

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 378 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 6° Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-8715-2016  
CARATULADO : CARRASCO / HOSPITAL SAN BORJA  
ARRIARAN

Santiago, veinte de Mayo de dos mil diecinueve

**VISTOS:**

Que a fs. 1 comparece Elba Yasmin Carrasco Sotomayor y Diego Armando Liberona Jaque, empleados ambos domiciliados en Pasaje XVIII N° 1990, comuna de Estación Central e interponen demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra del Hospital Clínico San Borja Arriarán, representado legalmente por su director Patricio Verá Caces, médico cirujano, ambos domiciliados en Avda. Santa Rosa 1234, comuna de Santiago.

La demandante Carrasco Sotomayor expone que luego de un embarazo sin complicaciones hasta el séptimo mes de embarazo, fue diagnosticada con diabetes gestacional, lo que transformo su embarazo normal en uno de alto riesgo. Agrega que continuó con los controles de rutina y efectuando todos y cada uno de los exámenes que se requerían, al pie de la letra, en atención al riesgo del embarazo.

Indica que el día domingo 19 de febrero de 2012, aproximadamente a las 02:00 horas se dirigió junto a su marido al hospital San Borja Arriarán, debido a que no estaba bien, porque no lograba sentir a su hija, circunstancia que la atemorizó mucho, ya que tenía 40 semanas y cuatro días de gestación, es decir, ya había pasado con creces la fecha probable de parto.

Manifiesta que luego de esperar más de una hora en la urgencia de dicho recinto hospitalario, la ingresaron y comenzaron con un proceso de monitoreo en el que la matrona de turno le informó que estaba todo normal. Sin embargo, cuando le entregó el carnet de control, se percató, de que su embarazo era de alto riesgo debido a diabetes gestacional. Por este motivo, decidió efectuar una ecografía para ver el estado de su hija, la que arrojó que tenía escasos de líquido amniótico, por lo que fue hospitalizada. Después de dos horas aproximadamente a contar de su ingreso y luego del resultado de la ecografía, los profesionales a cargo del turno, tomaron la decisión de inducir el parto, siendo trasladada a una sala del piso 7 de Alto Riesgo.

Agrega que aproximadamente a las 07:00 am, después de 5 horas de estar en el hospital, fue despertada para monitorear a su hija, siendo interrogada acerca de las



«RIT»

**Foja: 1**

contracciones, ya que el monitor arrojaba muchas, a lo que ella contesto que no las sentía. Luego a las 11:00 am, fue revisada por el doctor a cargo el que le preguntó cómo estaba y si sentía contracciones, a lo que respondió que no sentía dolor.

Indica que el doctor Ponce, médico a cargo, a eso de las 12:00 horas, del mismo día domingo 19 de febrero, la llevó a una sala para realizar un examen de tacto, hecho que le provocó gran dolor, indicándole que tenía "1 de dilatación", por lo que le ordenó caminar por los pasillos, con la finalidad de acelerar el proceso de parto. Señala que siguió las órdenes del médico y siendo las 12:30 rompió la bolsa, manifestándole el doctor que ello era normal.

Señala que desde ese instante las contracciones fueron muy fuertes y frecuentes y que mancho sus sábanas con líquido y sangre. Añade que a las 15:00 horas permitieron que la visita de su cónyuge su madre y una prima, pero ingresaron de a uno. A esa hora ya no expulsaba líquido, sin embargo, las contracciones se hacían insoportables y más frecuentes, por lo que su prima la llevó al baño porque no daba más con tanta incomodidad y dolor, lugar en que expulsó el tapón mucoso. El doctor la mandó a buscar debido a los reclamos de su prima, haciéndole tacto nuevamente, manteniendo su dilatación en uno, por lo que el profesional le informó que no estaba lista para comenzar el parto.

Expone que llevaba 13 horas hospitalizada, con grandes dolores y a pesar de que su embarazo era de alto riesgo, los médicos no hacían absolutamente nada. Afirma que en un momento una enfermera llamó para que la bajaran en forma urgente a la sala de pre-parto, sin dar explicación alguna, pero escucho decir a la enfermera que no se veían los latidos de su bebé en el monitor, a pesar de lo cual en la sala de pre-parto la dejaron con un monitor, a la espera de que se dilatara insistiendo a que tuviese un parto normal, hecho que a todas luces ya era imposible.

Indica que a eso de las 22:00 horas le aplicaron anestesia y dejaron que su esposo entrara a verla cuando ya estaba calmada y sin dolor. Luego le pidieron que saliera para revisarla, comenzando nuevamente los dolores de parto, ya que había terminado el efecto de la anestesia. Manifiesta que desesperadamente pidió ayuda a los profesionales de turno, lamentablemente ninguno acudió a sus llamados. Posteriormente la asistió un funcionario, ignorando si esta era doctor o enfermero, quien le indico que le pondrían nuevamente anestesia, cuestión que nunca ocurrió.

Afirma que durante la madrugada del lunes su proceso de parto iba avanzando muy lento con respecto a la dilatación, de 1 pasó a 3, de 3 a 5, de 5 a 7, 7 a 10 y cuando llegó a 10, la trasladaron a la sala de parto, lugar en que la matrona la instruyó que pujara, lo que también hizo el médico que se encontraba presente, manifestando la matrona a este último que la cabeza de la niña no se veía, que estaba hacia el lado derecho, decidiendo en ese momento el doctor ponerle fórceps. Agrega que luego de un tiempo lograron sacar a su hija Valentina, escuchando en esos momentos que ella había tragado meconio y que venía con la circular con dos vueltas, pudiendo advertir que



«RIT»

**Foja: 1**

cuando la pusieron encima de su pecho estaba morada y que no había llorado. Posteriormente, la trasladaron a la sala de post parto, lugar en que se le informo que su hija quedaría hospitalizada, ya que no se encontraba bien, pero que estuviera tranquila porque su marido estaba con ella.

Expresa que el 20 de febrero de 2012 al llegar a la sala de neonatología fue informada que su hija había fallecido.

Señala que producto de todo lo detallado precedentemente, se interpuso un reclamo formal ante el hospital con fecha 20 de febrero de 2012, a lo que dicha institución respondió con fecha 03 de abril del mismo año indicando que se había realizado una auditoría interna del caso, la que concluyó que "la fase latente de 13:30 horas fue adecuada a las normas, pero en la fase activa probablemente los tiempos fueron superiores a los recomendados".

Concluye que no cabe duda de la culpabilidad del actuar del personal de turno en la atención de su parto el que concluyó con la muerte de su hija Valentina Abril Liberona Carrasco, la que en la actualidad tendría 3 años de vida, si el personal a cargo del hospital hubiese cumplido con el protocolo correspondiente frente a un trabajo de parto de una mujer con estado de gravidez de alto riesgo.

Que el demandante Diego Armando Liberona Jaque reitera los hechos que sirven de fundamento a la acción entablada conjuntamente con su cónyuge y codemandante.

Que en relación a los requisitos de procedencia de la acción de indemnización de perjuicios, señalan los demandantes que el daño es atribuible a un actuar culposo del Hospital San Borja, el que tiene la calidad jurídica de autogestionado, es decir, es independiente, por delegación de funciones del Servicio de Salud Metropolitano Central, pues en el ejercicio de su función de servicio público, se configura el hecho que da lugar a la responsabilidad del ente, en razón de la propia naturaleza de sus funciones.

Señalan que resulta prudente calificar en forma defectuosa el funcionamiento del Hospital San Borja Arriaran, pues comparado el servicio efectivamente prestado con el ideal que se debió ejecutar, los resultados variarían si se hubiere otorgado con diligencia y profesionalismo.

Sostienen que conforme a la literatura nacional y comparada, a lo expresado por los tribunales de justicia, y la propia legislación aplicable, concurren en la especie los requisitos para ejercer la acción indemnizatoria.

