

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-21575-2017
CARATULADO : JORQUERA/HOSPITAL SAN JOSE

Santiago, ocho de Agosto de dos mil diecinueve

VISTO:

A folio 1, comparece Samuel Guerrero Rojas, abogado, domiciliado en calle Mac-Iver 225, piso 20, actuando en representación de **MARISOL JORQUERA BRUSSAT**, empleada, domiciliada en calle Los Almendros 682, comuna de Huechuraba, Santiago, deduciendo demanda civil de indemnización de perjuicios y daños por responsabilidad extracontractual en contra del **HOSPITAL SAN JOSÉ**, persona jurídica del giro de su denominación, representado por su director, José Miguel Puccio Huidobro, médico, ambos domiciliados en San José 1136, comuna de Independencia, y solicita se lo condene a pagar las sumas que indica o la suma de dinero que se determine, con costas.

Funda su pretensión expresando que la actora fue diagnosticada de Miomatosis, es decir, se le detectó la aparición de tumores en el útero, cuestión que era necesario resolver a través de manejo quirúrgico, razón por la cual se le prescribió por su médico tratante una histerectomía abdominal, que consiste básicamente en la extirpación del útero, ya sea total o parcialmente, procedimiento que se realiza mediante una incisión en el abdomen que permite al cirujano acceder a la cavidad abdominal y pélvica adecuadamente. Para la realización de la intervención la



paciente fue ingresada el 26 de septiembre de 2013 al centro asistencial siendo operada por la médico cirujano, María Gabriela Villagra Gil, participando además el médico anestesista Víctor Pizarro Jerez y colaborando en el procedimiento Sergio Ureta Barra y Paula Borda Silva.

Agrega que según consta en la epicresis de la intervención quirúrgica, una vez abierto el peritoneo, se constató una inflamación del útero extirpándolo por completo y, posteriormente, se procede a cerrar la incisión fijando cardinales y úteros sacros a cúpula vaginal. Después de la operación, Marisol Jorquera tuvo una supuesta evolución favorable, de hecho ya el día 28 de septiembre pudo deambular en la habitación de manera asistida, el día 29 de septiembre ya no presentaba náuseas y se le retiró el apósito no manifestando signos evidentes de infección y el día 30 de septiembre recibe el alta hospitalaria recibiendo como prescripción mantener reposo y consumos de paracetamol y diclofenaco, quedando citada para el retiro de punto diez días después.

Añade que previo al alta hospitalaria no se tomó ningún tipo de resguardo, de hecho al revisar la epicresis consta que no existió ningún tipo de examen previo al alta y, ante tal descuido, no se advirtió que durante la operación sufrió una perforación de vejiga, lo cual le provocó una severa infección con consecuencias casi fatales. En efecto, después de recibida el alta comenzó a sentir molestias que estimó consecuencia de la reciente operación y, ante la inexistencia de recomendaciones de cuidado distintas a mantener reposo y, la ausencia de



indicación de situaciones de alerta por las que debiera acudir al Centro Hospitalario, las estimó normales a su cuadro clínico, sin embargo estos dolores fueron en aumento y, el 2 de octubre de 2013, es decir tan sólo dos días después de recibida el alta hospitalaria, tuvo que acudir a la urgencia del Hospital San José.

Sostiene que al momento de ingresar a la urgencia, se le efectuó ciertos exámenes y se determinó su inmediato ingreso a pabellón, lo que ocurrió a la 01:00 am del día 3 de octubre, ya que por la perforación de la vejiga, tenía líquido libre, que había provocado una severa contaminación interna, estableciéndose que tenía una lesión vesical (ruptura de vejiga) de 2 centímetros aproximadamente provocada en la operación de la que fue objeto el día 27 de septiembre.

Refiere que en la intervención quirúrgica practicada el 3 de octubre, se debió aspirar 650 cc de líquido libre de mal olor desde el interior de la actora, que provenía de la vejiga, hallándose indicios de un cuadro nuevo de apendicitis pero que nada tenía que ver con la infección sufrida. Nuevamente fue intervenida el día 7 de octubre de 2013 ya que la severa infección que padeció producto de la perforación de la vejiga que no había sido detectada, le produjo fasciitis necrotizante, esto es una infección aguda que se extiende por el tejido celular subcutáneo y la fascia, produciendo una rápida necrosis tisular producto de la infección, con grave afección del estado general.

Continúa relatando que el día 8 de octubre de 2013, la demandante nuevamente es ingresada a pabellón para retirar



tejido y músculo muerto instalándole esta vez una malla de vicryl y un sistema aspirativo; a consecuencia del cuadro clínico por la perforación de su vejiga, estuvo internada en la Unidad de Cuidados Intensivos desde el 7 de octubre al 13 de octubre del año 2013, fecha en que fue trasladada a la UTI del Hospital San José, donde permaneció hasta el 18 de octubre de ese año egresando con el diagnóstico de Sepsis foco abdominal, peritonitis (urinoperitoneo) lesión vesical apendicitis/apendicectomía y fascitis necrotizante pared abdominal, para ser trasladada a la unidad de cuidados ordinarios del Hospital, desde donde recibe el alta recién el 8 de noviembre de 2013 después de una favorable evolución clínica y, en su ficha queda debidamente registrada el alta hospitalaria de la siguiente forma: "08/11/13 Pcte hoy de alta con indicaciones, medicamentos, interconsulta y curaciones en CDT. Firma Natalia Peralta Int. Enfermería".

Relata que la perforación provocó que Marisol Jorquera filtrara desde la vejiga líquido que comenzó a circular en su interior, lo que causó una fuerte infección que terminó por necrosar su tejido abdominal, todo lo cual se pudo haber evitado con la debida atención de la médico cirujano a cargo de la histerectomía o, mediante un simple examen de sangre previo al alta hospitalaria.

Seguidamente reseña que las consecuencias de su cuadro clínico se mantienen en la actualidad, primero tuvo que mantener reposo durante un año y medio, es



decir, se encontró impedida de trabajar por ese período, lo cual ocurrió cuando se desempeñaba prestando labores domésticas en un régimen de informalidad pero que le permitía en su carácter de viuda, ser el único sustento de sus dos hijos menores; a consecuencia de esta precariedad de salud y económica la obligó a vivir de la caridad de sus seres queridos por al menos dos años, lo que le provocó un cuadro depresivo severo que le afecta hasta la fecha con manifestaciones como alopecia, lo cual la mantiene en tratamiento hasta hoy. Actualmente debe permanentemente ocupar una faja abdominal ya que de lo contrario pierde movilidad por el fuerte dolor muscular que sufre lo que ha afectado su productividad laboral, lo que es aminorado con el uso de la faja, además, estos vestigios físicos han traído consigo que se avergüence de su cuerpo, cercenándose así su vida íntima a una temprana edad.

