

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 4 ° Juzgado de Letras Civil de  
Antofagasta  
CAUSA ROL : C-5639-2017  
CARATULADO : URIBE BARBARA Y OTROS/CLINICA BUPA  
ANTOFAGASTA

Antofagasta, veintitrés de Enero de dos mil veinte

**VISTOS:**

Con fecha **12 de diciembre de 2017**, comparece don Juan Emilio Milani Torres, Abogado, domiciliado en Pasaje Los Sauces N° 284, sector Trocadero, Antofagasta, en representación de doña **Bárbara Marcela Uribe Fuentes**, funcionaria pública, del mismo domicilio; e interpone demanda de indemnización de perjuicios en juicio ordinario de mayor cuantía por responsabilidad contractual en contra de **Clínica Bupa Antofagasta** (en adelante Clínica Bupa), empresa del giro de su denominación, representada legalmente por su gerente general, don Benjamín Eduardo Carrasco Sánchez, ignora profesión u oficio, todos domiciliados en Avenida Matta N° 1945, Antofagasta.

Señala que su representada, doña Bárbara Uribe Fuentes, junto a su actual pareja, don Orlando Sebastián Sanhueza Cisternas, con quien tiene una relación de convivencia desde junio del año 2007 a la fecha, decidieron tener hijos, sin embargo, luego de un largo tiempo intentando conseguirlo no lograba quedar embarazada, razón por la cual optaron acudir a un médico especialista para averiguar la razón de aquello. Agrega que en el mes de julio de 2015 concurren al médico ginecólogo don Gregorio Evans, quien



les ordenó a ambos, efectuar diferentes exámenes médicos para determinar el problema.

Indica que los exámenes que se hizo don Orlando Sanhueza resultaron normales, arrojando que él no tenía problemas para fecundar, pero los exámenes de doña Bárbara Uribe (histerosalpingografía y hormona antimulleriana), arrojaron positivo, confirmándose diagnóstico de baja reserva ovárica, lo cual redundo en infertilidad, por lo que las posibilidades de quedar embarazada en forma natural eran del 1%, según le informó el médico con los exámenes a la vista.

Dice que frente a esta situación, se sintieron muy decepcionados y perdieron las esperanzas de ser padres y formar una familia con descendencia juntos, sin embargo, luego de un control médico de rutina, una matrona le recomendó la Clínica IVI, especialista en medicina reproductiva, ubicada en la ciudad de Santiago, donde podría verificar posibilidades de fecundación artificial.

Relata que se dirigieron a esa ciudad y a consultar en la Clínica IVI, donde luego de corroborar el diagnóstico previo hecho por el Dr. Evans, les recomendaron un tratamiento de fecundación in vitro. Aquello les dio una gran esperanza de que podrían cumplir su sueño de ser padres. De tal manera que a partir de esa fecha comenzaron a juntar el dinero necesario para realizar el tratamiento y realizar todo lo demás necesario para aquello, en atención a que el sistema de salud de doña Bárbara -Dipreca- no cubre tratamientos de este tipo. Por ende, los tratamientos que tuvo que pagar la actora, lo hizo de manera particular.



Expresa que así entonces en el mes de abril de 2016, se hizo el primer tratamiento, en el que le transfirieron un embrión, cuyo resultado de la beta resultó negativo, por lo que no resultó embarazada. Luego, un segundo tratamiento en el mes de agosto de 2016 le transfirieron los dos últimos embriones congelados, siendo aquel tratamiento positivo, logrando el embarazo de una niña.

Dice que así las cosas, la pareja retornó feliz a la ciudad de Antofagasta a disfrutar los resultados obtenidos y con la gran ilusión de ser padres, de tal manera, doña Bárbara Uribe, comenzó a controlar su embarazo con el médico gineco obstetra, Dr. Erick Fritz Jara, en su consulta particular en la ciudad de Antofagasta.

Informa que el embarazo de doña Bárbara Uribe no fue del todo normal, sino que por lo contrario ya que a partir de los tres meses de embarazo debió mantenerse con licencia médica porque presentaba síntomas de pérdida, debiendo además mantener una estricta ingesta de medicamentos, los cuales además le provocaban complicaciones estomacales y vómitos. Por ello debió concurrir varias veces a la urgencia, donde por su estado, solo le administraban paracetamol.

Señala que a la semana 26 dio positivo a examen que detectó diabetes gestacional, por lo cual fue derivada a especialista. Agrega que comenzó a controlarse con el diabetólogo Dr. Cristian Tabilo García, quien le atendió en la Clínica Bupa Antofagasta.

Indica que el control de la diabetes gestacional no estuvo exento de problemas, toda vez que la paciente, a pesar



de seguir estrictamente la dieta y tratamiento indicado por la nutricionista con medidor de glicemia, no evolucionaba en su condición, por lo cual fue derivada al especialista diabetólogo. Agrega que este profesional, luego de dar las primeras indicaciones, no percató de una evolución del estado de doña Bárbara, por lo cual solicitó su hospitalización en Clínica Bupa, a fin de realizar un seguimiento estricto, tanto de la dieta, como de las mediciones de glicemia, cuyos índices seguían elevados. Dice que al momento de hospitalizarse, la actora presintió que algo extraño ocurría, por lo que le pidió a una de las matronas la posibilidad de hacer un cotejo en las mediciones de glicemia, comparando los resultados de la máquina de la Clínica en relación con la personal de doña Bárbara, ya que a ésta le resultaba insólito el descontrol de la diabetes, ya que fue meticulosa al seguir las indicaciones médicas: de la confrontación entre los resultados de la máquina de medición de glicemia de la Clínica vs la personal de la actora, habían registros evidentemente erróneos, ya que la máquina de la Clínica presentaba errores de medición y sus resultados no eran los reales.

Señala que al controlar en parte esta situación, fue dada de alta, pero con seguimientos periódicos con su diabetólogo, quien le hizo entrega de un nuevo medidor de índice glicémico, a fin de poder controlar diariamente los niveles respectivos. En un primer momento, se le recetó 2 ui de insulina, para posteriormente aumentarla a 5 ui, finalizando en 8 ui, en conjunto con otros medicamentos necesarios para su embarazo.



Informa que dado que el embarazo de la sra. Uribe era considerado de alto riesgo, su médico tratante programó cesárea para el día 4 de abril de 2017, por lo que le ordenó hospitalizarse 2 días antes en la Clínica Bupa Antofagasta, para efectos de que fuera debidamente controlada y monitoreada. A su vez, se le administró corticoterapia, para lograr la debida madurez pulmonar del feto.

Relata que si bien, la actora, por su sistema previsional podía hospitalizarse en cualquier nosocomio, tuvo que hacerlo en la Clínica Bupa Antofagasta, debido a que su diabetólogo atendía única y exclusivamente en ese lugar y por la complejidad del embarazo y los riesgos asociados para el parto, por recomendación de éste era conveniente que se atendiera en aquella clínica, con él, en su control y monitoreo previos al parto, ordenados por el médico ginecólogo.

Afirma que en los hechos la actora se vio obligada a elegir hospitalizarse en la Clínica Bupa Antofagasta, para efectos del parto y el control previo.

Indica que así las cosas, con fecha 02 de abril de 2017, doña Bárbara Uribe fue hospitalizada en la Clínica Bupa Antofagasta, concurriendo don Orlando Sebastián Sanhueza Cisterna como avalista en el contrato de ingreso a la clínica demandada, decisión que fue adoptada en conjunto entre su ginecólogo y la paciente, con los antecedentes antes descritos, debido a que el parto se realizaría mediante cesárea, en atención a que se trataba de un embarazo de alto riesgo y se trataba de un feto de 36 semanas de gestación.



Señala que la cesárea fue planificada para el día martes 4 de abril a las 07:30, para lo cual la actora fue hospitalizada en dependencias de la clínica demandada, 2 días antes, para mantenerse monitorizada, supervisada y medicamentada, en atención a que su embarazo era de alto riesgo. Así las cosas, ese primer día, a las 17:50 horas, se le administró la primera dosis de medicamento cicloten, el cual es un corticoide.

Relata que el día lunes 3 de abril de 2017, la actora fue examinada por su ginecólogo Dr. Fritz, quien registró en dos oportunidades "hemoglucotest (HGT) 102, latidos cardiofetales positivos, movimiento fetal positivo, segunda dosis de corticoides, pabellón 4 del 4, a las 7:30, paciente ok, estable". Agrega que durante la mañana de ese mismo día 3 de abril, fue monitoreada en dos ocasiones por matrones de la Clínica, sin mayores novedades. Aproximadamente a las 16:00 horas del día 3, la matrona de turno empezó a realizar un nuevo monitoreo, instalando un cinturón, el cual cambiaba de lugar constantemente; a su vez, a doña Bárbara Uribe le solicitó que también cambiara de posición en innumerables ocasiones, comentando en cada momento que "que está inquieta este bebé", "se mueve mucho" y frases similares. La actora seguía las instrucciones impartidas por la matrona de manera obediente, sin saber lo que realmente estaba sucediendo, lo que fue presenciado por don Orlando Sanhueza Cisternas, pareja de la actora y dos familiares más, ya que era hora de visitas en la Clínica.