Que en lo que respecta a la capacidad del autor, señalan que la conducta reprochable corresponde a la falta de servicio del Hospital San Borja Arriaran. Al albor de esta circunstancia y en aplicación de la Ley 18.575 que señala en su inciso segundo del artículo primero que la Administración del Estado estará constituida entre otras por los Servicios Públicos, resulta procedente ejercer la acción en contra del servicio referido y que el Estado responderá por los daños causados, en sumisión a los principios rectores administrativo señalados en el inciso final del artículo segundo y artículo cuarto de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.



«RIT»

**Foja: 1**

Además de encontrarse regulado por las disposiciones propias de los Hospitales autogestionados, como ya se dijo responden jurídicamente por delegación legal de funciones del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Que en relación al acto negligente el descuido personal, que se traduce en la prolongación excesiva del parto, resultó la muerte de su hija Valentina Abril Liberona Carrasco, además de los daños psicológicos en los demandantes, sin perjuicio de ello del daño inmaterial provocado.

Que en cuanto al daño en las víctimas, señala que respecto de Valentina Liberona Carrasco fue privada de su vida, hecho que resulta invaluable.

Que respecto de la demandante Elba Carrasco Sotomayor, indica que producto del trabajo de parto excesivo quedó con daños físicos, como asimismo el dolor que le ocasionó la muerte de hija, producto del actuar negligente del servicio, cuya consecuencia generó en ella una profunda depresión.

Que en cuanto al demandante Diego Liberona Jaque afirma que, si bien no sufrió daños físicos directos, tuvo que soportar la insensatez del equipo médico, ver que su mujer e hija corrían riesgo vital, debiendo soportar la muerte de su hija, lo que ha provocado en él una angustia inmensurable que lo perjudica en el diario vivir.

Que en lo que dice relación con el nexo causal dice que resulta redundante explicar nuevamente todo lo descrito, ya que en definitiva el obrar negligente del demandado provocó la muerte de su hija, por lo que resulta imputable la indemnización por parte del señalado autogestionado Hospital.

Que respecto del daño patrimonial directo este comprende los gastos en que incurrieron consistentes en el parto, fármacos, tratamiento post parto, gastos fúnebres, los que ascienden a la suma de \$10.000.000.

Que en cuanto al daño moral solicitan la suma de \$120.000.000 para cada uno de ellos, por todo el dolor y aflicción que han padecido durante estos años el cual permanecerá para todo el resto de sus vidas o la suma de que el Tribunal estime pertinente.

Aluden como fundamentos de derecho de su acción el inciso 2° del artículo 38 de la Constitución Política de la República y los artículos 4° y 42° de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Ahora bien, existe total armonía entre la norma superior con la orgánica señalada precedentemente y en este caso puntual se configuran los elementos que la hacen aplicable, en tanto y en cuanto, existió una manifiesta falta de servicio al momento del parto y que esa falta de servicio se traduce en el desenlace fatal de la muerte de la niña Valentina Liberona Carrasco y por ende, en daños que deben ser indemnizados.

Que en relación a la legitimación pasiva del demandado Hospital autogestionado San Borja Arriarán indican que se desprende del artículo 25 D, inciso final de la Ley de Autoridad Sanitaria y del artículo 36 inciso final del D.F.L. N°1 del año 2005. Por otra parte, los Directores de los Establecimientos autogestionados tienen todas las facultades



«RIT»

**Foja: 1**

para proceder al pago de las indemnizaciones a las que fueren condenados, así claramente lo establece el artículo 36, letra i) inciso 1° del DFL N°1/2005 del MINSAL. Además los Hospitales autogestionados tienen patrimonio propio de afectación, destinados completamente al cumplimiento de sus fines propios, como a la compensación por daños a terceros.

Que en cuanto a la vigencia de la acción vigencia de la acción por responsabilidad extracontractual del autogestionado Hospital San Borja Arriarán señalan que el inciso segundo del artículo 31 del Decreto N°47, del Ministerio de Salud, de fecha 1 de febrero de 2005, establece el Reglamento de Mediación por reclamos en contra de prestadores institucionales públicos de salud, la referida norma dispone que durante el plazo que dure la mediación se suspenderá el término de prescripción tanto de las acciones civiles como de las criminales a que hubiere lugar y que en el caso de autos y de acuerdo al certificado de término de mediación con fecha 16 de junio de 2014 la demandante Carrasco Sotomayor interpuso reclamo ante la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado y que esta mediación terminó el día 4 de noviembre de 2014, por lo que la acción deducida en autos no se encuentra prescrita.

Invocan asimismo los artículos 1° inciso 4° de la Constitución Política de la República, señalando que en el caso de autos el deber del Estado fue deficiente y causó severos daños los que desencadenaron en la muerte de su hija como consecuencia de ello una gran aflicción a toda su familia. Asimismo en razón que al existir falta de servicio se omitió el deber del mandato constitucional consagrado en la referida disposición en cuanto a que el Servicio de Salud Metropolitano Central, no sometió su acción a la Constitución y las normas dictadas conforme a ella.

Finalmente aluden a los artículos 38 inciso 2° de la Constitución Política de la República, Número 1 del artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, Número 1 del artículo 17 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, artículos 1437 y 2314 del Código Civil, Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937 y D.F.L. N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud.

Finalmente solicitan tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil excontractual, en contra del autogestionado Hospital Clínico San Borja Arriaran, ya individualizado, a fin que se le condene a indemnizar los perjuicios causados por la manifiesta falta de servicio alegada, por la suma de \$250.000.000 o en definitiva, por la suma que el Tribunal estime pertinente, de acuerdo al mérito de los autos, cantidad que deberá ser reajustada de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, desde la fecha de interposición de esta demanda y hasta el pago efectivo de la indemnización que en definitiva se establezca, todo ello con expresa condenación en costas.

**Que a fs.46 la demandada contesta la acción dirigida en su contra, solicitando su rechazo, con costas.**



«RIT»

Foja: 1

Que en primer término controvierte expresa y formalmente los hechos en la forma en que han sido expuestos en la demanda, teniendo por ciertos sólo aquellos que se reconozcan como efectivos en esta contestación.

Indica que previo a entrar al fondo de la acción deducida, es menester precisar que la legislación aplicable al caso de autos corresponde a la especial contenida en la ley N°19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuyo Título III, se denomina "De la responsabilidad en materia sanitaria".

Esta ley también conocida como "Ley del Auge" trata, entre otras materias, la responsabilidad civil de los hospitales públicos y, en general, de los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria. Invoca al efecto el artículo 38 de la citada normativa legal, del que fluye con meridiana claridad que la responsabilidad civil del Estado por sus Hospitales, se funda en la "falta de servicio", factor atributivo de responsabilidad, de naturaleza subjetiva.

Adicionalmente, esta nueva ley en su artículo 41, prescribe que "la indemnización por el daño moral será fijada por el Juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo a su edad y condiciones físicas".

Es decir, esta normativa legal, además, regula ciertas materias, tales como, precisar los presupuestos que debe acreditar el particular para comprometer la responsabilidad de la Administración, establecer un plazo de prescripción de cuatro años, referirse en forma expresa al daño moral en materia sanitaria, establecer como causal de exención de responsabilidad la imprevisibilidad de un daño, conforme al estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica, al momento de producirse aquel, etc.

En síntesis, existe una regulación especial que rige la responsabilidad pública-administrativa por daños que tengan origen en un recinto asistencial que integre la red pública de servicios sanitarios, que es de naturaleza subjetiva y de preferente aplicación

**Alega la falta de concurrencia de los presupuestos para configurar la responsabilidad del Hospital Clínico San Borja Arriarán.**

Que en primer término alega la ausencia de antijuridicidad o falta de servicio en la actuación del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Señala que en el caso de autos, el análisis objetivo de la conducta desplegada por el citado centro hospitalario en los hechos sub-lite, permite descartar toda imputación de falta de servicio, pues se actuó adecuadamente en relación a las circunstancias que se presentaron, teniendo en cuenta los antecedentes médicos del paciente y su sintomatología al consultar, dándole medicación y tratamiento.