En cuanto a los fundamentos de derecho invoca la Constitución Política en su artículo 1º, que consagra el principio constitucional conocido como el de "Servicialidad del Estado", unido al artículo sexto de la Constitución, en su inciso primero, que ordena a los órganos del Estado someter su acción a la Constitución y las normas dictadas conforme a ella. Cita el artículo 19 N°1 de la Constitución Política que asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, de modo tal que a todos los titulares o integrantes de los órganos del Estado les cabe respetar siempre, bajo toda circunstancia o eventualidad, estos



derechos, que son, por lo demás, lo más relevantes y trascendentes de toda persona, dado que la vulneración de los mismos, en especial el derecho a la vida, hace prácticamente irrelevante el efectivo ejercicio de todos los demás. Finalmente, el artículo 38 inciso segundo de la Constitución Política.

En lo que dice relación con las normas del Código Civil menciona el artículo 2.320 toda vez que el Servicio Hospitalario responde por el hecho del dependiente, ya que la doctora encargada de la Histerectomía a la fecha de la operación era parte del equipo médico del Hospital. En el presente caso, resulta indudable que existió una clara vulneración de los deberes de cuidado, que se subsumen en el principio general del derecho "neminem laedere" o el imperativo jurídico de no dañar a otros. Probablemente la demandada indicará que la perforación de vejiga es un riesgo propio de la operación, pero una cosa es que exista el riesgo y otra muy distinta es que no se adopten medidas preventivas para enmendar una situación que previsiblemente podría ocurrir, ya que la perforación de la vejiga con una mínima diligencia habría sido pesquisada durante la propia histerectomía y, por último con un simple examen de sangre previo al alta se habría advertido tal situación pudiendo haber impedido así que se generaran las graves consecuencias ocurridas en Marisol Jorquera que incluso estuvieron cerca de acarrearle su muerte. La negligencia incurrida por dependientes del Centro Asistencial demandado, ha provocado en la actora una fuerte depresión que aún la



mantiene en tratamiento y, lamentablemente los vestigios y cicatrices que tiene su cuerpo le impiden dejar atrás esta situación. Como consecuencia de los hechos que motivan esta demanda se produjo un cisma que repercutió en todos los aspectos de su vida, debiendo tenerse presente la frustración e impotencia que surge de la simple constatación que si el equipo médico a cargo de la Histerectomía y del posterior cuidado clínico hubiesen tenido un mínimo de prudencia, esto es, verificar al momento de la operación si existió algún daño a los órganos situados en el área intervenida, o bien, posteriormente efectuar un simple examen que permitiese descartar alguna infección, Marisol Jorquera jamás se habría enfrentado a las dramáticas circunstancias que le ha tocado vivir.

Solicita por concepto de daño moral que la demandada pague la suma de \$ 80.000.000 (ochenta millones de pesos); en cuanto al daño patrimonial, cifra el daño emergente en los gastos que ha debido incurrir en sucesivos gastos médicos y remedios para su tratamiento siquiátrico y las patologías asociadas la mejoría de la operación poco cuidadosa de la que fue objeto. Por este concepto se demanda la suma de \$ 3.000.000 (tres millones de pesos); respecto al lucro cesante, señala que la actora se vio impedida de generar ingresos durante un largo período, ya que debió mantener reposo por casi dos años después de la operación, lo que la obligó a vivir de la caridad de su hermana y restante familia para cuidar y mantener a sus hijos pequeños, ya que en su calidad de



viuda es el único sustento familiar, por ello un ingreso aproximado de \$300.000 multiplicado por el período en que se vio impedida de ejercer labores remuneradas alcanza a la suma de \$7.200.000 (siete millones doscientos mil).

A folio 10, figura el acta de la notificación de la demandada, practicada de conformidad a la forma prevista en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, el 23 de septiembre de 2017.

A folio 16, comparece el Consejo del Defensa del Estado quien contesta solicitando el rechazo fundado en el siguiente orden de consideraciones.

Señala que el marco regulatorio aplicable a los hechos materia de esta controversia se encuentra fijado en la ley N° 19.966, en especial, en su Título III relativo a la "Responsabilidad en materia sanitaria", ley conocida como "Ley del Auge" que aborda, entre otras materias, la responsabilidad civil de los hospitales públicos y, en general, de los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria. En consecuencia, los hechos materia de la presente controversia, dada su naturaleza y circunstancias, encuentran regulación precisa en este estatuto especial de responsabilidad que fija los presupuestos que debe acreditar el particular para comprometer la responsabilidad de la Administración; la carga de la prueba; el plazo de prescripción especial de las acciones por responsabilidad sanitaria; el tratamiento del daño moral; causales especiales de exención de



responsabilidad basadas en la imprevisibilidad de un daño, conforme al estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica.

Refiere en relación a la atención de la actora los hechos que constan son los siguientes: la paciente Sra. Marisol Jorquera Brussat, de 46 años, fue derivada desde Servicio de Urgencias por una probable Miomatosis Uterina Sintomática. La paciente fue vista en consulta ambulatoria en el CDT del Hospital el día 18 julio 2013 en donde se registró historia de alrededor de un año de Metrorragia y Polimenorrea con clínica y ecografía acorde con Miomatosis Uterina. En cuanto a sus antecedentes mórbidos, se registró obesidad IMC (índice de masa corporal) y haber sido objeto de 4 cesáreas. A raíz de la persistencia de sangrado se confirmó su indicación quirúrgica, quedando programada la intervención para el día 27 de septiembre de 2013, el objeto de practicar a la paciente una Histerectomía total más salpingo-oforectomía bilateral por vía abdominal.

Sostiene que la cirugía se realizó sin incidentes y en tiempos habituales, con preparación de campo operatorio según protocolo y práctica de cirugía con técnica clásica, todo ello por parte de los doctores María Villagra y Manuel Pérez. En cuanto al post operatorio, los registros indican una evolución normal y habitual; el día 1, buen estado general, signos vitales normales, diuresis positiva y se retira sonda Foley; el día 2, sigue el buen estado general, signos vitales



normales solo dolor en zona operatoria. Se examina herida operatoria, la que está normal y se aumenta analgesia. Al tercer día la paciente continúa asintomática, se constata examen abdominal normal con herida operatoria limpia y seca. Se determina entonces su alta médica con indicaciones habituales y control en CDT.

Agrega que al 5 día del post operatorio (3 de octubre de 2013), la paciente consulta al Servicio de Urgencia por un comprometido estado general de dolor y distensión abdominal de 24 horas de evolución. La ecografía practicada detecta líquido libre, razón por la cual se le hospitaliza y se inicia manejo médico, hidratación, antibióticos y analgesia. El día 4 de octubre siguiente, a las 04:00 am se realizó una Laparotomía exploradora, registrándose persistencia de dolor y distensión. Se encontró líquido libre de mal olor sin pus, abundante adherencias colónico-peritoneales, apéndice necrótico, pedículos vasculares indemnes y lesión vesical de 2 cm. Por lo anterior, se solicitó la concurrencia de cirujano de turno, quien instruyó realizar lavado a la cavidad peritoneal, apendicetomía y reparación de lesión vesical, dejando con drenaje. El diagnóstico del post operatorio fue: Uroperitoneo secundario a lesión vesical. El día 5 de octubre se trasladó a la paciente a la Unidad Ginecología, ingresando en buenas condiciones en general, con signos vitales normales y orina clara en la sonda Foley.