Afirma que a las 18:00 horas, la matrona en turno suspendió el monitoreo a fin de lateralizar a la paciente y



administrar el corticoide, posterior a eso se reconecta el monitor no lográndose auscultar foco de latido cardíofetal, según se desprende de la ficha clínica y registro del monitoreo basal noestresante (RBNE). Agrega que eran las 18:10 horas, y se llamó a un segundo matró, a fin de continuar con el monitoreo y ambos empezaron a hablar y decidieron cambiar la máquina con la cual se efectuaba el monitoreo de latidos cardíofetales, ya que creyeron que arrojaba errores. Señala que la tensa situación se mantenía, la matrona movía el cinturón de posición una y otra vez, los minutos pasaban y el ir y venir de los matrones se intensificaba. El matró ingresó a la sala con un medidor de latidos manual, empezando a utilizarlo en el vientre de la paciente. Indica que en ese instante doña Bárbara Uribe tuvo una extraña sensación, por lo cual, le preguntó al matró que la atendía su todo estaba bien, a lo cual este le responde que "si...la bebé debe estar durmiendo", en atención a que sus latidos no se percibían, respuesta por lo demás, del todo inverosímil.

Explica que los matrones, ante la falta de latidos cardíofetales, se preocupan de verificar el estado del instrumento que hace el monitoreo y a pesar de cambiar a un instrumento manual con lo que constatan la baja o inexistencia de los latidos cardíofetales no reaccionan como deben hacerlo al enfrentar esta situación generando una alerta inmediata. Dice que por el contrario, siguen tratando de encontrar latidos en el feto sin avisar a ningún médico lo que estaba sucediendo.



Relata que la matrona, nuevamente se apersonó en la habitación de la sra. Uribe y continuó con el monitoreo; en esos instantes la visitó el diabetólogo dr. Cristian Tabilo - siendo las 19:20 horas- a fin de dar las instrucciones sobre la dosis de insulina que se debían inyectar para la cesárea; a su vez, éste solicitó además que la misma paciente se midiera los índices de glicemia, con su propia máquina, mientras se cumplía con las órdenes del médico, la matrona continuaba realizando el monitoreo. Agrega que el diabetólogo se retiró de la sala, creyendo que todo se encontraba normal y en unos momentos la matrona llamó al matrón hacia un lado y ella le señala que había un "S.O.S". Afirma que la paciente no creyó que se trataba de su persona, sino hasta que empezaron a entrar y salir un sinnúmero de profesionales de la clínica en su habitación.

Sostiene que esperaron más de una hora 20 minutos para recién activar un S.O.S, perdiendo minutos valiosos para evitar las magras consecuencias que finalmente se produjeron, destacando que ya a las 18:10 horas, la hija de la paciente ya no registraba actividad cardiofetal.

Refiere que nuevamente la matrona en conjunto con el matrón empezó a examinar a la actora, cuando ella le empieza a apretar su abdomen diciendo "muévete bebé" y recién a las 19:40 el personal decide sacar a la actora de su habitación para llevarla a otra sala para realizar una ecografía. Destaca que en caso alguno, estuvo presente algún médico gineco-obstetra del staff de la Clínica, ni tampoco fue llamado el médico tratante de la paciente, sino que se hizo recién a las 19:48 horas.





Recalca que según registro de ficha clínica suscrita por el médico Fritz, del mismo día 3 de abril a las 19:55 horas, éste consigna que recibió el llamado de Clínica Bupa para apersonarse a sus dependencias recién a las 19:48, por cuanto no se auscultan latidos cardiorfetales. Señala que era deber de la clínica hacer el llamado e informar inmediatamente el médico tratante la grave situación que acontecía, es decir, desde las 18:00 hasta las 19:48 del día 3 de abril no se logró auscultar latidos cardiorfetales, no informando aquella situación a quien se debía. Explica que dos profesionales matrones de Clínica Bupa no fueron capaces de encontrar foco de latido cardiorfetal y a pesar de lo embarazoso del escenario, no se pidió asistencia médica interna ni se notificó al médico Fritz la situación comprometedora.

Expresa que doña Bárbara Uribe empezó a ponerse nerviosa, ya que hacía consultas respecto de su estado y nadie se las respondía y que sólo por su insistencia el matrón le dijo "tranquila, todo está bien" y fue subida a una silla de ruedas y los nervios pasaron a ser angustia, empezó a llorar ya que sentía que algo estaba mal: se notaba que el personal se encontraba confundido con la situación. Dice que inmediatamente empezó a padecer un fuerte dolor de espalda y nuevamente ella preguntó "cómo está mi guagüita" y el matrón reiteraba que "estuviera tranquila porque todo estaba bien" a pesar de que su semblante reflejaba otra cosa.

Manifiesta que recién en la sala donde se practicó la ecografía se encontraba presente su ginecólogo el Dr. Fritz, el cual le dijo a doña Bárbara Uribe que "lo siento su



bebé no presentaba latidos”, es decir, el bebé por el que tanto había luchado, había fallecido dentro de su vientre, siendo el momento más duro y doloroso en la vida de la actora.

Relata que luego de aquello, se realizó la cirugía (cesárea) para extraer la bebé mortinata de la actora, constatándose que aquella había muerto por asfixia por el cordón umbilical, y que según se desprende del examen histológico de fecha 2 de mayo de 2017, suscrito por el médico Rodrigo Valdés, este concluye que “feto femenino, con desarrollo morfológico compatible con 36 semanas de gestación, sin malformaciones internas ni viscerales, con signos inespecíficos de hipoxia intrauterina aguda, compatible con hematoma del cordón umbilical, sin patología funicular asociada (probablemente secundario a torsión verdadera del cordón umbilical).

Señala que era deber de la Clínica Bupa darle aviso al ginecólogo Dr. Fritz a fin de que éste se acercara a la Clínica a realizar la cesárea y que jamás existió una explicación de los hechos acaecidos ni menos una disculpa por parte de las autoridades de Clínica Bupa.

Expone que antecedentes previos de relevancia de la actora: 37 años, primigesta, con imposibilidad para embarazarse de manera habitual -lo cual se encuentra diagnosticado médicamente-, por lo cual se sometió a tratamientos de fecundación in vitro. Funcionaria de Gendarmería de Chile, con lo cual se hace aplicable el sistema de salud de Dipreca, el cual no cubre costos en tratamiento para revertir la infertilidad. Por ende, todos



los gastos fueron efectuados por la actora y su pareja, de manera particular.

Explica sobre la responsabilidad contractual y sus requisitos. Respecto de la inejecución de la conducta acompañada de un reproche subjetivo al obligado en los términos descritos en la ley, se manifiesta en no haber dado aviso oportuno al ginecólogo tratante de la demandante, don Erick Fritz, o en último caso a un médico ginecólogo de la Clínica Bupa, del hecho de que se estaba en presencia de una urgencia obstétrica, a fin de evitar la muerte de la hija de la demandante.

Sostiene que el demandado obró de manera culposa, en atención a las condiciones anteriormente descritas: el llamado oportuno de los matrones al médico Fritz, u otro médico de la misma clínica en consideración a que las circunstancias eran de tal magnitud que los estaban superando profesionalmente y se hacía perentorio contar con un ginecólogo a fin de realizar la respectiva cesárea, evitando el sufrimiento fetal que afectaba a la recién nacida, implica una conducta culposa por parte del equipo profesional de la clínica demandada.

Agrega que si se hubiera llamado a un ginecólogo de turno de la propia Clínica Bupa quien hubiera podido haber practicado la cesárea, la negligencia se habría disipado, lo cual en definitiva no se hizo. Dice que según registro de la ficha clínica, entre las 18:00 y las 19:48 horas del día 3 de abril, a pesar de no percibirse latidos cardíofetales por parte de los matrones que atendían a la paciente, éstos no llamaron telefónicamente al médico tratante de doña Bárbara



Uribe, teniendo el deber de haberlo hecho. Es más, según el registro de la ficha clínica de la paciente, el médico Erick Fritz señala que a las 19:48 fue llamado en atención de que "no se auscultan latidos cardiorfetales", llegando a dependencias de Bupa a las 19:55 horas, es decir, hubo suma diligencia de parte del citado médico, a diferencia de lo acontecido con el equipo profesional del demandado.

Concluye que Bupa y su personal no atendió con las debidas precauciones en el resguardo de la integridad física de la madre y especialmente de su hija, a su vez, estaba en condiciones de prever la producción de determinado hecho dañoso, si su conducta no se hubiera apartado de la debida diligencia con la cual se deben de cumplir los contratos, tal como sucedió en la especie. Dice que el mal manejo por parte de los matrones de Clínica Bupa ante una situación compleja - pero previsible- resulta evidente.