Manifiesta que la demandante Elba Carrasco Sotomayor, cursaba su primer embarazo a los 25 años, el que había sido controlado en el Consultorio Doctor Eduardo Ahués desde las 28 semanas, y en el Policlínico de atención de riesgo del mismo hospital demandado en otros tres controles (desde el 9 de enero 34.6 semanas de gestación hasta el 14 de febrero de 2012), donde había sido derivada por sufrir diabetes gestacional,



## «RIT»

### Foja: 1

cuyo hallazgo ocurrió a las 30 semanas de embarazo siendo tratada con dieta de 1800 calorías y 200 gramos de hidratos de carbono.

Agrega que el 19 de febrero de 2012, ingresó a la Maternidad a las 5.30 horas con el diagnóstico de embarazo 40.4 semanas y diabetes gestacional para inducción de trabajo de parto, para lo que se le indicó misoprostol 50 mg en fondo de saco vaginal, presentando rápidamente dinámica uterina. A las 18.30 horas de ese día, y luego 13.30 horas de trabajo de parto, se cumplió la fase latente del parto, que es el lapso que media entre el inicio del trabajo de parto y la presencia de un cuello borrado y tres centímetros de dilatación. En esos momentos el tacto vaginal indicaba que ya tenía borrado el 100% del cuello central y 3 cms de dilatación, membranas rotas y, líquido amniótico claro. La inducción fue realizada sin problemas. La fase latente del parto se realizó según lo que recomienda la Guía Perinatal, esto es, en 13.30 horas, pues en la citada guía se señala hasta 20 horas en una primípara. La monitorización electrónica durante ese período fue normal. Posteriormente, se trasladó a partos, iniciándose la fase activa del parto, que corresponde al lapso que media entre los 3 y los 10 centímetros de dilatación. A su vez, la fase activa presenta una fase aceleratoria (3-8 cm) y una fase desaceleratoria (8-10 cm). En este período del parto tienen que producirse dos cambios: la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal. En la fase aceleratoria predomina la dilatación. En la fase desaceleratoria ocurre mayormente el descenso. Para luego continuar con la segunda etapa del parto (o período de expulsivo), que es el tiempo que media entre la dilatación completa del cuello uterino y el nacimiento del feto y terminar en la tercera etapa del parto (o período del alumbramiento), lapso que media entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. La monitorización electrónica hasta las 7.15 horas del 20 de febrero (45 minutos antes del parto) fue absolutamente normal. Recibió anestesia peridural a las 20.05 horas, y dos refuerzos a las 23.00 horas y a la 1 de la madrugada. Desde las 19:00 horas del 19 de febrero se usó oxitocina para acelerar las contracciones en el parto. Además, a partir de las 18.00 horas del día 19 de febrero se administró penicilina sódica más metronidazol en 3 dosis. A las 21.40 horas del mismo día 19 de febrero el tacto vaginal determinó cuello central blando, 100% borrado, 5 cms. de dilatación, membranas rotas, presentación cefálica apoyada, y líquido amniótico claro. El parto fue por fórceps a las 8.00 de la mañana del 20 de febrero, los cuales fueron aplicados correctamente desde el punto de vista técnico, momento en el cual se encontraba con dilatación completa.

Indica que de acuerdo a lo determinado por la Unidad de Neonatología, al momento del parto la recién nacida se encontraba deprimida con una bradicardia de 100 latidos cardiacos fetales durante el periodo expulsivo, presentando un cuadro clínico con falla multisistémica compatible con shock séptico, secundario a probable sepsis y neumonía congénita, que se evidenciaba por un cuadro febril de 38.5 grados rectal, gases de cordón, que dan cuenta de un estrés hipóxico fetal, sin esfuerzo respiratorio y bradicardia sostenida refractaria a la reanimación con las medidas habituales, lo cual



«RIT»

**Foja: 1**

produce su fallecimiento a las 11:40 del 20 de febrero de 2012. Cuadro del que no había síntomas previos y que era imposible de prever para los facultativos del Hospital demandado. De hecho, como se ha indicado, el monitorio previo de la recién nacida fue normal, al igual como otros indicadores como líquido amniótico que era claro, situación que dejaba en evidencia que no tenía restos de meconio que podría haber sido el antecedente de una eventual infección. Además de aquello, se aplicaron las dosis de antibióticos de acuerdo a los protocolos establecidos. Por otra parte, la demandante no se encontraba dentro las situaciones que obligan o recomiendan una cesárea, según lo dispuesto en el Protocolo de criterios de indicación de cesárea vigente a la época del parto.

Por ende, la causa de muerte que concluyó con la asfixia de la recién nacida se produjo muy probablemente por sepsis y neumonía congénita que quedó en evidencia por el cuadro febril, problemas respiratorios y bradicardia sostenida que presentó la recién nacida, situación imposible de detectar previamente cuando no hay síntomas de aquello, como ocurrió en el caso de la hija de los demandantes, lo cual no puede atribuirse a las actividades desplegadas por el recinto hospitalario durante el proceso del parto. De acuerdo a lo expuesto es posible plantear la infección congénita como causa de la muerte neonatal.

Sostiene que la paciente fue atendida oportunamente y se trató en conformidad a lo que los antecedentes indicaban y por tanto ajustado a la *lex artis*. Como consecuencia de lo anterior, no es posible imputar antijuridicidad o falta de servicio en el actuar de esta parte, por lo que al Hospital Clínico San Borja Arriarán le cabe responsabilidad alguna, habilitante para el pago de la indemnización reclamada.

Sostiene además la ausencia de hecho generador del daño. Señala al efecto que en autos se imputa como hecho generador del daño el hecho, que no se habría cumplido con el protocolo correspondiente frente a un trabajo de parto de una mujer con estado de gravidez de alto riesgo. Sin embargo, como se ha indicado, la paciente tuvo un proceso de parto dentro los cánones establecidos, con los controles y monitoreos adecuados que arrojaban resultados absolutamente normales, al igual como otros indicadores como líquido amniótico que siempre fue claro. Este hecho sustentador de la demanda, no es acción u omisión imputable a su representado que haya podido causar el daño pretendido por los demandantes.

Afirma que de lo expuesto en el párrafo anterior, se colige que la falta de relación de causalidad entre la acción u omisión imputable a una persona y el daño sufrido por otra, acarrea la exención de responsabilidad de la primera, por cuanto se entiende que el daño sufrido se debe a un hecho o circunstancias ajena a la culpa que se imputa al hospital. Esta misma razón es la que exime de indemnización de los daños indirectos sufridos, por cuanto aun cuando existiera vinculación directa entre la actuación de un sujeto y los daños sufridos por otro, dicho nexo no alcanza a los daños “indirectos” o no derivados de manera necesaria e indubitada del acto en cuestión.





«RIT»

Foja: 1

Señala que el ordenamiento jurídico considera esta relación de causalidad como elemento necesario de la responsabilidad extracontractual según se desprende de los artículos 2314 y 2329 del Código Civil, el primero de los cuales dice, “el que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro...”, en tanto que el segundo menciona que, “...por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona...”, deberá ser indemnizado o reparado.

Agrega que en el caso subilite, no existe tampoco ninguna relación de causalidad entre la muerte de la hija de los demandantes y la supuesta acción u omisión -falta de debido cuidado- atribuida al personal de Hospital San Borja Arriarán.