Al día siguiente, 6 de octubre, la paciente presentó condiciones regulares, subfebril y taquicardia. Es



C-21575-2017

evaluada entonces por el médico residente, Dr. J. Roa, quien describe herida operatoria con bordes necróticos, e indica transfundir 2 Unidades de Glóbulos Rojos y reevaluar. A las 0:50 horas del 7 de octubre, el Dr. Alfredo Núñez indica trasladar paciente a recuperación de maternidad y junto a Residentes de cirugía plantean la existencia de herida operatoria con bordes necróticos y probable Fasceitis Necrotizante, indicándose laparotomía y apoyo de cama compleja. El día 7 de Octubre a las 05:00 am la paciente ingresa a pabellón, confirmándose la fasceitis necrotizante, con extenso compromiso celular subcutáneo y músculos rectos abdominales. Se reseca tejido necrótico desvitalizado y se deja con una laparotomía contenida, trasladándose a cama en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 8 de octubre, se realizó la laparotomía de aseo por los doctores, se tomaron cultivos y se lava cavidad y se dejan drenajes.

Manifiesta que luego de ingresar a la UCI, mejoraron los parámetros sépticos, verificándose una franca mejoría de herida operatoria y se coloca malla de vicryl. Luego de su evolución favorable, la paciente es trasladada a UTI el 13 de octubre. Al registrarse una disminución de los parámetros inflamatorios, se dejó la herida con técnica de vacío (Vac), presentándose buena ingesta por vía oral, siendo trasladada a cirugía el día 8 de octubre, en donde el equipo de Cirugía Plástica practicó curaciones diarias y antibióticos. El día 30 de octubre, luego de constatar herida limpia y afrontada, y que la



paciente estaba en buenas condiciones, se determina su alta médica con posterior control en CDT.

Como conclusión, señala que la paciente tenía clara indicación quirúrgica, los procedimientos quirúrgicos aplicados fueron los adecuados y correctos, el manejo pre y post operatorio, y la cirugía misma fue realizada por cirujanos idóneos en tiempos regulares y sin incidentes. Ahora, según describe la ciencia médica el Uroperitoneo tardío (la lesión sufrida) es una complicación infrecuente, y ella se originó de manera posterior, conforme al criterio de los médicos intervinientes, al rebajar la vejiga adherida por las cesáreas, debilitando la mucosa vesical y posterior necrosis, todo ello desde luego con posterioridad al alta de la paciente ya que la paciente fue dada de alta en buenas condiciones. En lo que respecta al cuadro infeccioso, la contaminación de la parte abdominal generó la infección de la Herida operatoria y la posterior Fasceitis. Cabe advertir que el germen que se logró aislar con los exámenes practicados es el "Serratia", que es un género de bacterias infrecuente y de portación personal del paciente. El cuadro séptico y la Fasceitis necrotizante posteriores se manejaron también de manera adecuada y con un equipo multidisciplinario, lográndose la recuperación y posterior alta de la paciente.

Advierte que en toda histerectomía existe el riesgo de lesión vesical, sobre todo con el antecedente de cuatro cesáreas. Si la lesión es detectada durante el



proceso operatorio, se repara in situ, en el momento. En este caso la lesión no se detectó ni se pudo tampoco detectar al tiempo de concluir la cirugía, ya que dicha lesión se verificó, con toda probabilidad, entre el 4-5 día de post operatorio. De este modo, no cabe sino descartar la teoría sostenida por la defensa de la contraria, en el sentido que el Uroperitoneo tardío se haya podido detectar en el acto mismo de la operación. La lesión fue claramente posterior al alta, de manera que nadie estaba en situación de verificarla antes de que se produjera. Por otra parte, el problema infeccioso es también posterior al alta, de modo que nada se habría detectado con examen sanguíneo sugerido por la defensa contraria, ya que, además de resultar absolutamente improcedente desde el punto de vista de los protocolos de esta clase de procedimientos, de nada habría servido ya que no podía revelar hallazgos de una infección que todavía no existía. De lo anterior se deduce entonces que no existe falta de servicio, así el artículo 40 de la ley 19.966 prescribe: "*...no serán indemnizables los daños que deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquellos*". Añade que en el caso sub lite, no existe ningún antecedente que permita sostener que hubo falta de servicio en las prestaciones médicas recibidas por la paciente de parte del Hospital demandado.

En relación a los daños reclamados arguye que solo procede su rechazo al no estar debidamente justificados



ni detallados, ni menos cuando aduce en el lucro cesante una relación informal de trabajo la que carece de certeza pues de haber sido formal hubiese estado cubierta por la seguridad social. En cuanto al daño moral reclamado, este tampoco aparece del todo justificado. La indemnización, en términos generales, tiene por objeto reestablecer el equilibrio destruido por un hecho ilícito, otorgando a la víctima un valor equivalente a la cuantía del daño sufrido, para ponerla, en lo posible, en el mismo estado que tenía antes del acto dañoso. En materia sanitaria, la Ley N°19.966 trata en forma 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"*. Por lo anterior, solicita tener presentes estas consideraciones sobre el daño moral, para el improbable caso de que, contra toda razón, resolviera dar lugar a la demanda de autos.

A folio 18, se evacuó el trámite de la réplica sin agregar antecedentes nuevos.

A folio 20, al evacuar la dúplica se insiste en que los procedimientos aplicados fueron los adecuados y correctos, y que el manejo pre y post operatorio, y la cirugía misma, fueron realizados por cirujanos especialistas, idóneos, todo ello en tiempos regulares y sin incidentes. Lo sucedido con la paciente aparece descrito en la ciencia médica como *Uroperitoneo tardío* y constituye una complicación infrecuente



que, en el caso de autos, se originó de manera posterior, al rebajar la vejiga adherida por las cesáreas, debilitando la mucosa vesical y posterior necrosis, todo ello desde luego con posterioridad al alta de la paciente ya que la paciente fue dada de alta en buenas condiciones. En lo concerniente al cuadro infeccioso, la contaminación de la parte abdominal generó una infección de la Herida operatoria y la posterior Fasceitis y que el germen que se logró aislar con los exámenes practicados es el "Serratia", género de bacterias infrecuente y de portación personal del paciente. El cuadro séptico y la Fasceitis necrotizante posteriores se manejaron también de manera adecuada. De este modo, no existe ningún hecho que configure mala praxis médica, desde que ningún facultativo estuvo en situación de diagnosticar una lesión que claramente se produjo 4- 5 días después del alta de la paciente.