En relación al cuarto requisito, que la omisión de la conducta debida cause daño al acreedor, expresa que la clínica demandada y el personal bajo su dependencia, están obligados a cumplir el contrato en forma diligente y ello no acontece cuando se cometen errores de diagnóstico y tratamiento, equívocos en la orientación quirúrgica, faltas de técnica operatoria y falta del cuidado debido en los procedimientos médicos aplicados al paciente, especialmente tratándose, como en el caso de autos, del cuidado externo que requiere el nacimiento de un niño. Entonces, queda de manifiesto en este caso, que aquella conducta ha degenerado en la producción del daño a la hija de la actora, quien falleció durante el control y monitoreo previo a la cirugía



(cesárea) programada, por una negligencia evidente de los matrones de Bupa, sumando las dificultades que tuvo doña Bárbara Uribe para procrear a la menor de autos, según su baja reserva ovárica, diagnosticada médicamente.

En relación al quinto requisito, esto es que entre el incumplimiento y el daño, exista relación causa a efecto, hace presente que no se está ante una obligación de resultados, sino una obligación de medios, pero la conducta exigida a la contraria era simplemente haber adoptado todas las medidas para evitar la ocurrencia de un hecho que era absolutamente previsible, lo cual significa que la muerte de la recién nacida se hubiere evitado si los matrones de Clinica Bupa hubieren llamado al médico tratante de la paciente o a otro médico de la clínica, con ocasión de la emergencia que estaba sucediendo. Este deber que no fue cumplido por la contraria trajo como consecuencia el fallecimiento antes del parto de la hija de doña Bárbara Uribe.

Enseguida, expone en relación al daño, el contrato médico y la prueba de la diligencia, que indica le corresponde a la demandada.

En cuanto a la existencia del perjuicio, asevera que resulta evidente, dado que la muerte de su hija, antes de su nacimiento, ha traído un sinnúmero de daños, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales. Destaca que la demandante padece de una baja reserva ovárica, con apenas un 1% de probabilidades de poder engendrar de manera natural, teniendo que recurrir a la fecundación in vitro para procrear, siendo dable presumir que ha experimentado un



sufrimiento en su psiquis producto de la lamentable muerte de su hija, y aunque resulte inconmesurable toda la situación experimentada, aquello merece entonces su reparación, dentro de lo imperfecto que ello resulta por su equivalencia.

Manifiesta que existe una clara responsabilidad contractual por parte del demandado, siendo evidente que existe un contrato de prestación de servicios médicos por una parte, y la contraprestación reflejada en el pago por dicha atención.

Señala que a mayor abundamiento, se acreditará que el demandado obtuvo una contraprestación derivada del pago de honorarios médicos y de hospitalización por parte del paciente, correspondientes a la atención proporcionada por parte de la clínica y la atención de sus profesionales matrones, existiendo por parte de la clínica y de sus profesionales, un deber de cuidados respecto del paciente, deber que en la especie no fue adecuadamente cumplido.

Indica respecto de la responsabilidad médica institucional que le corresponde a Clínica Bupa Antofagasta, que se está en presencia, tanto, de la responsabilidad por el hecho propio y por el hecho de otro, es decir, Bupa debe responder por la conducta culposa de sus matrones que atendieron a doña Bárbara Uribe al momento del trabajo de parto, los cuales no fueron capaces de solucionar la situación de emergencia, pero previsible, ante la cual se afrontaron: la reacción tardía en adoptar las medidas de emergencia ante los resultados del monitoreo cardiofetal. El llamado, obligatorio y necesario, al ginecólogo don Erick Fritz, tratante de la actora o a otro que debió estar en la



clínica, ante la incapacidad del equipo profesional de parteros de Clínica Bupa para enfrentar la evidente urgencia médica ante la cual se encontraban, hubiera cambiado la realidad de los hechos: habría nacido la hija de doña Bárbara Uribe y se hubiera evitado su lamentable deceso.

Expresa que sin perjuicio de lo anterior, existe responsabilidad institucional directa por parte de Clínica Bupa, en atención a su falta de organización, por cuanto no puso a disposición de la actora un ginecólogo de turno de su propio staff médico, ante la emergencia que estaba sucediendo en horas de la tarde del día 3 de abril de 2017. Agrega que la emergencia que sucedió en horas de la tarde del día 3 de abril, así lo ameritaba, siendo la conducta del demandado negligente, por cuanto debió haber puesto a disposición de doña Bárbara Uribe, con la celeridad que el caso ameritaba, un ginecólogo que debió haberse hecho cargo de la emergencia obstétrica y así haber evitado el fallecimiento de la hija de la actora.

Dice que así las cosas, es dable presumir que la demandada hizo prevalecer sus intereses institucionales en desmedro de la salud de la hija de la paciente, quien minuto a minuto se agravaba por la patología que presentaba y que, finalmente, terminó con su vida, a raíz de la conducta culpable descrita. O sea, ante una grave emergencia, la clínica demandada no dispuso de todos sus medio a su alcance, para evitar el fallecimiento de la hija de la actora, siendo evidente que ha habido una infracción del contrato de prestaciones médicas celebrado entre la Clínica y la actora, por ende, el deber de reparar los perjuicios generados por su



conducta culposa, resulta evidente, y la regla del artículo 1547 del Código Civil hace presumir que el incumplimiento contractual resultó debido a la culpa del demandado.

Manifiesta que la clínica demandada debe responder por el hecho de otro, esto es, de los matrones que atendieron a la actora el día 3 de abril de 2017, en sus dependencias. La responsabilidad de la clínica nace del artículo 2320 y en menor medida 2322 y 2325 del Código Civil, sin perjuicio de que dichas normas se encuentran insertas en el Título XXXV del Libro IV "De los delitos y cuasidelitos", la doctrina y jurisprudencia han entendido que tiene aplicación general. La regla general viene dada por el artículo 2320, el que transcribe y afirma que Clínica Bupa, a través de los parteros que atendieron a la actora, incluso ignorando la identidad de éstos, se encuentran en una hipótesis de responsabilidad por el hecho ajeno, siendo presumible que existe una especial relación de cuidado entre el agente directo del daño y el tercero civilmente responsable.

Hace presente que la paciente no celebró un contrato con cada matrón, sino que éstos actúan y ejecutan las obligaciones suscritas por la clínica, en virtud de la relación laboral o de otra índole que media entre aquellos. Expresa que según Carlos Pizarro, la clínica introduce voluntariamente un determinado personal para la ejecución de sus obligaciones contractuales, que han sido acordadas con el paciente, esta es la razón por la cual debe responder por los actos u omisiones de dicho personal. Sostiene que si cualquier dependiente en relación laboral con la clínica, por un acto que le resulta imputable -como en el caso de la





muerte de la hija de doña Bárbara Uribe- causa daño al paciente, se configura la responsabilidad por el hecho ajeno. Indica que al existir un contrato de hospitalización, la Clínica Bupa debe responder por el hecho de sus matrones y demás profesionales dependientes y cita parte de jurisprudencia de la I. Corte de Apelaciones de Concepción.

Respecto del daño moral, dice que queda irrefutablemente claro, la parte que infracciona la ley, sea contractual o extracontractualmente, está obligado a resarcir todo daño y la conducta culpable de la demandada ha causado la muerte del feto, con lo cual se ha generado una serie de perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales para la actora.

Manifiesta que la muerte de la hija de la paciente, le ha causado una grave aflicción, considerando el largo y dificultoso camino que recorrió para engendrarla, a pesar de que la naturaleza decía lo contrario. Dice que a pesar de que la naturaleza decía lo contrario, de manera decidida y tenaz, se sometió a dos tratamientos de fecundación in vitro y pudo revertir su situación. Además se debe considerar el hecho de que su hija no alcanzó a nacer, a pesar de que estaban dadas las condiciones para que ello así hubiera acaecido, pudiendo concluirse que doña Bárbara Uribe ha padecido un dolor de grave intensidad, profundo y verdadero en su psiquis. El parentesco cercano entre madre e hija hace presumir la efectividad del dolor alegado. Agrega que la muerte de la "hija no nacida" no obsta a haber padecido un fuerte dolor por parte de doña Bárbara Uribe, debiendo ponderarse por el tribunal la gravedad del daño causado, tomando en



consideración la pérdida de una vida humana, más aún de una hija deseada y esperada con tanto ahínco, a pesar de que la naturaleza obstó a su gestación, resulta de una entidad imposible de soslayar, lo cual provocó directamente un impacto emocional que ha trastocado legítimas expectativas de su madre, generando una situación de duelo no superado que se traduce necesariamente en una alteración anímica, de manera que los hechos descritos han importado un cambio en las condiciones de existencia de la actora.

Expresa que doña Bárbara Uribe, producto de la muerte de su hija, ha debido soportar la profunda pena de su partida, perdiendo la ilusión de verla crecer y proyectarse y más aún, debe ahora convivir con la incerteza de poder volver a procrear y de cumplir su sueño de ser madre, dada su condición de infertilidad.

Afirma, que en síntesis, se trata de un daño real, actual y efectivo, cierto y determinado, presente y futuro, desde que la acción del demandado en el incumplimiento de su deber de hacer, ha dejado para siempre secuelas irreparables en la psiquis de su madre y actora en autos.

Arguye que resulta aplicable lo dispuesto en el artículo 2329 del Código Civil y cita jurisprudencia respecto de daño moral respecto de sufrimiento fetal y doctrina.