En efecto, como se señaló, la actuación del Hospital demandado se adecuó a los protocolos establecidos durante del parto, y se realizaron los controles y monitoreo establecidos. Por otra parte, la demandante no era una paciente que requiriera de una cesárea y no existió indicio alguno que pudiera haber indicado la existencia de una infección en la recién nacida, la cual sufrió una sepsis y neumonía congénita que quedó en evidencia por el cuadro febril, sin esfuerzo respiratorio y bradicardia sostenida, ya producido el parto. En consecuencia, los daños que reclama la demandante en autos, en los términos planteados, no son responsabilidad del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

En lo que respecta a la Lex Artis, es dable señalar que en el caso sub-lite fue cabalmente respetada por los profesionales que intervinieron en el proceso de parto de la demandante y en la posterior atención de su hija recién nacida.

Las prestaciones que deben cumplir los médicos en el ejercicio de su profesión tienen un definido carácter técnico, así su actividad está reglada por las leyes del arte de su profesión, lo que se denomina “Lex Artis”.

En consecuencia, la actuación del profesional médico sólo da lugar a responsabilidad civil resarcitoria si éste ignora o se aparta de las leyes del arte, ya que su deber deontológico es ejercer la profesión con la pericia y conocimientos que su arte requiere. La obligación reparatoria no surge de los riesgos, sino por su negligencia o dolo. La obligación del profesional médico no consiste en obtener un determinado resultado, sino en efectuar la atención de salud acorde con las normas de la profesión, con diligencia y cuidado. La conclusión obvia, entonces, es que en el caso de autos tendría que acreditarse que los profesionales médicos que intervinieron en la atención de la demandante Elba Carrasco y su hija recién nacida, incurrieron en manifiesta negligencia, lo que niegan.

Que en cuanto a los daños demandados e indemnización reclamada señala que los demandantes pretenden obtener una indemnización ascendente a la cantidad de \$250.000.000 con reajustes y costas.

Que de conformidad con lo expuesto niega absolutamente y controvierte tanto la existencia como la cuantía que dé contrario se pretende asignar a los supuestos perjuicios cuya indemnización se persigue.



«RIT»

Foja: 1

Solicita en subsidio, en el caso que el Tribunal estimase procedente otorgar una indemnización en favor de los actores el monto y los rubros que la misma comprenda, necesariamente, deberá sujetarse a los criterios generales que se han ido delimitando en nuestro derecho y cuya aplicación práctica ha sido recogida por la jurisprudencia.

Que respecto del daño emergente indica que\_ la determinación este se trataría de una disminución patrimonial por el gasto que surge como consecuencia directa del daño, el que es avaluado en \$10.000.000 y que dicen relación con los gastos del parto, fármacos, tratamiento post parto, y gastos funerarios varios en que incurrieron los demandantes por la muerte de su hija. Sin embargo, en atención a lo expuesto en el desarrollo de la contestación, debe rechazarse el ítem demandado, por tratarse de gastos a consecuencia de una muerte que no es resultado de una acción u omisión de su parte.

Que respecto del daño moral los actores han demandado por este rubro un monto avaluado en \$240.000.000, basado en el daño causado principalmente por la muerte de su hija y el dolor que ese hecho habría acarreado a sus padres. En relación con este punto, cabe recordar que el daño moral consiste en la lesión que experimente una persona, en general, en sus atributos o cualidades morales. Ahora bien, la indemnización en términos generales tiene por objeto restablecer el equilibrio destruido por un hecho ilícito, otorgando a la víctima un valor equivalente a la cuantía del daño sufrido, para ponerla en el mismo estado que tenía antes del acto dañoso. Cuando se trata del daño material o pecuniario, la aplicación de estos principios no ofrece mayor dificultad, ya que la determinación de los perjuicios puede hacerse con relativa precisión. No ocurre lo mismo, en cambio, tratándose del daño puramente moral, puesto que, por afectar a bienes extrapatrimoniales o inmateriales y, por lo mismo, no apreciables en dinero, la indemnización no hace desaparecer el daño, ni tampoco lo compensa en términos de poner a la víctima en situación equivalente a la que tenía antes de producirse aquél. El daño moral no se borra por obra de la indemnización. La pérdida o lesión producida por él permanece, a pesar de la indemnización. Por ende, la indemnización del daño puramente moral no se determina cuantificando, en términos económicos, el valor de la pérdida o lesión experimentada, sino sólo otorgando a las víctimas una satisfacción, ayuda o auxilio que le permita atenuar el daño, morigerarlo o hacerlo más soportable, mediante una cantidad de dinero u otro medio, que en su monto o valor sea compatible con esa finalidad meramente satisfactiva.

Es en la perspectiva antes indicada que hay que regular el monto de la indemnización, asumiendo la premisa indiscutida de que nunca puede ser una fuente de lucro o ganancia, sino que debe ser un procedimiento destinado a atenuar los efectos o el rigor de la pérdida extrapatrimonial sufrida. A mayor abundamiento, en materia sanitaria la Ley N°19.966 se refiere de manera expresa al daño moral, al establecer en su artículo 41: “La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas”. Este precepto establece



«RIT»

Foja: 1

ciertos parámetros para el cálculo de la indemnización del daño moral en materia de responsabilidad sanitaria, entre los cuales se encuentra la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de vida del afectado.

Que respecto de los límites para efectos de cuantificar el daño en materia de responsabilidad sanitaria afirma que en materia de salud ya existen parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según la gravedad de las lesiones, en los términos preceptuados en el mencionado artículo 41 de la ley N°19.966. En efecto, el inciso final del artículo 36 del mencionado cuerpo normativo, señala que una Resolución Administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos.

Así por Resolución N°142, del Ministerio de Hacienda y de Salud, Subsecretaría de Salud, de fecha 8 de abril del 2005, se establecieron los siguientes montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación regulados en la ley N° 19.966, podrán pagar los prestadores institucionales, en caso de acuerdo que signifique el pago de una suma de dinero por parte de los prestadores institucionales públicos, los cuales son en caso de muerte hasta 3.500 UF; en caso de gran invalidez hasta 3.300 UF; en caso de invalidez total hasta 2.500 UF; en caso de invalidez parcial hasta 2.000 UF; Otros daños (incapacidad temporal) hasta 1.000 UF.

En estas circunstancias, existiendo una normativa legal especial, que estableció los límites legales a que las indemnizaciones en los procedimientos de mediación de salud pueden ascender, basada, exactamente, en la magnitud de los daños irrogados, el Tribunal habrá de considerar este factor para el evento de tener que cuantificar el daño que eventualmente se pudiera acreditar.

Que respecto de los reajustes demandados, señala que es necesario tener presente que la obligación al pago de reajuste sobre una indemnización judicialmente determinada es una obligación accesoria o auxiliar en relación al pago del capital, que en este caso, sería la indemnización por daño emergente, y daño moral. Siendo así, la obligación al pago del reajuste no puede tener una existencia anterior al nacimiento de obligación principal a la cual accede, cuya fuente sería la sentencia ejecutoriada. De este modo, la conclusión natural es que sólo puede aplicarse reajustabilidad desde la fecha en que la indemnización por daños demandada haya quedado establecida por sentencia firme; pues, con anterioridad a tal evento, no existe jurídicamente suma alguna susceptible de ser reajustada. En otras palabras, previo a la ejecutoriedad de la eventual sentencia condenatoria, el demandado no estará obligado a pagar cantidad alguna a favor de los actores, por lo que mal podría quedar obligado a pagar reajuste conforme a la variación del I.P.C. u otra fórmula análoga. Además, que atenta contra la más elemental de las reglas de la lógica que es pretender que se corrija monetariamente un valor nominal desde una fecha anterior a su establecimiento como obligación, dado que la cantidad que debe ser objeto del pago sólo será establecida en la sentencia en valor



«RIT»

**Foja: 1**

vigente al momento de su dictación y pasaría a ser una deuda actualmente exigible con la ejecutoriedad de un hipotético fallo condenatorio.

