la evaluación relativa a que el hijo de la actora era grande para su edad gestacional, percentil 90 o que posiblemente el niño tenía una edad gestacional mayor a que se había estimado por el FUR, lo



«RIT»

Foja: 1

cual sería posible, atendido el tratamiento con hormonas a la actora, por un quiste ovárico, cuestión que consta en sus antecedentes médicos, era necesario concluir que tendría que haber tenido una cesárea; y sumado a ello, el hecho de haber sido la actora una paciente de alto riesgo obstétrico, cuestión que también consta en su historial, no obstante todo lo anterior, los médicos y matronas no realizaron evaluaciones de la desproporción céfalo pélvica, que necesariamente aumenta a medida que el feto crece y que es una de las causas de que la cabeza del feto no descienda por el canal de parto y por ende, no comience el trabajo de parto, dicho profesionales solo asumieron que la cabeza no descendía, porque todavía no se cumplían las 38 o 40 semanas de gestación, añadiendo la testigo que la medición antes aludida sería muy fácil de realizar y solo requeriría de una huincha. No hubo esfuerzo diagnóstico alguno para determinar la verdadera edad gestacional del feto, ni tampoco su bienestar.

Así, resulta claro que los procedimientos empleados por el equipo médico fueron absolutamente ineficientes y determinantes en el fallecimiento del feto, por hipoxia.

**UNDÉCIMO:** Que los antecedentes de hecho asentados en autos, tienen la connotación necesaria para ser calificados como generadores de responsabilidad, puesto que se desarrollan en el contexto de la prestación de un servicio público, a través de agentes que se desempeñan en un hospital estatal, y que en el ejercicio de sus funciones deben proveer las prestaciones médicas necesarias al paciente, de forma tal de evitar su exposición a riesgos innecesarios, sin



«RIT»

Foja: 1

escatimar esfuerzos para ello, sobre todo porque se cuenta con equipo técnico y profesional para llevar a cabo tal labor, siendo del todo exigible que se agoten las medidas necesarias para evitar que se produzcan resultados dañosos en la prestación del servicio de salud que se brinda a los usuarios del sistema público.

**DUODÉCIMO:** Que, establecida la falta de servicio en la que incurrió el Hospital San José de Melipilla, cabe referirse a los restantes requisitos de la responsabilidad demandada, esto es a la relación de causalidad y a los daños.

**DÉCIMO TERCERO:** Que para que se genere la responsabilidad por falta de servicio es necesario que entre aquélla y el daño producido exista una relación de causalidad, la que exige un vínculo necesario y directo. En este mismo orden de ideas se sostiene que un hecho es *condición necesaria* de un cierto resultado, cuando de no haber existido ésta, el resultado tampoco se habría producido. Así, se ha sostenido por la doctrina que *"El requisito de causalidad se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado"*, *"(...) la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño."* ("Tratado de Responsabilidad Extracontractual", Enrique Barros Bourie. Primera edición, julio de 2013, Editorial Jurídica de Chile, página 373).

Actualmente, la doctrina nacional distingue dos elementos que son integrantes de la relación de causalidad. El primero es el



denominado "elemento natural", en virtud del cual se puede establecer que *"un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido"* (Enrique Barros Bourie, op. cit.). El segundo es el "elemento objetivo", para cuya configuración es indispensable que el daño producido pueda ser imputado normativamente al hecho ilícito. De este modo, una vez determinada la causalidad natural, se debe proceder a verificar si el daño puede ser atribuible a la conducta desplegada.

El autor mencionado, refiriéndose al principio de la equivalencia de las condiciones o *condictio sine qua non*, refiere: *"La doctrina y jurisprudencia están de acuerdo en que para dar por acreditada la causalidad debe mostrarse que el hecho por el cual se responde es una condición necesaria del daño. Y un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido (el hecho es condictio sine qua non del daño)..."* (Obra citada, página 376).

**DÉCIMO CUARTO:** Que en materia sanitaria, la certidumbre sobre la relación causal es difícil de establecer, por lo cual, en la mayoría de los casos, sólo será posible efectuar una estimación de la probabilidad de que el daño se deba a un hecho o, como sucedió en este caso, al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado deba responder.