En relación al nexo causal entre daño y perjuicio, luego de citar doctrina y jurisprudencia, plantea que recibe aplicación el artículo 1679 del Código Civil, y que el daño sufrido por la actora se originó directamente debido a la falta de cuidado y diligencia, por parte de matrones de



Clínica Bupa, en su hospitalización previa al parto el día 3 de abril de 2017.

Expone respecto a la culpa en el acto médico y afirma que existió un defecto técnico en su ejecución conforme a un estándar de un médico normal y medio, tanto por parte de los parteros de Clínica Bupa Antofagasta, como por parte de esta misma.

Afirma que existen los siguientes daños correspondientes a los siguientes conceptos que deben ser indemnizados por la demandada:

1.- Daño emergente: correspondiente a todos los gastos médicos, hospitalarios, honorarios profesionales médicos, medicamentos, exámenes, viajes a Santiago con su respectiva estadía, tratamiento de fecundación in vitro, lo cobrado por la clínica demandada por la hospitalización de la paciente doña Bárbara Uribe, monto que asciende a \$25.000.000.-, así como los gastos de tratamiento psiquiátrico y psicológico en que ha incurrido por causa del fallecimiento de su hija, que se estiman en \$500.000.- sumando un total de \$25.500.000.-

2.- Daño moral: para su regulación se deberá atender necesariamente a la naturaleza y circunstancias del hecho acontecido en su globalidad, como es el trastorno, dolor y padecimiento que ha sufrido la actora, lo cual ha afectado el desenvolvimiento normal de su vida, desde el nacimiento de la niña y considerando la condición de minusvalía que le afectará de por vida, debiendo tenerse presente por el tribunal, al momento de apreciar los hechos y la forma como se sucedieron, que es complejo asignar un valor pecuniario a un dolor emocional tan fuerte y que tendrá consecuencias



funestas por toda la vida de la actora, siendo complejo además determinar cuánto vale una vida, ya que desde el punto de vista económico ello es invaluable, resultando de suma justicia que la actora tenga un resarcimiento justo, en atención a que no tuvo el control de los acontecimientos y se ha visto privada de disfrutar de su maternidad.

Señala que dicho de otro modo, de conformidad a como se desencadenaron los hechos, es indudable que la demandante experimentó un dolor grave en su psiquis, derivado de la muerte de su hija, máxime cuando dicho fallecimiento se debió a un sufrimiento fetal agudo derivado de la falta de atención oportuna, destruyendo todas las expectativas de vida que se generó en su calidad de madre, cuando existe un embarazo en camino, y más aún cuando, para ser madre, doña Bárbara Uribe recorrió un largo camino lleno de adversidades puesto que la naturaleza decía otra cosa.

Dice que sin perjuicio de lo dicho, en relación al daño moral en materia contractual, la doctrina y jurisprudencia de la Corte Suprema la han concedido en dicho ámbito, estimando que el concepto jurídico de daños abarca toda forma de estos, tanto patrimonial como extrapatrimonial, comprendiendo el perjuicio, dolor o molestia que se cause, por lo cual, debe entenderse que corresponde el perjuicio pecuniario como el de carácter inmaterial.

Estima que el artículo 1556 del Código Civil no limita la reparación en materia contractual al daño emergente y al lucro cesante, desde que no excluye al daño moral, por lo que es procedente en materia contractual la reparación del daño extrapatrimonial.



Expresa respecto del daño moral indemnizable, que en la especie corresponde indemnizar, dada la gravedad de la lesión, los daños provenientes del clásico concepto de pretium doloris, tradicionalmente entendido como el sufrimiento físico o mental, un daño positivo generado por cualquier forma de sufrimiento, comprendiendo tanto la intensidad como duración de dicho dolor y cita al efecto jurisprudencia, sosteniendo enseguida, que en base a dichas consideraciones, se avalúa el daño moral sufrido por la actora doña Bárbara Uribe Fuentes en la suma de \$400.000.000.-, más intereses legales correspondientes desde la fecha del incumplimiento contractual y hasta la de su pago efectivo.

Por lo expresado, avalúa que la suma total a indemnizar por daño emergente es \$25.500.000.- y por daño moral, la suma de \$400.000.000.-, ascendiendo a un total de \$425.500.000.-

Cita los artículos 1547 y siguientes, 1556, 1557, 1558, 1559, 1679, 2314, 2320, 2322, 2325 y 2329 del Código Civil y 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y solicita tener por entablada demanda de indemnización de perjuicios, por responsabilidad contractual, en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra de Clínica Bupa Antofagasta S.A., ya individualizada, y en definitiva, acogerla en todas sus partes y al acogerla, declarar que el demandado sea condenado a pagar, como indemnización de perjuicios, la suma total de \$425.500.000.-, según el desglose hecho en el cuerpo de la demanda o la suma que el tribunal estime en justicia, más los reajustes e intereses



legales correspondientes, desde la fecha del incumplimiento contractual y hasta la de su pago efectivo, o desde la fecha en que el tribunal determine, con costas.

En el primer otrosí, comparece don Juan Emilio Milani Torres, abogado, en representación de don **Orlando Sebastián Sanhueza Cisternas**, ingeniero en administración de empresas, ambos con domicilio en Pasaje Los Sauces N° 284, Sector Trocadero, Antofagasta; e interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra de **Clínica Bupa Antofagasta**, empresa del giro de su denominación, representada legalmente por su gerente general, don Benjamín Eduardo Carrasco Sánchez, del cual ignora profesión u oficio, todos domiciliados en Avenida Matta N° 1945, Antofagasta.

Funda su demanda en los hechos narrados en lo principal de su libelo -ya transcritos- los cuales por razones de economía procesal, pide se tengan por reproducidos, además de los siguientes:

Señala que desde junio del año 2007, su representado mantiene una relación de convivencia con la demandante, doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes y debido a que habían afianzado sus vidas juntos, en el año 2015, decidieron ser padres. Sin embargo, aquello no era posible por lo que recurrieron juntos a un médico especialista para determinar el porqué de tal imposibilidad, debiendo hacerse una serie de exámenes para determinar cuál era el problema, resultando ella con diagnóstico de infertilidad.

Expresa que ante tal condición, decidieron someterse a un tratamiento de fertilización in vitro, en la



Clínica IVI de la ciudad de Santiago, lo cual significó para ambos una gran esperanza de poder ser padres, pero que aquello no fue fácil, ya que el proceso de fertilización no resultó en el primer intento, por lo que debieron intentarlo en dos ocasiones, siendo la segunda de aquellas la que permitió que ella quedara embarazada.

Relata que el proceso de fertilización significó un gran desgaste físico, emocional y económico, pero lo asumieron con mucho gusto, pues en definitiva, era la única esperanza que tenían de poder lograr su anhelo de ser padres. Dice que una vez que doña Bárbara logró quedar embarazada vivieron juntos la felicidad y también la complejidad de dicho embarazo, asistían juntos a los controles prenatales, preparaban todo para la llegada de su hija, comprando todo lo que necesitaría para cuando llegara al hogar, su cuna, ropa, etc., pero aquel embarazo era de alto riesgo, debiendo ella en cierta etapa permanecer en reposo absoluto y medicamentada, por lo que su representado debió asumir su cuidado y varias tareas que en esa condición ella no podía efectuar, debiendo en muchas ocasiones dejar de lado sus actividades laborales para ayudar a su pareja, pero aquello lo hacía con mucho gusto porque la expectativa de ser padre valía los esfuerzos que fueran máximos, máxime cuando en los controles médicos se constataba que su hija tenía un desarrollo fetal normal.

Manifiesta que dado el nivel de compromiso con su pareja y responsabilidad y amor a su futura hija, don Orlando Sanhueza Cisternas concurrió como avalista de aquella en el



contrato de hospitalización, al momento del ingreso de doña Bárbara Uribe en la Clínica Bupa Antofagasta.

Expresa que sin embargo, debido al proceder negligente por parte de la Clínica Bupa y sus profesionales dependientes, lo cual fue latamente descrito, el sueño de ser padres se vio truncado de un momento a otro, dado el fallecimiento de su hija en el vientre materno, antes de su nacimiento, el día 3 de abril de 2017.

Destaca que sin perjuicio de que la paciente de la Clínica Bupa, era doña Bárbara Uribe, la hija que falleció en su vientre también lo era de su representado, don Orlando Sanhueza, por lo que en él también se ha producido un daño muy grande a su expectativa de ser padre, de criar una hija en conjunto con su pareja, lo cual dada la condición de infertilidad materna, es muy difícil se pueda volver a concretar.

Expresa que debido a lo anterior, a partir del hecho doloso o culpable de la Clínica Bupa, en el cuidado de su pareja y el no nacimiento de su hija, acarrea para su representado el derecho a ser indemnizado de todos los perjuicios que el demandado se encuentra en obligación de responder.

En cuanto al derecho, por razones de economía procesal, solicita se tengan por incorporados lo expresados en la demanda de lo principal. Enseguida, respecto de la responsabilidad producto del daño, indica que la responsabilidad médica se origina en la falta de diligencia en el desempeño profesional de acuerdo a un estándar general





de cuidado que entrega la lex artis, la cual también corresponde a materias de situaciones extra contractual.