Por consiguiente, en el evento que el fallo acoja la demanda total o parcialmente, se debe establecer la reajustabilidad a partir de la fecha en que el fallo quede firme.

**Que a fs. 63 la parte demandante evacua la réplica.**

Señala el demandado que el actuar del Hospital San Borja Arriarán fue oportuno y bajo las normas de la lex artis, lo que se contradice con los documentos que el mismo nosocomio entregó a los demandantes. Señala textualmente la auditoría realizada por el Hospital demandado, por la muerte de Valentina Abril Libertina Carrasco: "La fase activa del parto duró 13.30 horas, periodo prolongado, según la Guía Perinatal". La misma auditoría señala en las conclusiones que en la fase activa del parto la duración fue dos veces del tiempo permitido por la guía perinatal (Auditoría de fecha 29-02-2012 realizada por el doctor Alfredo Ovalle Salas).

Asimismo en la contestación en relación a las "posibles causas de muerte" de la hija de los demandantes menciona un estado febril de 38,5 e infecciones que posteriormente, habrían desencadenado en una falla multisistémica compatible con shock séptico secundario a probable sepsis y neumonía congénita. Sin embargo, el informe de autopsia realizada a la hija de los demandante, por el Servicio Médico Legal descarta cualquier tipo de infecciones, problemas congénitos, presencia de drogas, alcohol o cualquier otro tipo de sustancia por lo que resuelve en una causa probable de muerte la asfixia intrauterina, lo que se provocó por la demora excesiva en la fase activa del parto la cual, fue de dos veces el tiempo permitido por la guía perinatal.

Que respecto a las condiciones y razones médicas que indican no se cumplieron para proceder a tomar la decisión de realizar una cesárea, se señala en la contestación que a la demandante no la afectaban criterios para la indicación de cesárea, lo que es falso.

Menciona el Fisco de Chile como motivo para prescribir cesárea la "Desproporción Céfalo Pélvica" (se produce cuando la cabeza o el cuerpo de un bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre) lo que en el caso de la demandante se daba. Someterla a un parto normal era absolutamente contraindicado tomando en cuenta que la demandante posee "pelvis estrecha", además debía haberse tomado en consideración que su altura es de 1,53 cms y que la hija de los demandantes nació pesando 3.720 kg y 52 Cms. de altura. Las condiciones de "pelvis estrecha" sumado a un embarazo diagnosticado de "alto riesgo", se les hicieron saber a diferentes personas del personal médico que controlaban a la demandante, no siendo tomados en cuenta para efectos de modificar y acelerar los procedimientos en curso.

**Que a fs.68 la demandada evacua la duplica.**

Se plantea por la demandante en su escrito de réplica que la fase activa del parto habría durado 13.30 horas, periodo que habría sido prolongado, según la guía perinatal



«RIT»

Foja: 1

y según la auditoría realizada por el doctor Alfredo Ovalle. Al respecto es importante reiterar que la fase activa del parto corresponde al lapso que media entre los 3 y los 10 centímetros de dilatación. A su vez, la fase activa presenta una fase aceleratoria (3-8 cm) y una fase desaceleratoria (8-10 cm). En este período del parto tienen que producirse dos cambios, la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal. En la fase aceleratoria predomina la dilatación. En la fase desaceleratoria ocurre mayormente el descenso. Ahora bien, en cuanto los tiempos de duración de esta etapa se debe recalcar que las guías clínicas son orientaciones, pero no son reglamentos, ni protocolos que deban seguirse al pie de la letra, sino que deben analizarse en consideración a otros factores que permitan determinar los pasos a seguir. En este caso, y de acuerdo con los monitoreos fetales realizados, no existía ningún indicio, ni amenaza inminente de sufrimiento fetal, por lo cual una mayor duración en esta etapa no generaba ningún riesgo en el proceso del parto.

Un segundo aspecto dice relación con lo planteado por los actores en cuanto a que el informe de autopsia realizado por el Servicio Médico Legal, descartaría cualquier tipo de infección, problema congénitos, presencia de drogas, alcohol o cualquier otro tipo de sustancia, por lo que concluiría que la causa probable de muerte por asfixia intrauterina se habría provocado por la demora excesiva en la fase activa del parto.

Sin embargo, el informe señalado por los demandantes no descarta infecciones como causa de la muerte de la menor, lo que descarta es la presencia de drogas y fármacos, situación absolutamente distinta al hecho que la muerte por asfixia haya tenido como una de las más probables causas la sepsis y neumonía congénita, la que quedó en evidencia por el cuadro febril, problemas respiratorios, y bradicardia sostenida que presentó la recién nacida, situación a lo que no se refiere la autopsia citada, y que era imposible de detectar previamente cuando no hay síntomas de aquello, como en el caso de la hija de los demandantes, pero que en ningún caso está vinculada con la actividad desplegada por el recinto hospitalario durante el proceso del parto, a lo que suma el hecho de que no se cuenta con una biopsia de la placenta, lo que imposibilita determinar con exactitud la causa de muerte de la menor.

Por último, mencionan que someterla a un parto normal era absolutamente contraindicado tomando en cuenta que la demandante poseería una "pelvis estrecha", además de que su altura sería de 1,53 cms. Y que la hija de los demandantes habría nacido con 3.720 kg y 52 cms. de altura. Al respecto, se debe señalar que ninguno de los parámetros indicados por los demandantes son indicación de cesárea según los protocolos, de hecho, no existió macrosomía fetal, es decir un bebe mayor de 4.000 gramos de peso, que podría, eventualmente, recomendar una intervención quirúrgica para terminar con el embarazo. Además, como se ha señalado el líquido amniótico estuvo siempre claro, sin meconio, que hubiera haber hecho sospechar algún tipo de sufrimiento fetal.

**Que a fs. 74 se recibe la causa a prueba, resolución modificada a fs. 87.**



«RIT»

Foja: 1

Que a fs.377 se cita a las partes a oír Sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que en orden a acreditar la existencia de una acción u omisión culpable o dolosa asimilable a la falta de servicio imputable a la demandada que haya producido daño o perjuicio a la parte demandante, esta rindió prueba documental consistente en copia de informe de autopsia N°540-12 de Valentina Liberona Carrasco, copia de informe sobre examen químico-toxicológico T 1567 Al 1568/12-1 de Valentina Liberona Carrasco, copia de complemento de autopsia de fecha 25 de septiembre de 2012 de Valentina Liberona Carrasco, copia de comprobante de recaudación citación de la demandante Carrasco Sotomayor, copia de epicrisis de la demandante de la Unidad de Medicina Materno Fetal ficha N°865015 fecha de ingreso 19 de febrero de 2012, copia de epicrisis de Valentina Liberona Carrasco de fecha 20 de febrero de 2012, copia de examen de glicemia de fecha 6 de enero de 2012, copia de exámenes de gases de Valentina Liberona Carrasco de fecha 20 de febrero de 2012, ficha clínica de la demandante Elba Carrasco Sotomayor N°865015, ficha clínica de Valentina Liberona Carrasco N°1151431, copia de constancia de información de Paciente Ges N°295241 de fecha 22 de diciembre de 2011, copia de informe anatomo patológico de Valentina Liberona Carrasco de fecha 20 de febrero de 2012, copia de egreso hospitalario de Valentina Liberona Carrasco, copia de informe de evolución de Valentina Liberona Carrasco, copia de memorándum Informe de Auditoría médica de atención obstétrica de Elba Carrasco Sotomayor, copia de receta médica de fecha 20 de febrero de 2012, copia de comprobante de reclamo y de respuesta, copia de ecografía de la demandante Elba Carrasco Sotomayor de fecha 1 de febrero de 2012, guía perinatal 2014 del Programa Nacional Salud de la Mujer del Ministerio de Salud de Chile las que apreciadas de conformidad con las reglas reguladoras de la prueba permiten establecer que la demandante Elba Carrasco Sotomayor ingresó al Hospital San Borja Arriarán el día 19 de febrero del año 2012 a las 5:30 hrs. cursando gestación de 40 semanas más 4 con contracciones uterinas, refiriendo disminución de movimientos fetales, presentando diabetes gestacional. Asimismo queda acreditado que se indicó como tratamiento inducción del parto con misotropol 50 ug cada 8 horas vía vaginal, control de hemoglucotest cada 6 horas, monitoreo fetal y reevaluación médica y que luego de trece horas y media de trabajo de parto se cumplió la fase latente del parto, que se le administró a las 18:00 hrs. penicilina sódica más metronidazol por tres dosis, no tomándose durante la hospitalización hemograma, PCR, orina completa, urocultivo y flujo vaginal, que a las 21:40 hrs presentaba cuello blando, 100% borrado, 5 cms de dilatación, membranas rotas, líquido amniótico claro presentación cefálica apoyada, siendo el parto por fórceps el día 20 de febrero a las 8:00 hrs luego de 20 horas de trabajo de parto y trabajo expulsivo detenido, lo que se decide por distocia de posición y bradicardia, constatándose al momento del nacimiento circular irreductible y trauma