A folio 28, se recibió la causa a prueba.

A folio 52, se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

I.- En cuanto a la objeción documental:

PRIMERO: A folio 44 el demandado objetó los documentos acompañados por el actor, señalado que se trata de instrumentos privados emanados de terceros ajenos que no comparecieron a estados a reconocerlos.

SEGUNDO: Atendido que los hechos mencionados constituyen, más bien, apreciaciones sobre el valor probatorio de los documentos, circunstancia privativa de ponderar por esta juez, la impugnación será desestimada.

II.- En cuanto a la tacha:



TERCERO: En la audiencia testimonial agregada en el cuaderno de excepciones dilatorias, a folio 6, la demandada tachó a la testigo de la parte demandante, Paulina del Socorro Paz Palacio, por la causal contemplada en el N° 7 del artículo 358 del Código de procedimiento Civil.

CUARTO: Si bien queda de manifiesto que la testigo conoce a la parte que la presenta, de sus dichos no es posible establecer siquiera una presunción grave y calificada en cuanto a que exista una íntima amistad entre ambas, razón por la cual, la tacha no podrá prosperar.

III.- En cuanto al fondo:

QUINTO: En autos comparece Samuel Guerrero Rojas, abogado, en representación de **MARISOL JORQUERA BRUSSAT**, empleada, deduciendo demanda civil de indemnización de perjuicios y daños por responsabilidad extracontractual, en contra del **HOSPITAL SAN JOSÉ**, solicita se lo condene a pagar las sumas que indica o la suma de dinero se determine, con costas.

Que los fundamentos de la petición se encuentran explicitados en la parte expositiva de este fallo y que para efectos de evitar reiteraciones se dan por reproducidos.

SEXTO: Por su parte el Fisco de Chile, a través del Consejo de Defensa del Estado, solicita el rechazo de la demanda interpuesta por cuanto no se configura la falta de servicio alegada en la intervención quirúrgica de la actora, según quedara consignado en la parte expositiva y que por economía procesal se da por reproducida.

SÉPTIMO: Que el actor para justificar su demanda rindió



C-21575-2017

la siguiente prueba:

A) DOCUMENTAL:

A folio 41 y 42:

1.- copia de la ficha clínica de doña Marisol Jorquera Brusat, correspondiente a las atenciones recibidas en el Hospital San José.

1.- Certificado emitido el 23 de noviembre de 2016, emitido por la médico cirujano de CESFAM El Barrero, Dra. Estefanía Freire Sotelo.

2.- Presupuesto de Cirugía Reconstructiva de 21 de septiembre de 2016 de "Dr Valencia, Cirugía Plástica y Estética".

1.- Presupuesto de Cirugía reconstructiva de 21 de septiembre de 2016, emitido por Dr. José Joaquín Rodríguez Gutiérrez.

2.- Informe de 22 de agosto de 2016 de Médico Radiólogo don Julio Mackines S.

3.- Certificado de 19 de agosto de 2016, emitido por COSAM Huechuraba de "Atenciones de Salud Mental COSAM Huechuraba".

4.- Carta Folio N° 341(23919) de 5 de octubre de 2016, suscrita por el Director Complejo Hospitalario San José Dr. José Miguel Puedo Huidobro, que contiene respuesta de Dr. Alonso Bahamondes ante reclamo.

5.- Copia de Informe COMPIN de 4 de agosto de 2016, por Licencia Médica 670799- 8.



6.- Certificado de Registro de Prestador Individual correspondiente a doña María Gabriela Villagra Gil, emitido por la Superintendencia de Salud el 6 de diciembre de 2018.

7.- Ficha Clínica correspondiente a doña Marisol Jorquera Brusat, correspondiente a las atenciones recibidas en el Hospital San José.

B) **TESTIMONIAL:**

A folio 6, del cuaderno de excepciones dilatorias, Depone la testigo **Paulina Paz Palacio,** y señala en relación al punto dos que se le causaron daños porque aún tiene una hernia en el estómago, no puede comer normal y anda fajada por la hernia suelta y sabe que le duele porque la ha visto. Refiere que los hechos ocurrieron entre el mes de septiembre-octubre del año 2013, y por el malestar no puede trabajar bien, no puede hacer fuerza por la hernia. Ante las contrainterrogaciones señala que trabaja en un centro médico manteniendo el aseo. Luego de la operación hay cosas que ya no puede realizar, camina lento y le cuesta actividades y quehaceres domésticos.

También declara **Carlos Cancino Alfaro,** quien es vecino de la actora y al punto dos manifiesta que antes de ser operada era una persona activa, saludable hacia ejercicios y salía con sus niños, cosas que hoy no hace. Esta limitada producto de las secuelas y ha visto los cambios en su persona luego de la operación tanto en lo físico como familiar pues debió enviar a sus hijos a vivir con familiares.



Por último depuso **Alexis Rozas Aedo**, que fue presentado al punto dos y sostiene que luego de la operación quedó muy deteriorada "era una verdadera muerta en vida", la fue a visitar al hospital San José. Antes la recuerda como una persona alegre y con ánimo que le gustaba bailar. Sabe que luego de la primera operación tuvo que volver al Hospital San José porque quedó mal; agrega que la fue a visitar a casa de su hermana y tuvo que delegar el cuidado de sus hijos menores al no poder hacerse cargo de ellos. Luego de la operación no pudo caminar ni lavarse sola y nunca volvió a ser la misma que conoció.

OCTAVO: Por su parte el demandado no presentó pruebas.

NOVENO: Seguidamente resulta necesario referirse a la valoración de los medios de prueba rendidos durante el juicio para establecer qué hechos es dable tener por acreditados con el mérito de las mismas. Desde el punto de vista de los instrumentos, estos no fueron objeto de impugnación alguna por parte de la demandada, confiriéndoles valor de prueba respecto de los hechos en ellos consignados.

Mención aparte merece la "Ficha Clínica o Historia Clínica", la cual ha sido definida como aquel documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional en el cual el equipo de salud registra el historial del paciente y su proceso de atención médica. En dicho instrumento queda consignado por escrito toda la información relativa al proceso médico de la paciente, en forma cronológica se registran las condiciones de salud, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Constituye, por consiguiente,



testimonio documental de ratificación y veracidad de las declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional.

Además de ser un registro formal y único de la atención brindada por los médicos tratantes, es inmodificable y una prueba veraz, imparcial y válida para la justicia.

Por último resulta importante dejar plasmado que constituyendo la Ficha Clínica un documento oficial, su valor probatorio estriba en el hecho de presumirse su autenticidad, la que debe destruirse por quién la impugne. (*Ingreso Corte 413-2016, Iltma. Corte de apelaciones de Concepción, motivos 19 y 20*).