Arguye en cuanto a la existencia del perjuicio que se habría causado al actor, que resulta evidente, tanto por la vía contractual como por la extra contractual, toda vez que el artículo 1437 del Código Civil establece que las obligaciones también pueden provenir de un hecho ilícito, que puede revestir la forma de un delito o cuasidelito, siendo la obligación la indemnización del daño ocasionado y cita el artículo 2314 del Código Civil.

Alega que existía por parte de la clínica demandada y de su equipo el deber de cuidados respecto de la paciente y de su hija en gestación, deber que en la especie no fue adecuadamente cumplido, por lo que se ha generado daño moral y transcribe jurisprudencia ya citada, agregando que este daño moral tiene directa relación con los padecimientos psíquicos que ha provocado la lesión irreparable de la muerte de la hija del actor y la situación de angustia permanente derivada de situaciones de esta naturaleza, para los padres de aquella.

Indica respecto al nexo causal entre daño y perjuicio que existe y cita doctrina al respecto. Luego referente a la culpa en el acto médico, afirma que la conducta de los parteros, la falta absoluta de reacción inmediata, oportuna y adecuada ante una situación anómala como es no registrar actividad cardiofetal en la hija de su representado, no haber comunicado el hecho en forma inmediata al médico tratante de la paciente o a otro médico de la clínica para que resolviera inmediata y adecuadamente la



urgencia, determinan claramente en la especie la ausencia del cumplimiento de la Lex artis.

Indica que siendo estos los parámetros, estima que en la especie la falta de atención oportuna de la paciente ante la urgencia presentada y la no aplicación de un procedimiento adecuado, dan lugar a una culpa médica pues, como se narró, existió un defecto técnico en su ejecución conforme a un estándar de un médico normal y medio.

Estima también que se ha verificado la culpa en la especie por negligencia u omisión, es decir los matrones que tenían a su cargo el cuidado de doña Bárbara Uribe y su hija en gestación, no actuaron en la forma que debieron actuar. A lo sumo, situación igualmente constitutiva de daño culposo, aquellos profesionales han actuado de manera imprudente.

Dice que también el equipo de profesionales ha incumplido en forma reprochable el deber de vigilancia al cual están afectos, toda vez que la Lex Artis les obliga a cuidar al paciente y adoptar todas las medidas eficaces frente a cualquier situación anómala, asistiéndole dicho deber también a la clínica, a través de su personal médico, desde el momento en que la paciente ingresa a sus dependencias.

Entiende que la medicina implica riesgos, a los cuales, por regla general se somete de manera voluntaria la víctima. En efecto, el paciente se somete en forma voluntaria al tratamiento para lograr un fin terapéutico. Esto no contradice que el paciente se encuentra en la necesidad de recurrir al médico, pero tampoco descarta la existencia de una voluntad para asumir el tratamiento y sus riesgos. Por



lo mismo, el que se verifique un riesgo previsto no implica de manera necesaria culpa médica.

Expresa que sin embargo, no es este el caso, toda vez que la paciente había sido hospitalizada dos días antes de la fecha programada para el parto, dada su condición de embarazo del alto riesgo, en la especie el daño irreparable de la pérdida de la vida de su hija antes de nacer, se produjo por el inadecuado actuar del personal profesional de la clínica, ya sea por una actitud temeraria en el acto del cuidado de la paciente y su hija en gestación o ignorancia de los procedimientos apropiados para estos casos, o por la inexistencia de procedimientos o protocolos destinados a afrontar estas situaciones.

Respecto de la responsabilidad por el hecho ajeno, que le atañe a Clínica BUPA, por los daños causados por profesionales al interior de sus dependencias, se requiere distinguir si los matrones presentan o no una vinculación laboral con ella.

Refiere que al existir un contrato de trabajo u otro tipo de relación contractual entre aquellos y la Clínica, la doctrina concuerda en que esta última debe responder civilmente, aplicándose el artículo 2320 del Código Civil.

Expresa que en el ámbito particular de la responsabilidad de la clínica por el hecho ajeno, la jurisprudencia nacional no ha cuestionado su procedencia. Y si, según la noción tradicional del vínculo de subordinación, resulta indiscutible entender que existe dependencia de los matrones con relación al establecimiento privado de salud.



Por lo demás, el acto médico ejecutado beneficia sin duda a la Clínica que recibe los honorarios. Los médicos y demás profesionales asalariados deben sujetarse a la reglamentación establecida por el recinto privado de salud y expone jurisprudencia y doctrina.

En cuanto a la obligación que asiste a su parte para acreditar la especie y monto de los perjuicios, sostiene que existen daños correspondientes a daño moral, que debe ser indemnizado.

Indica que sufrió daño moral, apreciado en la amargura, depresión, dolor o pérdidas espirituales que la pérdida de una hija -su única hija- que estaba por nacer, máxime cuando frente a la condición de infertilidad materna significaba la única esperanza de ser padre.

Respecto del daño moral indemnizable, estima que en la especie corresponde indemnizar, dada la gravedad de la consecuencia del actuar negligente del personal de la clínica demandada, los daños provenientes del clásico concepto de *pretium doloris*, tradicionalmente entendido como el sufrimiento físico o mental, un daño positivo generado por cualquier forma de sufrimiento, comprendiendo tanto la intensidad como duración de dicho dolor y cita jurisprudencia en relación a su concepto y quantum y avalúa el daño moral en el monto de \$400.000.000.-

Cita los artículos 1556, 1557, 1558 y 1559, 2314, 2320, 2329, 2332 del Código Civil y 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y solicita tener por entablada demanda de indemnización de perjuicios, por responsabilidad extracontractual, en juicio ordinario, en contra de Clínica



Bupa, ya individualizada, y en definitiva, se acoja en todas sus partes y se condene a pagar a su representado, la suma de \$400.000.000.-, por concepto de daño moral, o la suma que el tribunal en justicia fije, más los reajustes e intereses calculados desde la fecha en que se produjo el hecho dañoso, o desde la época que el tribunal determine, con costas.

Con fecha **27 de febrero de 2018** se notificó la demanda.

Con fecha **06 de abril de 2018** comparece don Francisco Leppes López, abogado, en representación de **Clínica Bupa Antofagasta**, y contesta la demanda deducida en autos, solicitando su rechazo, con costas.

Señala que con fecha 02 de abril de 2017, doña Bárbara Uribe fue hospitalizada en Clínica Bupa Antofagasta por indicación emitida el día 30 de marzo del mismo año, por su médico obstetra tratante, Dr. Eric Fritz, para observación y corticoterapia para maduración fetal y manejo de su Diabetes gestacional, con indicaciones de reposo relativo, régimen diabético, Citoden (Betametasona) intramuscular, hemoglucotest pre y postprandial en cada comida. Se realiza interconsulta al especialista diabetólogo con registro basal no estresante obstétrico por dos veces al día. La paciente a su ingreso presentaba los siguientes antecedentes: secundigesta de 36 más 2 semanas luego de fecundación in vitro e implante exitoso de embrión, un aborto en abril del año 2016 en embarazo por fecundación asistida, hipotiroidismo en tratamiento con Euritox 50 mg/día y de diabetes gestacional en tratamiento con insulina.



Relata que conforme al plan del Dr. Fritz, los días 02 y 03 de abril se administraría una dosis diaria de Citoden intramuscular, con el propósito de obtener maduración fetal, manejo de su diabetes por especialista diabetólogo y cesárea electiva en la mañana del 04 de abril. Durante su permanencia en hospitalización la paciente se mantuvo en buenas condiciones generales, recibiendo cuidados conforme a lo planificado por médico tratante, registro basal no estresante efectuado el día 02 de abril reactivo con caracteres dentro de rango normal. El día 03 de abril, matrona de turno, doña Cinthia Peña, efectuó registro basal no estresante, estando también reactivo dentro de rango normal, se envió copia a matrona de equipo tratante quien luego de constatar con médico tratante, habría solicitado se efectuara un nuevo registro después de almuerzo, lo que efectivamente la matrona Cinthia Peña, efectuó a las 13:17 hrs., con resultado de registro reactivo dentro de rango normal de frecuencia cardíaca. En todos estos controles la paciente refirió movilidad fetal.

Indica que el mismo día 03 de abril de 2017, en horas de la tarde, se inicia nuevo registro basal no estresante el cual se interrumpió para administrar la segunda dosis de Citoden intramuscular. Posteriormente el médico internista diabetólogo, evaluó a la paciente y dejó indicaciones para tratamiento con insulina preoperatoria. Se reinstaló el monitor para continuar con registro basal no estresante, pudiendo registrarse frecuencia de latido cardíaco fetal en forma discontinua dentro de rango normal, lo cual luego de mantenerse registro en forma intermitente,



fue interpretado por la matrona como pérdida de foco cardíaco fetal ocasionada por movimientos fetales que la madre señalaba advertir y que la matrona, refiere haber advertido a través de la pared abdominal.

Expresa que se intentó reubicar reposicionando el cinturón del monitor repetidamente en procura de reubicar el foco y obtener un registro gráfico continuo de frecuencia cardíaca fetal, el que se logró registrar pesquisándose registros gráficos de frecuencia cardíaca fetal dentro de rango normal. Del mismo modo, con posterioridad la paciente no registró haber percibido movimientos fetales, ni registros ni aún con aparato Sonicaid manual (detector de flujo) no pesquisándose latidos cardíacos fetales, por lo que se informó inmediatamente de ello al médico tratante Dr. Eric Fritz.