«RIT»

**Foja: 1**

facial frontal por rama de fórceps. Que asimismo queda establecido que la hija de los demandantes nace sin esfuerzo respiratorio y bradicardia sostenida, requiriendo reanimación con mascarilla y expansión de volumen dado que no recupera perfusión, ni frecuencia cardíaca, presentado gases de cordón y con fiebre de 38,5, que la bradicardia se hizo extrema a las dos horas del nacimiento, realizándose maniobras de reanimación por 20 minutos, transcurridos los cuales ante la nula respuestas son suspendidas constatándose el fallecimiento del recién nacido a las 11:40 horas. Que respecto de este último es posible establecer probatoriamente que la autopsia de Valentina Liberona Carrasco estableció que habiendo sido el resultado de la alcoholemia 0,00 grs por mil, el examen toxicológico negativo para drogas de abuso y fármacos analizados y el examen histológico dio como resultado la existencia de hipoxia perinatal aguda, concluye que con razonable certeza la causa de muerte se debió a una asfixia intrauterina.

**SEGUNDO:** Que con idéntico fin probatorio la demandada aparejo a la causa protocolo de indicación de cesárea Centro de Responsabilidad de la mujer y recién nacido del Hospital San Borja Arriaran, el que analizado de conformidad con las reglas reguladoras de la prueba, permite establecer la existencia del mismo y las directrices entregadas a los profesionales de salud del establecimiento hospitalario respecto de la indicación de cesárea

**TERCERO:** Que asimismo rindió prueba testimonial de Eliecer Pincheira Urrutia a fs. 101 y siguientes, Victor Alfredo Ovalle Salas a fs. 105 y siguientes, Christian Alex Zarate Rojas a fs. 107 y siguientes y Dagoberto Patricio Pizarro Sciaraffia a fs. 110 y siguientes, quienes examinados legalmente y sin haber sido tachados, manifestó el primero de ellos que el día del parto de la demandante se encontraba de turno en la maternidad del Hospital San Borja Arriarán lugar en que atendió personalmente a la demandante Elba Carrasco Sotomayor, efectuando el control y seguimiento de su trabajo de parto y realizando la vigilancia que este se desarrollara según las normas vigentes de acuerdo con las guías ministeriales y locales, lo que significa la evaluación clínica y monitorización fetal electrónica durante todo el trabajo de parto, el que se desarrolló con completa normalidad. Agrega que la paciente se encontraba en monitorización continua al momento de pasar a la sala de parto y continuó controlándose la actividad cardíaca fetal de forma clínica durante el proceso de parto. Indica que el líquido amniótico tenía características normales durante el trabajo de parto y al momento del expulsivo tenía un leve tinte meconial razón por la que el operador decidió realizar maniobras fórceps para hacer más expedito y asegurar la integridad fetal. Durante el trabajo de parto se administraron tres dosis de antibióticos. Afirma que según consta en la ficha clínica la fase latente y la fase activa se encontraron en los tiempos que se describen en la guía perinatal para una paciente primípara, guía que es una directriz y no una ley en obstetricia, por lo que es una pauta general para guiar el actuar medico pero sin anteponerse al criterio y a la evaluación caso a caso, sin que la paciente presentara indicación perentoria de cesárea, dado las evaluaciones electrónicas y clínicas,



«RIT»

Foja: 1

las que eran normales. Señala que a su juicio la causa de muerte de la hija de los demandantes puede obedecer a un proceso infeccioso subyacente y probablemente a un factor de riesgo que presentaba la paciente como es la diabetes gestacional, el que no fue posible determinar previo al parto, ya que la paciente no presentó evidencias clínicas de aquello.

**Que el segundo testigo** señaló que el parto se desarrolló en forma normal en la etapa de dilatación latente como en la etapa de dilatación activa y que si bien en esta última etapa se prolongó el periodo considerado en la guía perinatal la monitorización del parto normal, permitió que los médicos tratantes continuaran observando el desarrollo del parto, lo que le consta por ser el médico auditor del servicio de obstetricia y ginecología del Hospital San Borja Arriarán. Añade que los exámenes que se le realizaron a la demandante previo al parto, esto es, monitorización electrónica, revisión del líquido amniótico y otros se encontraban normales hasta 45 minutos antes de ocurrir el parto. En dicho momento existió bradicardia o disminución de la frecuencia de los latidos fetales por lo que se interrumpió el periodo expulsivo haciéndose un fórceps. Manifiesta además que las recomendaciones contempladas en la guía perinatal son generales, existiendo indicaciones locales que pueden cambiar o modificar sus contenidos de acuerdo a cada caso. Finalmente sostiene que bajo el punto de vista obstétrico no se puede precisar la causa de muerte neonatal precisa, porque no se hicieron los dos exámenes básicos para determinar la causa, biopsia placentaria y autopsia neonatal, sin perjuicio de lo cual el diagnóstico proporcionado por el médico neonatólogo fue sepsis neumonía, infección que debió estar previo al parto al interior del útero, no obstante no existir evidencias médicas y de laboratorio que señalen su presencia.

**Que el tercer testigo** sostuvo que la paciente consulto cursando cerca de 40 semanas más cuatro, portadora de diabetes gestacional, por lo que fue hospitalizada, evaluándose la unidad feto placentaria con los monitoreos e inducir el parto. Añade que se aplicaron controles sistemáticos clínicos durante la fase latente del parto y una vez alcanzados los tres centímetros de dilatación se trasladó a la unidad de parto para monitorizar y conducir la fase activa del parto, lo que sabe porque le correspondió asistir al parto, pudiendo constatar que la paciente se encontraba en expulsivo, con dilatación completa, con una distocia de posición y bradicardia fetal, rotando manualmente la presentación y aplicando forceps con lo cual extrajo a la recién nacida. Afirma que todos los monitoreos eran categoría 1, el líquido amniótico era de aspecto claro y no había signos clínicos sugerentes de corioanmiomitis que hicieran modificar la conducta clínica que tomó el equipo de turno. Asimismo durante el proceso de parto se aplicó un esquema de penicilina con metromidazol que es el protocolo habitual en estos casos. Que respecto de la duración del proceso de parte expone que la fase latente duro diez horas y la guía perinatal concede tiempos de hasta veinte horas en esta fase en primíparas y la fase activa duro trece horas, lo cual si bien excede los tiempos recomendados por la guía perinatal, corresponde al criterio clínico del servicio. Manifiesta que la guía perinatal





«RIT»

**Foja: 1**

aporta recomendaciones generales respecto a los manejos de distintas situaciones clínicas pero a criterio de los médicos de turno el manejo específico basado en las condiciones puntuales de cada caso. Respecto de la causa de muerte de la hija de los demandantes indica que no se puede saber con precisión ya que falta información sobre la biopsia placentaria, pero su hipótesis es que fue por un cuadro infeccioso refractario al manejo perinatal. Finalmente expresa que no existía razón que indicara la necesidad de practicar una cesárea o de adelantar los procesos, que durante el proceso expulsivo le correspondió resolver la urgencia del momento asistiendo el parto por la vía más expedita, utilizando un fórceps y acortando los tiempos del expulsivo al mínimo posible dado que el feto se encontraba en bradicardia y con una distocia de posición, lo que es una situación que sale del patrón normal y que se corrige con un parto instrumental y que constituye una maniobra especial del tercer periodo del parto, muy distinta al manejo realizado previamente en la fase activa del parto.