Por otro lado en cuanto a la testimonial rendida, cabe señalar que aquella debe ser ponderada de acuerdo a lo establecido en el artículo 384 del Código de Procedimiento Civil; haciéndose presente que en este proceso de valoración, las declaraciones de los testigos se enfrentan a un examen de credibilidad, y para establecer el valor que es dable asignar a los dichos del testigo, éstos se ponderan también en base al testimonio mismo y se mide a la luz de su consistencia y concordancia o armonía que su versión de los hechos guarda con el resto de los antecedentes incorporados al juicio, resultando, en la especie, creíbles las declaraciones, puesto que han sido corroboradas por otros medios de prueba de generación independiente o autónoma al testimonio que se valora.

DÉCIMO: Que, en consecuencia, es factible dejar establecidos cuales son los hechos que se entienden acreditados, con el análisis de toda la prueba rendida y lo ordenado probar por el tribunal, es más, se encuentran



ratificados con la ficha clínica acompañada por la actora - inobjetada de contrario-:

1.- "Que la actora Marisol Jorquera Brussat, fue diagnosticada de Miomatosis Uterina Sintomática, en el Hospital San José, por lo que se procedió a programar una Histerectomía abdominal total, es decir la extirpación completa del útero, la que finalmente se llevó a cabo en el mismo centro de asistencia médico".

2.- "A la fecha de la intervención la actora tenía 46 años, su registro de obesidad IMC era de 32,2 y ser cuádruple cesarizada".

3.- "El día 27 de septiembre de 2013, Marisol Jorquera Brussat fue sometida a la Histerectomía Abdominal total, por la médico cirujano María Gabriela Villagra Gil, el procedimiento consistió en apertura del peritoneo, se identificó el útero (aumentado de tamaño como gestación de 9 semanas aproximadamente). Se tomó el útero con 2 pozzi, se cortó y ligó con vicryl 1, ambos ligamentos redondos, se abrió ligamento y se rechazó la vejiga. Se tomó y cortó ligamento con vicryl 1, ambos ligamentos infundíbulo pélvicos con doble ligadura, luego ambas uterinas, ligamentos cardinales y útero sacros, extrayéndose piezas operatorias (útero con anexos). Se cerró cúpula con puntos separados con vicryl 1. Fijándose los cardinales y útero sacros a cúpula vaginal. Participaron en la cirugía Sergio Ureta Barrera, como 1er ayudante; Paula Borda Silva, como 2da ayudante; y Víctor Pizarro Jerez, anestesista".



4.- "El 29 de septiembre de 2013, la actora fue dada de alta, con indicaciones de reposo relativo y régimen liviano".

5.- "El 03 de octubre del mismo año, la demandante acudió al Servicio de Urgencia del Hospital San José, por un estado general de dolor y distensión abdominal, por lo cual fue ingresada de urgencia a pabellón, donde se le realizó una Laparotomía exploratoria infra y supra umbilical, apreciándose abundante líquido libre de muy mal olor, el que se aspiró en una cantidad aproximada de 650 cc, además, se apreciaron múltiples adherencias intestinales, se solicitó la concurrencia del cirujano de turno dr. Lobos. Se inspeccionó sutura de cúpula ligamentos redondos e infundibulos pélvicos, los que se encuentran indemnes. Se realizó prueba de azul de metileno extravasándose a cavidad pélvica a través de rexis vesical de más menos 2 cm de longitud, se inspeccionó intestino delgado y grueso no visualizándose solución de continuidad, apéndice con extremo distal necrótico e inflamado, se suturó lesión vesical con biosyn 3-0 puntos separados, prueba de azul de metileno post sutura negativa, además, se procedió a hacer un aseo y limpieza de la cavidad abdominal con solución fisiológica en cantidad de 4000 cc.

6.- "El día 7 de octubre de 2013, la actora nuevamente fue intervenida, esta vez de un cuadro de Fasceitis Necrotizante, en la intervención se encontraron los siguientes hallazgos, tejido necrótico que incluye piel de herida operatoria y se extiende por todo el tejido celular subcutáneo hacia los flancos, mayor hacia izquierda,



llegando a límites con zona lumbar izquierda y hasta la zona pélvica. Compromete fascia de músculos rectos abdominales, oblicuos y transversos abdominales. Compromiso de músculo recto abdominal. Pequeña colección intraabdominal hacia fosa iliaca derecha con líquido purulento. Líquido intraabdominal turbio y fétido. Abundante fibrina sobre asas intestinales. Procedimientos utilizados, resección de tejido desvitalizado comprometido y además se practicó lavado con solución fisiológica abundante, y se dejó laparotomía contenida con bolsa de bogota”.

7.- “El día 8 de octubre de 2013, la demandante fue sometida a una nueva Laparotomía, procedimiento en el cual se le retiró la bolsa de bogota y se realizó un aseo quirúrgico en la cavidad peritoneal con 10 litros de suero”.

8.- “El día 10 de octubre de 2013, se realizó la última intervención a la demandante, se realizó el último aseo quirúrgico en la cavidad peritoneal hasta obtener líquido claro”.

DÉCIMO PRIMERO: Seguidamente es necesario y obligatorio dejar plasmado de la documental aparejada a los autos, inobjetada de contrario, antecedentes fácticos que resultan pertinentes de consignar en relación a los hechos de la causa, a saber: - **Carta Folio N° 341 (23910), de fecha 05 de octubre de 2016, emitida por el Director del Hospital San José, Dr. José Miguel Puccio Huidobro, en la cual se señala textual:** *“...Revisando la ficha clínica de usuaria efectivamente se constata que había sido sometida a 5 intervenciones quirúrgicas entre el 27.09.2013 y el 10.10.2013 (sic). En la primera ocasión fue intervenida por*



la Dra. M. Gabriela Villagra por una Miomatosis Uterina. Y luego consecutivamente por los doctores Rodrigo Oñate, Erick Magariños, Juna José Olivares y Pablo Lobos Aravena. Es decir 5 médicos distintos...Siempre he considerado que no es bueno que un paciente pase por tantos y diferentes cirujanos y así se lo hice ver a la paciente. Quien opera por primera vez un caso debiera asumir la evolución y controles posteriores de él, lo que acá nunca ocurrió. Esta práctica confunde al paciente, no permite una adecuada relación médico paciente y diluye responsabilidades. La complicación sufrida luego de la primera intervención (abdomen agudo-uroperitonitis) es un cuadro grave y prueba de ello son las sucesivas intervenciones a las cuales fue sometida la paciente incluyendo una fasciitis necrotizante, que bien podría haberle producido la muerte...".

DÉCIMO SEGUNDO: Asimismo, es menester dejar consignado que la acción entablada en autos busca hacer efectiva la responsabilidad de un órgano del Estado, razón por la que el estatuto jurídico aplicable para resolver la controversia es el que nace por falta de servicio, factor de imputación que determina la procedencia de la responsabilidad de los órganos que pertenecen a la Administración del Estado.

Al efecto la Corte Suprema ha señalado reiteradamente que 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. En materia sanitaria, el 3 de septiembre de 2004 se publicó la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuerpo normativo que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, incorporando -al igual que la Ley N° 18.575- la 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.