Expone que el médico tratante solicitó telefónicamente se trasladara a la paciente a sala de ecografía hasta donde él llegó, efectuando ecotomografía obstétrica que demostró ausencia de actividad cardíaca fetal concluyendo en óbito fetal intrauterino. Dice que el Dr. Fritz, luego de conversar con esposo de la paciente y obtener su consentimiento, dispuso el traslado de la paciente a pabellón donde le efectuó una cesárea extrayendo mortinato de sexo femenino, advirtiéndole que la inserción abdominal fetal del cordón umbilical presenta color violáceo con evidencia de torsión axial del cordón umbilical. La médico pediatra neonatóloga Dra. Verónica Vidal, examinó al mortinato concluyendo óbito fetal, torsión axial del cordón umbilical (+++), con zona equimótica. Posteriormente se envió mortinato



a estudio anatomopatológico efectuado por el médico anatomopatólogo Rodrigo Valdés Annunziata, emitiendo informe cuya conclusión fue: "feto de sexo femenino con desarrollo morfológico compatible con 36 semanas de edad gestacional sin malformaciones externas ni viscerales, con signos inespecíficos de hipoxia intrauterina aguda. Hallazgos histológicos compatibles con hematoma del cordón umbilical". Indica que el Dr. Fritz extendió certificado de defunción del mortinato señalando como causa inmediata de ella "asfixia neonatal intrauterina" y como causa originaria "torsión axial de cordón umbilical".

Informa que en la Unidad de Obstetricia y ginecología a la fecha de los hechos, se utilizaban por el personal matronas Guías de Atención Obstétricas, las cuales orientaban a que las matronas deben dar aviso a médico obstetra tratante cuando existe un registro basal no estresante (sin actividad de trabajo de parto) hay alteraciones significativas de la frecuencia cardíaca, tanto en aumento (taquicardia) como en descenso (bradicardia) y en el caso de la paciente Bárbara Uribe, en todos sus registros, la frecuencia cardíaca se mantuvo dentro de rango normal y la paciente registraba percibir movimientos fetales, lo que dejó de ocurrir posteriormente, llevando a las matronas en turno a verificar que el monitor cardiotacógrafo estuviese en buenas condiciones y luego de descartada tal hipótesis, pesquisar presencia de actividad cardíaca fetal con detector doppler manual (sonicaid).

Explica que la responsabilidad civil de los recintos hospitalarios, sea en sede contractual o





extracontractual, requiere del cumplimiento de ciertos requisitos para su procedencia. Uno de los más importantes es el juicio de reproche efectuado a la conducta del demandado que en materia sanitaria viene siendo el mismo, con indiferencia del régimen de responsabilidad aplicable. Por lo mismo, expresa que todo lo que se va a exponer en adelante se aplica indistintamente para la acción indemnizatoria interpuesta por doña Bárbara Uribe Fuentes, en sede contractual, como para la acción de don Orlando Sanhueza Cisternas en sede extracontractual.

Indica que siguiendo la nomenclatura del Código Civil, la culpa o negligencia es entendida generalmente como una infracción al cuidado debido, es decir, supone un actuar apartado del modelo o patrón de conducta exigible en una determinada situación. Dice que según el tratadista Enrique Barros Bourie, del concepto culpa proveído por el artículo 44 del Código Civil, fluye que el estándar de conducta es la culpa leve, que resultara aplicable cuando la ley habla de culpa o descuido sin otra calificación.

Arguye que el modelo de conducta a contrastar será el de un establecimiento o recinto hospitalario medio en la atención de un paciente con la sintomatología que presentaba doña Bárbara Uribe Fuentes y afirma que en su situación particular su representada le entregó atención de salud conforme a todos los protocolos y conocimiento científico actuales.

Argumenta que atendiendo a que el principal motivo que se esgrime en la pretensión para sostener la responsabilidad de matrones del recinto clínico de su



representada, es que en el registro basal no estresante indicado por médico obstetra tratante, y efectuado por ellos a partir de las 17:47 hrs. no se habría supuestamente actuado con diligencia, se estima oportuno describir en que consiste y cuáles son los alcances del mencionado examen.

Explica que el registro basal no estresante o "RBNE" es un estudio considerado entre las denominadas "pruebas de evaluación del bienestar fetal" o "monitorización de la unidad feto placentaria" siendo útil como tamizaje para acidosis fetal a partir de las 32 semanas de gestación en grupos de pacientes de alto riesgo y en casos de patología materna o fetal concomitante. El registro se efectúa con el uso de un monitor cardiotocógrafo, el cual es una máquina con dos detectores: un monitor doppler de latidos cardiacos fetales (LCF) y un monitor de presión que registra las contracciones uterinas. Además, dispone de un marcador que permite a la embarazada señalar cuando siente un movimiento fetal, el cardiotocógrafo registra en un papel termosensible (papel centimetrado que avanza a 1 cm/min) la frecuencia cardíaca y, en ese mismo papel, la embarazada genera una marca cuando siente un movimiento fetal.

Señala que el RBNE se basa en el conocimiento de que los fetos sanos tienen una respuesta cardio-aceleratoria en respuesta al movimiento, precisamente, el RBNE busca si el feto presenta aceleración de sus LCF cada vez que se mueve. Considerando todo lo dicho, dice que se debe exponer acerca de la técnica y las diferentes interpretaciones que pueden arribarse.



Explica que respecto de lo primero, se debe tener a la embarazada en decúbito y lateralizada, evitando estimulación fetal. Se colocan los dos detectores del cardiotocógrafo y se entrega a la embarazada el marcador de movimientos fetales. Dado que es un RBNE no debiera tener contracciones uterinas. Posteriormente se debe monitorizar por 20 minutos pidiéndole a la embarazada que marque los movimientos fetales.

Expresa en cuanto a la interpretación reactiva en 20 minutos de observación presenta al menos 2 episodios cardio-aceleratorios en respuesta a los movimientos fetales. Cada aceleración debe ser de más de 15 segundos de duración y tener una aceleración de más de 15 latidos por minuto. Esto se traduce como bienestar fetal. Si la paciente no percibe movimientos fetales, pero se observan aceleraciones, el RBNE se considera reactivo, esto pues el feto debe estar moviéndose, pero la paciente no lo siente.

Dice que por otro lado, si en 40 minutos de observación no se presentan 2 episodios cardio-aceleratorios en respuesta a movimientos fetales las causas de RBNE alterado son: Factores fetales: sueño fetal, acidosis, asfixia. Factores maternos: ayuno. Farmacológicas: barbitúricos, drogas depresoras de sistema nervioso central.

Afirma que el RBNE tiene buena sensibilidad para detectar hipoxia fetal, pero mala especificidad, es decir, la gran mayoría de las veces en que el RBNE esté alterado, el feto estará sano. La principal razón por la que un RBNE podría ser no reactivo es el sueño fetal dado que los fetos no duermen más de 28 minutos. De este modo, si en 20 minutos



no hay aceleraciones, el RBNE debe prolongarse 20 minutos minutos más (no suspender y repetirlo después) antes de catalogarlo como no reactivo. Si persiste alterado, se indicará una prueba más específica (doppler o PBF). No interpretable: aceleraciones no relacionadas a movimientos o ausencia de movimiento fetal.

Explica que conforme a lo expuesto, resulta entendible por qué profesionales matrones con RBNE de la paciente Bárbara Uribe no dieron aviso inmediato a su médico tratante, mientras los registros de frecuencia cardíaca fetal se mantuvieron en rangos dentro de lo normal y con movimientos fetales presentes.

Sostiene que la causa originaria demostrada del fallecimiento fetal intrauterino, fue la torsión axial del cordón umbilical (torsión en torno a su eje) la que impidió la oxigenación de la sangre del feto, esta es una complicación rara de observar y cuando se produce, habitualmente, para no decir la totalidad de las veces, ocasiona la muerte del fetal. Agrega que la paciente no estaba en trabajo de parto, y por lo tanto no estaba indicado el uso como rutina de otras pruebas de evaluación del confort fetal, y ciertamente, si acaso se hubiese practicado la interrupción del embarazo el primer día de su hospitalización o por la mañana del segundo día, el desenlace habría sido muy diferente.

Manifiesta que procurar la maduración fetal con corticoterapia en un feto de 36 semanas más 2 semanas en una madre con diabetes gestacional, en opinión de obstetras especialistas en alto riesgo obstétrico, es cuando menos



discutible, y más aún cuando se consigna en antecedentes de la paciente que es portadora de polihidroamnios, el cual es reconocido como un factor que se asocia a un incremento de la mortalidad en fetos con polihidroamnios al compararla con la de aquellos son polihidroamnios.

Afirma que la decisión de planificación del parto son única y exclusivamente del médico tratante por lo que decisiones en cuanto a ello no le corresponde al personal de su representada, y habiéndose aplicado todos los procedimientos de rigor conforme a las guías y práctica habituales en materia obstétrica, no existe ninguna infracción al cuidado debido que permita fundamentar la pretensión indemnizatoria.