**Que el cuarto testigo** expone que es neonatólogo y trabaja en la unidad de recién nacidos del Hospital San Borja hace veintisiete años. Añade que revisó los exámenes prenatales y durante el trabajo de parto los que se encontraban normales y adecuados, habiendo solo un deterioro en la frecuencia cardíaca del feto en la última fase del parto, razón por la que el obstetra aplicara fórceps para apurar el nacimiento, demostrando los exámenes realizados al recién nacido que había una infección importante que derivó en su fallecimiento. Agrega que de acuerdo a los antecedentes no existía indicación de cesárea en este caso y que la aplicación de antibióticos en este y en cualquier caso no determinan la desaparición de una infección de forma inmediata, sino que solo dan inicio a un camino hacia su erradicación por lo que el recién nacido a pesar de la dosis de antibióticos iba a requerir si se hubiese mantenido vivo, repetidas dosis de antibióticos.

**CUARTO:** Que obra en autos informe pericial de Natalia Rodríguez Saéz el que en sus conclusiones señala en cuanto a la causa de muerte de la hija de los demandantes, según los antecedentes analizados, fue una falla multiorgánica producto de una asfixia perinatal ocurrida durante el parto y expulsivo, lo cual se evidencia a través de las manifestaciones clínicas en la primera hora de vida. Agrega que el tiempo de espera durante la fase activa del parto superó los de la curva de Friedman, refiriendo la usuaria sensación de pujo antes de la dilatación completa y/o encajamiento del polo cefálico, el feto presentó Caput registrado por primera vez cuatro horas antes de su parto, a los 7 cm de dilatación, además presentó algunas desaceleraciones las que no pudieron ser evaluadas debido a la inexistencia de documento, sosteniendo la perito que estos cuatro antecedentes en su conjunto en contexto de estatura límite (1,51 cm) gestando un feto de 3720 gramos se traduce en que la usuaria presentó condiciones compatibles con desproporción céfalo pélvica, lo que potencialmente pudo desencadenar este sufrimiento fetal agudo debido a la hipoxia de esta condición obstétrica cuando no se resuelve el embarazo a tiempo. Añade que no existe con certeza evidencia de



## «RIT»

### Foja: 1

infección intramniótica durante el trabajo de parto y parto, ni sepsis o neumonía congénita en el neonato. Es más la causa de muerte neonatal por sepsis y neumonía congénita se descarta mediante la histología y en la ficha no se evidencia diagnóstico de cuadro infeccioso, no hay exámenes que lo comprueben y en los registros de temperatura consignados la paciente nunca estuvo febril, la vigilancia de la temperatura axilo-rectal no se hizo rigurosamente como se recomienda en casos de sospecha infecciosa, el pulso materno estuvo en rangos discretamente elevados solo mientras estuvo con dolor, el pulso fetal se observa normal en todos los controles registrados, por lo que faltan pruebas que faciliten el diagnóstico de infección intraamniótica, a pesar de los cual se le indicó antibióticos sin justificación evidente y en un esquema que escapa de las recomendaciones de la literatura. Señala que las matronas deben vigilar el trabajo de parto normal y avisar a tiempo las anomalías que se pudieran presentar en el transcurso de este, así como velar por el cumplimiento de las indicaciones médicas. Que en caso de autos quedó descrito que en la ficha clínica las veces que se advirtió sobre los eventos ocurridos durante el trabajo de parto de Elba Carrasco y se puso en conocimiento de los médicos de turno sobre la evolución de las condiciones obstétricas, el estado quejumbroso de la paciente para el manejo del dolor, sobre la progresión del parto, así como también las veces que se consideró pertinente la reevaluación médica cuando hubo hallazgos como falta de progreso de la dilatación descenso y pesquiza de Caput en polo encefálico. Concluye que a pesar de las reiteradas solicitudes de evaluación médica que se registraron en la ficha la paciente estuvo a la espera de evaluación médica durante varias horas de la madrugada, siendo la última consignada a las 22:40 y la siguiente a las 05:06 am. Finalmente señala que los resultados perinatales y los informes de estudio anatomopatológico e histológico del neomortinato afirma que las decisiones sobre la conducta y manejo médico de las condiciones de la usuaria durante su trabajo de parto y parto no se ajustaron a las recomendadas para su caso, por lo que el equipo médico no actuó acorde a la Lex Artis obteniendo como resultado un recién nacido asfixiado, secueledado que fallece a las tres horas con 40 minutos de vida. Sostiene que con el resultado obtenido de este trabajo de parto y las condiciones en que nace el recién nacido todo lo obrado con posterioridad se ajusta a lo esperado en un recién nacido asfixiado por lo que se puede concluir que el equipo de neonatología actuó acorde la Lex Artis a pesar de no contar con todos los elementos diagnósticos durante su acotada estadía en esa unidad.

**QUINTO:** Que el artículo 38 de la ley 19966 dispone que los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio. Los órganos de la Administración del Estado que en materia sanitaria sean condenados en juicio, tendrán derecho a repetir en contra del funcionario que haya actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y en virtud de cuya



«RIT»

Foja: 1

actuación el servicio fue condenado. La conducta imprudente o dolosa del funcionario deberá siempre ser acreditada en el juicio en que se ejerce la acción de repetición, la que prescribirá en el plazo de dos años, contado desde la fecha en que sentencia que condene al órgano quede firme o ejecutoriada.

**SEXTO:** Que en autos se ha deducido acción de indemnización de perjuicios por la responsabilidad extracontractual del Hospital San Borja Arriarán que le imputan los actores, consistente en la falta de servicio en que habrían incurrido los médicos tratantes dependientes del centro asistencial, al prolongar excesivamente el parto de la demandante Elba Carrasco Sotomayor lo que resultó en la muerte de la hija de los actores Valentina Liberona Carrasco.

**SÉPTIMO:** Que la doctrina y jurisprudencia nacional han entendido que la falta de servicio tiene ocasión cuando el servicio no ha funcionado, lo ha hecho en forma defectuosa o tardía, y tratándose de materia sanitaria ha aplicado dichos criterios en concreto a cada caso, estableciéndose en consecuencia múltiples hipótesis de falta de servicio, en los que será procedente- según sea la falta imputada-determinar la observancia o no de la lex artis.

**OCTAVO:** Que a fin de establecer si los hechos denunciados por los actores constituirían una hipótesis de falta de servicio por parte del demandado, resulta necesario a juicio del Tribunal, atender a la prueba rendida por las partes y en ese sentido, del análisis de la misma, es posible señalar que las probanzas aportadas por la parte demandante, especialmente la prueba pericial, resulta del todo contradictoria con la aportada por el demandado, particularmente la testimonial rendida por este último, por lo que a fin de resolver tal conflicto probatorio esta Sentenciadora recurrirá a la regla establecida por el artículo 428 del Código de Procedimiento Civil, en relación a los medios de prueba indicados- y que resultan ser los más relevantes a la hora de establecer los hechos que sirven de fundamento a la acción- por lo que teniendo presente que los testigos que han declarado por el Hospital San Borja Arriarán son los médicos y neonatólogo que participaron en el parto de la demandante y posterior atención de su hija recién nacida, preferirá el informe evacuado por la matrona Natalia Rodríguez Sáez, por parecer más conforme con la verdad, ello en atención a que los testimonios referidos son contradictorios en aspectos relevantes con el contenido de la Auditoria Interna efectuada por el propio Hospital demandado.