Señala el mencionado artículo 38: "Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio". Agregando: "El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio".

Por consiguiente la "falta de servicio" se configura cuando los órganos o agentes estatales no actúan, debiendo hacerlo o cuando su accionar es tardío o defectuoso, provocando en uno u otro caso, un daño a los usuarios del respectivo servicio público; además, para que esa responsabilidad pueda ser reclamada, debe existir y acreditarse en el juicio, un vínculo de causalidad entre la falta de servicio -producida por vía de acción u omisión- y el resultado nocivo, en términos de que aquella sea determinante en la generación del evento dañoso.

A su vez, ha de tenerse como restricción lo preceptuado en el artículo 41 de dicha: "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.

No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos."

DÉCIMO TERCERO: En el ámbito de la responsabilidad médica, se dice que las acciones de salud corresponde sean desarrolladas conforme a la *Lex Artis Médica*, que constituye el parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía del respectivo facultativo. A lo anterior se añade, como patrón de comparación, que dicha prestación se realice en los términos exigidos para un profesional médico promedio, que se eleva cuando se está ante un especialista, puesto que en este caso se evalúa como un especialista promedio. El reconocimiento de estas particularidades es lo que lleva a acuñar la calificación del módulo de comparación en "*lex artis ad-hoc*", esto es, la ley del arte reconociendo sus especificidades, atendiendo las particularidades, puesto que, en el fondo y considerando las diferencias, dicha actividad o procedimiento de valoración no debiera ser diferente, con lo cual se logra una mayor profundidad en el control y hace más abstracta la ponderación de la actuación. En síntesis se evalúa la acción médica desde la perspectiva de la formación y preparación básica común del profesional,



pero según su especialidad y la mayor o menor urgencia de la acción de salud, además de su naturaleza de restauración o embellecimiento, para determinar el mínimo exigible; también, corresponde tener presente, según ya se ha dicho, la ejecución de la actuación y el resultado obtenido, esto es el aspecto concreto de la prestación, como la experiencia y capacitación del médico, así también, la infraestructura disponible para ejecutar la acción de salud concreta, la que se analizará sobre la base de un comportamiento esperable de un facultativo medio o un especialista medio, pero teniendo siempre presente el caso particular. Con esta precisión, como se ha dicho, se conjugan la ponderación de la responsabilidad en abstracto y en concreto (CS, 28 de enero de 2011, Rol N° 5849-2009). En términos amplios los autores sostienen que un médico debe responder cuando su conducta se califica de culpable. La culpa constituye un elemento esencial para que el médico quede obligado a indemnizar al paciente. Por eso es usual señalar que los galenos tienen "obligaciones de medios" y no de resultados, pues se comprometen hacer todo lo posible para lograr una curación, pero no aseguran un resultado específico. El médico se encuentra obligado a entregar al paciente o enfermo una prestación concienzuda, atenta y conforme a los conocimientos de la ciencia. Se le exige un comportamiento acorde a los conocimientos actuales de la ciencia, Carlos Pizarro Wilson. "Responsabilidad profesional médica. Diagnóstico y perspectivas". Revista Médica de Chile); (Corte Suprema rol n° 7215-2014.).



DÉCIMO CUARTO: La responsabilidad médica es por negligencia y la culpa es el elemento que define la obligación del profesional a indemnizar. El deber esencial del médico es poner a disposición del paciente sus capacidades profesionales de acuerdo a un estándar general de diligencia. A efectos de determinar si se ha empleado el cuidado debido, es necesario comparar la conducta efectiva con la de un profesional competente y diligente. Conforme a las reglas generales de responsabilidad civil profesional, el juicio de reproche a la conducta del facultativo se efectúa en abstracto, comparando el comportamiento efectivo con el esperado de un médico pero también en concreto, considerando las circunstancias externas en que intervino. Por su parte, la diligencia se juzga de manera fundamentalmente objetiva sin atender a las capacidades del médico tratante sino de acuerdo con el estándar típico de un especialista o de un médico general que se encuentre en igual situación que el demandado. El profesor Barros Bourie en su obra citada, explica que la naturaleza contractual de la relación se muestra en que los deberes médicos suelen ser calificados como obligaciones de medios, de acuerdo con conceptos que pertenecen a la responsabilidad contractual, aunque la acción sea planteada en sede extracontractual. En cuanto al estándar de cuidado, al médico se le exige la destreza, la dedicación y el cuidado que definen a un buen profesional, conforme a la LEX ARTIS. En fallo C.S, 15.12.1997 RDJ, t.XCIV sec. 4, 192, se señaló: "este tipo de negligencia culpable se halla ejemplificado por la conducta del médico que apartándose de las precauciones aconsejadas



para la ciencia que él profesa, para el caso de que se trata, ocasiona un daño a la salud de su paciente, que el facultativo no deseaba, pero que no pudo menos que prever y que estaba en su mano evitar. También se ha resuelto que "los médicos deben actuar conforme a las técnicas, a los procedimientos y a las reglas generales de la profesión, acudiendo a los exámenes y análisis para diagnosticar un mal y a los medios terapéuticos en usos para tratar de curarlo. En otra forma, el acto médico tiene como fundamento que se realiza de modo debido, de la manera como se indica según la lex artis. El médico no debe olvidarse de la norma de cuidado que pesa sobre su acción y, por tanto, la infracción de la lex artis es el fundamento de la culpa médica". (C.S., 19.01.2005, Rol N° 9-2003).

DÉCIMO QUINTO: En consecuencia, se reconoce a la lex artis como parámetro de control de la conducta de los médicos, que alude a la diligencia y cuidado mínimo que les es exigible que empleen en el ejercicio de las acciones que desarrollen con motivo de su función. Se puede decir que es un "código no escrito, en su mayor parte consuetudinario y dictado por la experiencia", que contiene las reglas del arte médico, que reviste gran flexibilidad ante situaciones de emergencia y las nuevas problemáticas de la medicina (Grisolía, Francisco; Politoff, Sergio, y Bustos, Juan. Derecho Penal Chileno, Parte Especial. Delitos contra el individuo en sus condiciones físicas. Ediciones Encina, 1971, p. 252).

Por último, actualmente debido a los avances tecnológicos y especialmente a la investigación científica



aplicada en el campo de la medicina, el estándar mínimo de cuidado exigido a los médicos es mayor que hace unas décadas, lo que ciertamente implica un grado de exigencia mayor que aquél que se le exige a un hombre medio, por consiguiente, el debido cuidado que deben emplear los servicios asistenciales y los médicos en los tratamientos quirúrgicos es cada día más elevado.

DÉCIMO SEXTO: Establecido el marco regulatorio de la prestación de servicios médicos de los órganos de la Administración del Estado, es factible sostener que para la procedencia de la responsabilidad por falta de servicio deben concurrir copulativamente los siguientes elementos: **A)** la falta o disfunción de servicio que estaba obligado a prestar el órgano; **B)** los daños o perjuicios causados; y **C)** que exista un nexo causal entre la falta de servicio y el daño sufrido.