Señala finalmente, que los montos demandados por concepto de daños son totalmente arbitrarios y no están ajustados a los parámetros actuales establecidos en la jurisprudencia, faltando el detalle de los cálculos aritméticos y criterios utilizados para arribar a los valores aducidos.

Por lo expuesto, solicita tener por contestada la demanda, y en consecuencia, rechazarla en todas sus partes, o en subsidio, rebajar ostensiblemente los montos demandados, con costas.

Con fecha **16 de abril de 2018** el apoderado de los demandantes, evacuando la réplica, señala que la demandada reconoce expresamente que doña Bárbara Uribe fue hospitalizada el día 02 de abril de 2017, en las dependencias



de la clínica Bupa Antofagasta, con indicaciones del Dr. Erick Fritz, hospitalización previa a una cesárea programada para el día 4 de abril y luego de transcribir parte de contestación, expresa que lo narrado por el demandado no aparece registrado en la ficha clínica de la paciente, por lo que se concluye que es falso.

Indica que la demandada refiere hechos concordantes con la demanda pero nada dice del tiempo que duraron éstas, ni refiere las horas exactas en que cada una de ellas fueron efectuadas. Agrega que la dinámica de los hechos y la responsabilidad de la demandada y de sus dependientes si exige que se señale con exactitud al momento exacto en que sucedieron los hechos. Los minutos y horas que los dependientes del demandado dejaron transcurrir, fueron cruciales para las funestas consecuencias narradas en la demanda. No señala la hora en que no se pesquisaron latidos cardiacos fetales, tampoco señala la hora en que se informó al médico tratante, apreciándose que dicha obviedad resulta de suma relevancia y resulta acomodaticia para los intereses de la clínica.

Afirma que es de suma importancia, dado que es justamente la tardanza en adoptar las medidas adecuadas frente a la ausencia de latidos cardiacos fetales, lo que es objeto del reproche de su parte, pues la clínica se apartó de la lex artis al demorar en adoptar las medidas necesarias, en tiempo oportuno para enfrentar la emergencia del caso, como tampoco le brindaron información de lo que estaba ocurriendo a la paciente.



Cita parte de la contestación en su hoja 3 e indica que el demandado olvida señalar que el monitoreo fetal estaba dentro de rango, antes de la desconexión de las 18:00 hrs., pero al momento de reconectar el monitor no se logró detección de latidos cardiorfetales, y desde el momento en que se trató de conectar y encontrar latidos cardiorfetales y hasta que se llamó al médico tratante, transcurrieron una hora con 38 minutos, según registro de ficha clínica.

Sostiene que el demandado no controvierte que la matrona no dio aviso a ningún facultativo del staff de Clínica Bupa de la situación que acontecía con la paciente, es decir, no solicitó evaluación médica frente a la dificultad de auscultar latidos cardiorfetales, siendo ésta la esencia de la función de la matronería. Dice que se puede concluir que ante una situación en extremo compleja, la matrona a cargo incumplió con su deber de entregar atención integral eficiente, segura y de calidad a la gestante con morbilidad obstétrica, por lo que el demandado se equivoca al señalar que su representada le entregó atención de salud conforme a todos los protocolos y conocimientos científicos actuales.

Destaca que la demandada no explicita la hora en que el médico tratante solicitó telefónicamente se trasladara a la paciente a sala de ecografía hasta donde él llegó, efectuando ecotomografía obstétrica que demostró ausencia de actividad cardíaca fetal concluyendo en óbito fetal intrauterino. Dice que queda claro que el personal de la clínica que a esa hora estaba a cargo del cuidado de la paciente no era capaz de adoptar las medidas para enfrentar



la emergencia por sí solos, sino que dependía en un cien por ciento de lo que dijera el Dr. Fritz (médico externo) y más aún, tuvo que llegar aquel a tomar la ecotomografía a la paciente lo que demuestra también que la clínica no contaba con personal especialista que pudiera hacerlo, vale decir, dependían del tiempo que pudiera demorarse el Dr. Fritz en llegar hasta sus dependencias, debiendo recordarse que según registro de ficha clínica, el médico Eric Fritz fue llamado a las 19:48, llegando a dependencias de Clínica Bupa a las 19:55.

Hace presente que el citado doctor llegó a la clínica a constatar el hecho de la muerte del feto, en el vientre de su madre, hecho que sin duda ocurrió mucho tiempo antes de su llegada. Agrega que la demandada reconoce el hecho de que cuando dejó de ocurrir registro de la frecuencia cardíaca y movimientos -sin señalar la hora en que ello ocurrió- las matronas de turno verificaron que el monitor cardiotacógrafo estuviese en buenas condiciones y luego de descartada tal hipótesis, pesquisar presencia de actividad cardíaca fetal con detector doppler manual. Es decir, las matronas prefirieron preocuparse primero de revisar el equipo instrumental antes que de la paciente y su hijo para luego de aquello, recién, verificar manualmente la existencia de latidos cardíacos. Tampoco existen registros de valoración de movimiento fetal, lo que es coincidente con lo afirmado en la demanda y objeto de reproche de la conducta de los profesionales de la clínica Bupa por haberse apartado de la *lex artis*, y agrega que la matrona Cinthia Peña ocultó información crucial a la paciente y sus familiares.





Alega que el demandado ha hecho una lectura errónea de la demanda, a saber, señala expresamente que el motivo principal de la pretensión es que los matrones no actuaron con diligencia en el registro basal no estresante. Expresa que su parte le impura al demandado otros hechos, tales como, la incapacidad de la matrona para prever una emergencia obstétrica inminente, el no haber dado aviso oportuno al facultativo tratante de la paciente frente a la sospecha de emergencia obstétrica, la falta de reacción por parte del staff médico de la clínica ante la emergencia en transcurso, la no entrega de información oportuna a la paciente y familiares de lo que estaba sucediendo.

Sostiene que el demandado al hacer un análisis del registro basal no estresante ha tratado de desviar la atención del tribunal por cuando el registro previo a las 18:00 hrs. no se encuentra en discusión, porque mostraba un feto vital, pero el problema aparece cuando se reconecta el monitor con la paciente, aproximadamente a las 18:15 hrs., en donde no se logra encontrar nunca un foco de latido cardiofetal, enfatizándose en este punto, por cuanto, la matrona a cargo por cerca de una hora y treinta minutos trató de ubicar foco cardio fetal, de modo frustrado.

Cita parte de contestación y expresa que no ha hablado de alteración en la variabilidad fetal en el registro previo a la desconexión de las 18:00 hrs., y que el demandado trata de desviar la atención del tribunal, basándose además en registros previos a las 18:00 hrs., pero no se refiere a lo sucedido después.



Indica que se omitió el registro de los horarios de cada una de las atenciones de salud que la demandada alega haber brindado y en relación a que la paciente no estaba en trabajo de parto y el tratamiento otorgado, alega que no hay registro de valoración de movimientos fetales entre las 18:15 horas y el momento en que se le da aviso al médico Eric Fritz. Agrega que si bien la paciente no estaba en trabajo de parto, se encuentra dentro de las funciones del matrn la valoración de movimientos fetales de modo rutinario, no es nada extraordinario lo obrado por los matrones de Bupa, como se ha tratado de aparentar. Enfatiza que la presencia de movimientos implica un signo de confort fetal y siguiendo con este orden de ideas, malamente el demandado puede señalar que si acaso se hubiese practicado la interrupción del embarazo el primer día de su hospitalización o por la mañana del segundo día, el desenlace habría sido muy diferente, por cuanto el mismo señala con laxitud que la paciente, según el RBNE se encontraba en buenas condiciones -obviando lo que sucedió después de las 18: 15 hrs.- no resultaba aconsejable practicar la cesárea de manera anticipada, siendo su postura contradictoria.

Afirma que se puede concluir que la única vez que se necesitó cesárea de urgencia fue cuando se dejó de percibir latidos cardiofetales, siendo incorrecto lo planteado por la demandada pues no entregó atención de salud a la paciente conforme a los protocolos y conocimientos científicos actuales de acuerdo a guía perinatal del Ministerio de Salud de 2015-



Respecto del uso de corticoides, arguye que su uso no fue desencadenante de la torsión del cordón umbilical, argumentando que si bien la recomendación de su utilización se da entre las 24 y 34 semanas de gestación, la SMFI de E.E.U.U., del año 2016, recomienda el uso de corticoide para madurez pulmonar entre las 34 y 36+7 semanas, por cuanto este estudio randomizado que incluye mujeres con embarazo único entre 34 semanas 0 días y 36 semanas más 5 días de gestación, mostró que el uso de betametasona en mujeres con riesgo de parto de pretérmino, reduce significativamente la tasa de complicaciones respiratorias.

Manifiesta que el demandado olvida que en caso de existir una emergencia obstétrica, para lo cual el personal a cargo debe estar capacitado para resolver, cualquier acuerdo previo entre la paciente y su médico tratante, debe pasar a segundo plano, a fin de salvaguardar tanto la vida de la madre como la del feto, reiterando que el demandado no aplicó todos los procedimientos de rigor conforme a las guías y prácticas habituales en materia obstétrica, siendo su conducta negligente.