Que la pericia ya referida permite establecer que desde el ingreso de la actora al centro asistencial demandado, existieron una serie de acciones y omisiones en su tratamiento, tales como no haber practicado exámenes de laboratorio que permitieran determinar su estado de salud como la del feto, ausencia de administración de suero glucosado durante su trabajo de parto atendida su patología de base, prolongación de la fase activa dos veces el tiempo sugerido en guías perinatales en primíparas, administración de antibióticos sin existencia de indicios clínicos de su necesidad, ignorar desaceleraciones en el monitoreo fetal, pujos antes de tiempo, desatender signos de



«RIT»

**Foja: 1**

Caput registrado cuatro horas antes del parto, que no pueden sino ser calificados como falta de servicio, ello en atención a que atendidas las características de la paciente, a saber, una mujer de estatura límite y diabetes gestacional hacía presumir un feto de gran peso y la existencia de desproporción céfalo pélvica, por lo que no solo la lex Artis, sino los protocolos médicos respectivos aconsejaban una resolución del parto en un tiempo menor al esperado, hecho que no ocurrió y que fue la circunstancia que permitió la asfixia intrauterina de la hija de la demandante y su posterior fallecimiento.

**NOVENO:** Que habiéndose establecido la existencia de la falta de servicio esgrimida por los demandantes, corresponde determinar la existencia de los perjuicios alegados su extensión, naturaleza y monto, los actores aportaron prueba documental, a saber, copia de guía de despacho N°8772 por la suma de \$120.000, copia de comprobante de ingreso de N°264747 de fecha 23 de febrero de 2012, copia de solicitud de contrato de compraventa de sepultura de fecha 5 y 16 de diciembre de 2013, instrumentos que emanando de terceros ajenos al juicio que no les han prestado su reconocimiento en el mismo carecen de valor probatorio de conformidad con lo dispuesto por el N°1 del artículo 346 del Código de Procedimiento Civil, por lo que no será posible acceder a la acción indemnizatoria por daño emergente.

**DECIMO:** Que asimismo rindió prueba testimonial de Francisco Javier Ojeda Abrigo y William Tapia Morales a fs. 112 y siguientes, quienes interrogados legalmente expresó el primero de ellos que conoce a la demandante Elba Carrasco Sotomayor y que saben que perdió a su hija luego de lo cual ella se encontraba muy mal, no siendo la misma después de ese hecho. Que el segundo testigo manifestó que conoce al actor Diego Liberona Jaque, que luego de la pérdida de su hija lo vio de manera diferente, cabizbajo y con odio en contra del sistema, no quería más atenderse en el sistema público, ya que su ilusión era tener una niña porque su primer hijo era un varón, encontrándose destrozado.

**UNDECIMO:** Que a fs. 300 y siguientes rola Informe Pericial de la demandante Elba Carrasco Sotomayor elaborado por la sicóloga Pamela Miranda Bernal, quien en sus conclusiones manifiesta que la examinada presenta pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, agotamiento y contenidos agresivos. Frente al mundo siente presión, angustia, amenaza y pueden aparecer en ella dolencias sicosomáticas. Agrega que en las pruebas aplicadas se aprecian indicadores de depresión, mostrándose a la base de estos altos montos de irritabilidad, agresión, angustia en particular, angustia del tipo persecutoria, aparecen en ella recuerdos del acontecimiento que la hacen revivir su angustia, dificultad para dormir, irritable, sin poder concentrarse en las labores cotidianas. Evita actividades, lugares y personas que le recuerden el fallecimiento de su hija y siente que su futuro ya no lo planifica como antes. También presenta baja autoestima, se percibe a si misma con una inadecuada imagen corporal, pues tuvo un aumento considerable de peso después del fallecimiento de su hija. Indica que además presenta dificultad para tener un trabajo ya que intenta empezar algo pero no puede



«RIT»

Foja: 1

porque entra en pánico. Expresa que todo lo anterior le ha provocado un alejamiento de lo social, sensación subjetiva de irritabilidad, alteración en el sueño, síntomas de hipervigilancia y evitación de pensamientos que le recuerden el evento de su hija. Expresa que la periciada se ha visto afectada en sus áreas cognitivas, afectivas y de relación, asimismo sus ciclos de sueño, estado de ánimo, presentado irritabilidad y falta de una adecuada autoestima con elevados montos de ansiedad, fatiga y estrés. Todo lo anterior afectó en forma significativa distintas esferas de su vida como son disfrutar de las cosas que antes hacía, su área cognitiva, manifestado falta de concentración, afectivas como apatía y sus relaciones interpersonales. Concluye que la demandante Elba Carrasco Sotomayor producto de las secuelas sufridas por el fallecimiento de su hija, presenta depresión de intensidad moderada y síntomas de estrés post traumático cuya gravedad global es grave y su mejoría global a la fecha es leve, requiriendo tratamiento psicológico para resignificar la pérdida de su hija y también sus síntomas depresivos.

**DECIMO SEGUNDO:** Que atendido el mérito de las probanzas aportadas por la demandante ha quedado establecido, en opinión de esta Sentenciadora, la existencia de daño moral para la demandante Elba Carrasco Sotomayor, ya que el fallecimiento de su hija Valentina Liberona Carrasco, produjo en ella sentimientos de angustia, dolor y de pérdida que la han llevado modificar diferentes aspectos de su vida, lo que le impiden desarrollarla en normalidad, llegando incluso a encontrarse con una gran dificultad para desempeñar tareas cotidianas como trabajar y relacionarse socialmente, resultando en definitiva con una depresión provocada por los hechos que motivan la demanda, razones por las que se acogerá su acción indemnizatoria fijándose como suma resarcitoria del daño moral \$120.000.000, la que deberá ser reajustada de conformidad con la variación que experimente el I.P.C entre la fecha que este fallo quede ejecutoriado y la del pago efectivo.

**DECIMO TERCERO:** Que en relación a la solicitud de daño moral solicitada por el actor Diego Liberona Jaque no habiéndose acreditado por su parte la existencia del vínculo de filiación que ha invocado en autos, esto es, la calidad de padre de la niña Valentina Liberona Carrasco no será posible acoger su demanda tal como se dirá en lo resolutivo de este fallo.

**DÉCIMO CUARTO:** Que la restante prueba en nada altera lo resuelto.

Y visto además lo dispuesto en los artículos 160,170, 254, 342 N°2 y 3, 346 N°1 y 428 del Código de Procedimiento Civil, artículo 1698 del Código Civil y artículo 38 de la ley 19966, se declara:

I-. Que se acoge la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual deducida por Elba Carrasco Sotomayor solo en cuanto se condena al Hospital San Borja Arriarán a pagarle la suma de \$120.000.000 por concepto de daño moral, cantidad que deberá ser reajustada de conformidad con la variación que experimente el I.P.C desde la fecha en que este fallo quede ejecutoriado y la del pago



«RIT»

Foja: 1

efectivo, rechazándose en lo que dice relación con el daño emergente de conformidad con lo expresado en el motivo noveno;

II-. Que se rechaza la demanda de indemnización de perjuicios deducida por el actor Diego Liberona Jaque en atención a lo razonado en el motivo Décimo Tercero;

III-. Que no se condena en costas a la parte demandada por no haber resultado totalmente vencida.

**ROL C-8715-2016**

DICTADO POR **ROMMY MÜLLER UGARTE**, JUEZ TITULAR DEL SEXTO JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.

AUTORIZADA POR **MARIA ELENA MOYA GUMERA**, SECRETARIA SUBROGANTE.

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



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 07 de abril de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>