DÉCIMO SÉPTIMO: En cuanto al primer requisito de procedencia para sostener la falta de servicio queda subsumida en la culpabilidad, que es precisamente lo que se esclarecerá a continuación.

Dicho lo anterior, de los hechos asentados en la causa, se puede establecer una presunción grave, precisa y concordante en cuanto a que "la lesión vesical de aproximadamente 2 a 3 cm de longitud, se produjo necesaria, forzosa en la intervención quirúrgica practicada por el médico cirujano, dra. María Gabriela Villagra Gil, el día 27 de septiembre de 2013 en el Hospital San José", como se pasa a explicar y cuya consecuencia desencadena la urgencia ocurrida luego del alta médica.



En primer lugar, el día de la cirugía de histerectomía, se manipuló la vejiga, tal y como quedara consignado en la ficha clínica, antecedente decidor y determinante para presumir de manera fundada que la lesión se produjo en ese instante, y no posteriormente en el post operatorio como expusiera la demandada en el acápite 10 de su escrito de contestación, sin explicar la procedencia de dicha lesión con posterioridad a la operación. Sobre este último punto, esto es, la oportunidad en que se habría producido la lesión vesical, la alegación del Hospital está planteada en términos probabilísticos y no afirmativos, por consiguiente, es una defensa ambigua, poco precisa, carente de sustento fáctico, circunstancia que es abonada por el hecho que la demandada ningún medio de prueba allegó para abonar la contingencia formulada, como por ejemplo, literatura médica, estadísticas de histerectomías en cuanto a lesiones en órganos cercanos al útero, etc...

Además, la tesis de la probabilidad se contradice a lo manifestado en el mismo acápite, donde se señala textual **"Cabe advertir que en toda Histerectomía existe el riesgo de lesión vesical, sobre todo con el antecedente de cuatro cesáreas. Si la lesión es detectada durante el proceso operatorio, se repara in situ, en el momento. En este caso la lesión no se detectó ni se pudo detectar al tiempo de concluir la cirugía, ya que dicha lesión se verificó, con toda probabilidad, entre 4-5 día de post operatorio..."**; de lo cual se concluye fundadamente que la lesión no fue advertida por el equipo médico, debiendo haber puesto todos los medios necesarios tendientes a haberla detectado, puesto



que como señala el propio demandado, dado los antecedentes mórbidos de la actora, resulta indiscutible que se trataba de una paciente de alto riesgo, por lo que el énfasis en el debido cuidado de la diligencia debió emplearse con mayor rigurosidad, lo que no se hizo y evidentemente configura un actuar deficitario del servicio médico, es decir, una de las hipótesis de falta de servicio.

Por otro lado, la demandada sostiene en el mismo acápite al que se viene haciendo referencia, que **"Como conclusión, cabe señalar que la paciente tenía clara indicación quirúrgica** (lo que no se discute), **los procedimientos quirúrgicos aplicados fueron los adecuados y correctos en el manejo pre y post operatorio** (lo que ciertamente dista bastante de lo consignado en la ficha clínica y lo señalado en la carta que contestara el Director del Hospital San José, donde es enfático en expresar que la Fasceitis necrótica, bien pudo haber producido la muerte de la paciente), **y la cirugía misma fue realizada por cirujanos idóneos en tiempos regulares y sin incidentes** (lo que también es refutado en la misiva señalada, al consignarse textual *"...Siempre he considerado que no es bueno que un paciente pase por tantos y diferentes cirujanos y así se lo hice ver a la paciente. Quien opera por primera vez un caso debiera asumir la evolución y controles posteriores de él, lo que acá nunca ocurrió. Esta práctica confunde al paciente, no permite una adecuada relación médico paciente y diluye responsabilidades. La complicación sufrida luego de la primera intervención (abdomen agudo-uoperitonitis) es un cuadro grave y prueba de ello son las sucesivas*



intervenciones a las cuales fue sometida la paciente incluyendo una fasciitis necrotizante, que bien podría haberle producido la muerte). **Ahora, según describe la ciencia médica el Uroperitoneo tardío, es una complicación infrecuente, y ella se originó de manera posterior, conforme al criterio de los médicos intervinientes, al rebajar la vejiga adherida por las cesáreas, debilitando la mucosa vesical y posterior necrosis, todo ello desde luego con posterioridad al alta de la paciente ya que la paciente fue dada de alta en buenas condiciones.**

Contrario a lo que sostiene la demandada en cuando a la forma que se produjo el Uroperitoneo (que consiste en la presencia de orina libre en la cavidad abdominal), ésta alteración tiene diferentes orígenes como los riñones, la uretra o la vejiga y puede atribuirse a diversas causas como traumas con objetos sólidos o cortopunzantes, presencia de urolitos o artefactos que pueden generar obstrucción de vías urinarias, y en la especie aparece evidente que la salida de orina fue producto de una lesión vesical en relación con la histerectomía, la cual pasó inadvertida. Esta lesión vesical esta descrita como una de las principales complicaciones asociadas a dicha intervención, circunstancia que como se viene señalando; además se debió considerar los antecedentes de ser una paciente con cuatro cesáreas lo que la posiciona en una paciente de alto riesgo y cuya intervención es más compleja, y post operatorio debe ser monitoreado con acuciosidad. Ante una paciente de alto riesgo se suma la premura en ser dada de alta (entre el 27 y 29 de septiembre del año 2013), y si ante los médicos es una



situación probable de complicación médica (como lo reconoce el demandado) y era predecible la rotura de vejiga, como finalmente ocurrió, por lo que era exigible una mayor diligencia al equipo médico del hospital.

Lo obrado por los facultativos no era el estándar de atención para una paciente compleja con cuatro cesáreas previas y con masa corporal de 32,2, pues es un hecho conocido que las personas con sobrepeso tienen asociados intrínsecamente mayores riesgos.

Por cierto no parece prudente que incluso se le haya señalado diez días para recién controlarla, y tan solo tres días después de ser dada de alta debió ingresar de urgencia (día 03 de octubre) y en esa calidad ser intervenida nuevamente con los riesgos de ser operada en condiciones desfavorables como los que se consignan en su ficha clínica y sometida a cinco intervenciones, cuestión que pudo evitarse y prevenirse con un evaluación apropiada y atenta a eventuales complicaciones.