No obstante lo anterior, en el caso concreto, las dificultades son menores, toda vez, a partir de la autopsia realizada, fluye que el mismo



«RIT»

Foja: 1

no presentaba malformaciones ni alteraciones de ningún tipo, pudiendo presumirse que, de haberse dejado hospitalizada a la actora, el día 6 de enero de 2011, cuando ya tenía 42 semanas de gestación y de haberle practicado una cesárea, como se sugirió en su momento, el feto no se habría quedado sin líquido amniótico y por ende, no se habría asfixiado, razonamiento que resulta totalmente concordante con la prueba aportada por la propia demandada, que corre a fojas 253 y siguientes, consistente en la copia del “Informe final de la Comisión de auditoría clínica de los casos denunciados en Canal 13 de Televisión. Servicio de Salud Metropolitano Occidente”, el cual, la foja 262, concluye: *“A la luz del resultado del parto, se trata de un feto post-término, cuya muerte ocurrió al menos 24 a 48 horas antes de su ingreso a hospitalización en HM el 8/01/2011. Llama la atención que no se consigna ningún examen de RBNS en dicha hospitalización y que solo se consignan LCF (+) sin mencionar método usado para detección de los mismos, sin indicar presencia o ausencia de MF y sin registro de firma del profesional responsable de este registro ”*

**DÉCIMO QUINTO:** Que la actora persigue el cobro del daño moral por ella sufrido y lo valora en la suma de \$100.000.000.

**DÉCIMO SEXTO:** Que al efecto, cabe señalar que resulta de toda evidencia que la demandante ha sufrido dolo y aflicción, derivado de la muerte de su hijo, el cual había engendrado, después de 7 años de tratamientos y correspondiendo dicho embarazo, al primero en su vida, a la edad de 28 años.



«RIT»

Foja: 1

Que si bien lo anterior puede ser concluido a partir de los propios hechos relatados, se ve, además, reafirmado, por la declaración de los testigos que depusieron en el proceso, don Manuel Bustos Espinoza, quien expuso que la actora padecía de un cuadro angustioso muy tenso, asociado a los recuerdos de la muerte de su hijo y la sensación de haber sentido su muerte en el vientre, sumado al maltrato percibido por parte de los profesionales que, en su momento la atendieron, quienes, según su sentir, no la escucharon ni tomaron en cuenta la información por ella entregada, sumada dicha declaración al informe psicológico evacuado por el señor Bustos Espinoza, quien da cuenta de la angustia de la que padece la actora, por el dolor de su hijo muerto y la hostilidad percibida por parte de los médicos que en su oportunidad la atendieron, situación que también incidió, de forma importante, en su crisis de pareja (con el padre del bebé muerto) que finalmente motivó la separación del padre de sus hijos. También presenta crisis de pánico y necesita de apoyo profesional, que le permita desarrollar sus áreas sanas, así como avanzar en la superación de la grave crisis vital que se mantiene en su vida y su profundo daño emocional.

Concordante con dichos antecedentes, resulta la declaración de la médico doña Carmen Cerda Aguilar, quien expresó que la actora, como consecuencia de la falta de atención y de explicaciones padecida, es posible que haya presentado angustia y otras alteraciones psicológicas.



«RIT»

Foja: 1

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que con los antecedentes recién reseñados, esta juez estimará, prudencialmente, el monto del daño moral que se pide resarcir, en la suma de \$80.000.000.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que en nada modifican las conclusiones a que se ha arribado en la presente sentencia, la restante documentación allegada a la causa.

**DÉCIMO NOVENO:** Que no se condenará en costas a la demandada, pese a resultar totalmente vencida, al gozar de privilegio de pobreza, tal como consta al 5° otrosí de fojas 18.

Por estas consideraciones, normas citadas y teniendo, además en consideración, lo dispuesto en los artículos 160, 170, 341, 342, 346, 426, del Código de Procedimiento Civil; 38 de la Ley N°19.966, se declara:

Que **ha lugar**, sin costas, a la demanda de lo principal de fojas 3 y en consecuencia se condena a la demandada a pagar a la actora la suma de \$80.000.000 (ochenta millones de pesos), la cual generará reajustes, desde la fecha en que la presente sentencia quede ejecutoriada y devengará intereses corrientes, para operaciones reajustables desde que el demandado incurra en mora, en el evento que ello aconteciere.

**Anótese, regístrese, notifíquese y archívese, en su oportunidad.**

**Rol N° 20.328-2014.**



«RIT»

Foja: 1

Pronunciada por doña **Patricia Ortiz von Nordenflycht**, Juez Titular.

Autoriza doña **Sara Riera Navarro**, Secretaria Suplente.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en Santiago, diecinueve de Febrero de dos mil dieciocho.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.

A contar del 13 de agosto de 2017, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>