En conclusión, el cúmulo de antecedentes anotados en la causa permiten a esta jueza establecer en forma fundada que en la cirugía realizada a la actora el 27 de septiembre de 2013, el equipo médico perteneciente al Hospital San José, dirigido por la dra. María Gabriela Villagra Gil, perforó la vejiga de la demandante, lo cual no fue advertido oportunamente, y solo un par de días después provocó uroperitoneo secundario con las nefastas consecuencias que ello le acarreo, a saber, le produjo una Fasceitis Necrótica que perfectamente pudo derivar en su muerte, lo que no se condice con un nivel adecuado de atención médica por lo que



el funcionamiento de la organización fue defectuoso y que pudo evitarse de haber advertido el equipo médico la posibilidad de los riesgos frecuentes en las intervenciones de histerectomía en personas como la actora. En definitiva el recinto hospitalario debió justificar que efectivamente la paciente estaba en condiciones de ser dada de alta sin riesgos inherentes a la intervención y que el personal médico está en condiciones de prever cuestión que se echa de menos en esta causa.

DÉCIMO OCTAVO: En cuanto al segundo elemento de procedencia del estatuto de responsabilidad demandado, esto es, que como consecuencia de la falta de servicio se hayan producido daños o perjuicios a la demandante, se debe tener presente que toda indemnización de perjuicios comprende el daño emergente, lucro cesante y el daño moral.

En cuanto al daño emergente, se ha sostenido que éste "está constituido por el detrimento patrimonial efectivo que experimenta una persona. Su existencia importa, por lo tanto, un empobrecimiento real, esto es, la desaparición por obra del ilícito civil de un bien que formaba parte del activo del patrimonio. (...) Una persona lesionada deberá también enfrentar todos los costos que son propios de la atención de sus heridas, sumas que deberá desembolsar por efecto del ilícito de que fue víctima". (Responsabilidad Extracontractual, Rodríguez Grez, Pablo. Pág. 290).

Por su parte, lucro cesante, se ha definido como "la utilidad, provecho o beneficio económico que una persona deja de obtener como consecuencia del hecho ilícito" (Responsabilidad Extracontractual, Rodríguez Grez, Pablo.



Pág. 291), nuestra jurisprudencia ha sostenido que "para evaluar el lucro cesante deben proporcionarse antecedentes más o menos ciertos que permitan determinar una ganancia probable que dejó de percibirse". (Corte de Santiago. Revista de Derecho y Jurisprudencia. Tomo 41. Secc. 2. Pág. 41).

Por último, el daño moral, los tribunales por regla general coinciden en definirlo como un sufrimiento, dolor, pesar o angustia que afecta a la víctima como consecuencia del hecho doloso o culposo. Así la Corte Suprema ha dicho que "el daño moral consiste en el dolor psíquico y aun físico, o sea, los sufrimientos que experimenta una persona a raíz de un suceso" (Corte Suprema, 13.11.1997, G.J. N°209, p. 80).

En el caso de autos, la actora alega haber experimentado perjuicios que avalúa de la siguiente manera: **a)** la suma de \$3.000.000 por daño emergente, proveniente de gastos por consultas médicas, exámenes, medicamentos y otros; **b)** la cantidad de \$7.200.000, por concepto de lucro cesante, por 2 años de vida laboral que se vio impedida e generar ingresos; y **c)** \$80.000.000, por concepto de daño moral, por todo lo que tuvo que padecer producto de la negligencia médica.

DÉCIMO NOVENO: Que, en cuanto a lo pedido a título de daño emergente, en los hechos, la demandante no aportó probanza alguna que permitiera establecer el monto reclamado; así como tampoco hay antecedentes que permitan cuantificar el lucro cesante o beneficio económico que dejó de percibir a causa o con ocasión de la negligencia



padecida, motivos por los cuales se rechazará la indemnización solicitada a estos títulos.

VIGÉSIMO: Que, también la actora reclama haber sufrido daño moral, producto de la negligencia médica, haciéndola consistir en alteraciones psicológicas y los vestigios y cicatrices que tiene su cuerpo le impedirían dejar atrás la situación vivida.

Resulta ilustrativo recordar respecto al daño moral, que los tribunales por regla general coinciden en definirlo como un sufrimiento, dolor, pesar o angustia que afecta a la víctima como consecuencia del hecho doloso o culposo. Así la Corte Suprema ha dicho que "el daño moral consiste en el dolor psíquico y aun físico, o sea, los sufrimientos que experimenta una persona a raíz de un suceso" (Corte Suprema, 13.11.1997, G.J. N°209, p. 80).

VIGESIMO PRIMERO: Que de los hechos abonados en la causa es innegable que los padecimientos sufridos por la actora no solo le causaron dolor físico, sino que la tuvieron cerca de perder la vida, por lo que resulta evidente que ello le ocasionó daños; por consiguiente, con la prueba rendida en la causa como fue la testimonial la que se condice con la documental en cuanto a los padecimiento que le toco enfrentar, una mujer aun de mediana edad, con dos hijos pequeños y viuda es posible colegir los perjuicios reclamados a título de daño moral, toda vez que los testigos están contestes en que luego de las cirugías se le ocasionó enormes daños fisiológicos, por lo que la actora no sólo padeció dolores físicos sino que además la tuvo expuesta a morir, lo que conlleva aparejado un aflicción



psíquica que se traduce en angustia, congoja, desgano a vivir, que necesariamente configura un daño moral que debe ser reparado, y que esta jueza avalúa prudencialmente en \$40.000.000.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, por último, en cuanto al tercer requisito, esto es, la relación de causalidad, ésta supone que entre la falta de servicio hecho y el daño exista una relación directa y necesaria, lo que significa que el hecho culposo sea condición necesaria del daño, de manera que eliminando hipotéticamente el hecho el daño no se hubiese producido.

En la especie, ha quedado de manifiesto la ocurrencia de dicha exigencia, por cuanto de no haberse producido un actuar descuidado y poco riguroso en la atención de la recuperación de la salud, indudablemente no se habrían provocado los perniciosos daños a la actora, y de los cuales es responsable el demandado.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, el resto de la prueba pormenorizada en la causa y no analizada en nada altera lo que se viene decidiendo.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 144, 160, 170, 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, 1.698 y 2314 y siguientes del Código Civil, **SE DECLARA:**

I.- Que, se rechaza la objeción documental formulada a folio 44;

II.- Que, se rechaza la tacha opuesta en la testimonial, agregada a folio 6 del cuaderno de excepciones dilatorias;



C-21575-2017

III.- Que, se acoge parcialmente la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio y se condena al **Hospital San José**, órgano de la Administración del Estado, a pagar, a **Marisol Jorquera Brussat**, la suma de **\$40.000.000**, a título de daño moral; rechazándose las indemnizaciones solicitadas por daño emergente y lucro cesante;

IV.- Que la cifra indicada se reajustará según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (IPC), aplicado desde el último día anterior al mes en que quede ejecutoriada esta sentencia y hasta el último día del mes anterior al de su pago efectivo.

V.- Que, se condena en costas al demandado.-

Rol N° 21.575-2017.-

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.-

**DECTADA POR ISABEL MARGARITA ZÚÑIGA ALVAYAY, JUEZA TITULAR
DEL PRIMER JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.-**

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, ocho de Agosto 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>