Afirma que los centros clínicos deben de regirse bajo las guías clínicas, en este caso, la guía perinatal ministerial, la cual entrega la mejor evidencia científica orientada a establecer un diagnóstico y acciones oportunas por los profesionales de salud de los diferentes niveles de atención, para prevenir las complicaciones y reducir la morbilidad y mortalidad materna-perinatal. En el caso de marras, la actuación del demandado se alejó del estándar mínimo exigido a un centro hospitalario de alta complejidad.



Sostiene que según registro de la Superintendencia de Salud, la Clínica Bupa Antofagasta es un recinto asistencial de "Alta Complejidad", por lo cual, se le debe exigir profesionales que estén a la altura de situaciones complejas, como el caso de marras.

Respecto de los montos demandados por concepto de daños, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, reitera lo señalado en la demanda.

Con fecha **16 de mayo de 2018**, la demandada evacuando la dúplica, expone que debido a que los actores en su escrito de réplica no señalaron nuevos antecedentes a los expuestos en el libelo, ni tampoco refutaron con argumentos médicos científicos las alegaciones y defensas efectuadas por su parte, se limita a confirmar todos y cada uno de los fundamentos esgrimidos en la contestación de la demanda.

Con fecha **16 de octubre de 2018**, se llevó a efecto audiencia de conciliación la que no se produjo atendida la inasistencia de la parte demandada.

Con fecha **17 de octubre de 2018**, se recibió la causa a prueba, resolución que fue complementada con fecha **04 de marzo de 2019**, rindiéndose la que consta en autos.

Con fecha **07 de noviembre de 2019**, se citó a las partes a oír sentencia.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**En cuanto a las tachas de los testigos:**

**PRIMERO:** Que, con fecha 22 de marzo de 2019, la parte demandante, tachó al testigo Juan Alberto Balart Vasconcellos, por las causales previstas en los Nros. 4, 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundada



en que en algunas ocasiones la Clínica Bupa Antofagasta, a través de su departamento de contabilidad, paga ciertas prestaciones al doctor, que por lo general son de forma mensual, lo que podría configurar una relación laboral, y por su parte, respecto de la tacha indicada en el N° 7 por la respuesta no tajante del testigo.

**SEGUNDO:** Que la parte demandada evacuando el traslado, solicita el rechazo de las tachas, indicando respecto de la causal del nro. 5, que el testigo declaró no tener vínculo contractual alguno con la parte que presenta, siendo además claro en señalar que las prestaciones que recibe de Clínica Bupa Antofagasta son únicamente en virtud de la modalidad o sistema de salud imperante en el país, en el cual tratándose de médicos libre elección en recinto clínico u hospitalario, únicamente actúa como un mero intermediario, entre el paciente y facultativo respecto de los honorarios.

En cuanto a las causales de los nros. 6 y 7, señala que de ninguno de los dichos proferidos por el testigo, se desprende que este tenga un interés de índole pecuniario o inclusive indirecto en los resultados del presente juicio, ni mucho menos que tenga un grado de amistad o enemistad con la parte que lo presenta.

**TERCERO:** Que los Nros. 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil inhabilitan para declarar como testigos a los criados domésticos, dependientes, trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio.



**CUARTO:** Que el fundamento de estas causales es que la dependencia laboral hace presumir al legislador la pérdida de imparcialidad en la declaración testimonial, debiendo ser la dependencia estable y permanente y, la forma más fácil de configurarla es con la existencia de un contrato de trabajo.

**QUINTO:** Que el testigo declaró que no tiene relación contractual con la clínica, que ejerce como médico cirujano de libre elección y que por ello algunos honorarios profesionales con intermediados por Clínica Bupa Antofagasta, no pudiendo entonces vislumbrarse la dependencia laboral que exigen las normas referidas, por lo que se rechazarán las tachas de los numerales 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

**SEXTO:** Que, el numeral 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil dispone que son inhábiles para declarar "Los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto".

Para la procedencia de dicha causal se requieren de dos requisitos copulativos, que el testigo tenga un interés directo o indirecto en el resultado de juicio, y que este interés sea de tal magnitud, que genere una falta de imparcialidad en él. Asimismo, conforme al sentido y alcance que la jurisprudencia ha dado a la mencionada causal es necesario que este interés sea pecuniario, estimable en dinero, cierto y material, además de ser concreto y real, es decir, que la decisión del Tribunal traiga aparejada, directa o indirectamente, un enriquecimiento o un empobrecimiento del testigo.



Que a la luz de lo expuesto, de los dichos de la testigo no se desprende un interés patrimonial o económico en los resultados del juicio ya que se ha limitado a decir que no tiene un interés directo, por lo que se deberá rechazar la tacha deducida del nro. 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

**SEPTIMO:** Que finalmente, en contra del testigo se ha formulado la tacha prevista en el numeral 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, el que dispone que son inhábiles para declarar "*Los que tengan íntima amistad con la persona que los presenta o enemistad respecto de la persona contra quien declaran, La amistad o enemistad deberán ser manifestadas por hechos graves que el tribunal calificará según las circunstancias*".

Que, en virtud de lo declarado por el testigo al interrogatorio para tachas, no fluye antecedente alguno que permita configurar la causal en comento, al exigirse que la amistad deba ser manifestada por hechos graves que el Tribunal califique según las circunstancias, y en la especie, el testigo no dio respuesta alguna en relación a amistad o enemistad con la demandada, por lo que sólo cabe rechazar la tacha deducida.

**OCTAVO:** Que con fecha 25 de marzo de 2019, la parte demandada, tachó a los testigos Ana Angélica Ahumada Ahumada y Mirian del Carmen Henríquez Escobar que -atendidos sus argumentos- se desprende es por la causal previstas en el Nro. 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, argumentando que los testigos manifestaron tener una amistad con una de las partes del juicio, lo que afectará sus



declaraciones.

**NOVENO:** Que la parte demandante, evacuando el traslado, solicita el rechazo de la tacha por no concurrir los requisitos de la norma, toda vez que los testigos no han declarado que exista amistad íntima con alguna de las partes, siendo esto último lo requerido para inhabilitar a un testigo.

**DECIMO:** Que como ya se dijera, la causal de inhabilidad establecida en el Nro. 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, exige que la amistad deba ser manifestada por hechos graves que el Tribunal califique según las circunstancias. En la especie, ambos testigos solo refirieron ser compañeras de trabajo de la demandante y que se generó una amistad, sin entregar más de detalles de dicho vínculo, por lo que no contándose con más antecedentes que permitan calificar la intensidad de la amistad que reclama la parte demandada, deberá rechazarse la tacha deducida.

**En cuando al fondo del asunto controvertido:**

**DECIMO PRIMERO:** Que don Juan Emilio Milani Torres, actuando en representación de doña **Bárbara Marcela Uribe Fuentes** y de don **Orlando Sebastián Sanhueza Cisternas**, ha demandado a **Clínica Bupa Antofagasta**, para que sea condenado a pagar a la primera, como indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, la suma de \$25.500.000.- a título de daño emergente y la suma \$400.000.000, por daño moral; y al segundo, como indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, la suma de \$400.000.000.- por concepto de daño moral, más reajustes, intereses y





costas, conforme a los argumentos expresados en la parte expositiva de esta sentencia.

**DECIMO SEGUNDO:** Que la parte demandada contestó las demandas solicitando su rechazo con costas, de conformidad a los fundamentos ya expuestos en la parte expositiva de esta sentencia.

**DECIMO TERCERO:** Que para acreditar sus asertos, la parte demandante rindió prueba documental, acompañando: 1) Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud; 2) Contrato de compraventa de derechos de sepultación y/o servicios funerarios; 3) Factura N° 45411 por \$50.000.- emitida por IVI Santiago de Chile S.A.; 4) Boleta de honorarios N° 19942 por \$60.000.-; 5) Orden médica de ecografía 3D; 6) Boleta electrónica N° 10616 por \$139.847.-; 7) Factura n° 46048 por \$50.000.- emitida por IVI Santiago de Chile S.A.; 8) Detalle de cuenta de fecha 15 de mayo de 2017; 9) Informe de examen histopatológico de fecha 02 de mayo de 2017; 10) Documentos emitidos por Clínica IVI (custodia N° 1395-2019); 11) Ficha ginecológica a nombre de la demandante; 12) Informe de terapia psicológica de fecha 26 de marzo de 2019; 13) Factura por \$1.400.000.- emitida por IVI Santiago de Chile S.A.; 14) Boleta de honorarios de fecha 23 de febrero de 2016 por \$45.000.-; 15) Boleta electrónica 9130 por \$36.578.-; 16) Diagnóstico de fecha 14 de octubre de 2015 a nombre de la demandante; 17) Documento ilegible; 18) Comprobante de transferencia bancaria por \$879.788.- de fecha 12 de marzo de 2016; 19) Dos boletas de honorarios Nros. 5319 y 5347 de fechas 15 y 28 de marzo de 2016, por \$50.000.- emitidas por dr. Eric Fritz; 20) Dos órdenes de ecotomografías



transvaginales emitidas por dr. Eric Fritz; 21) Tres boletas de honorarios Nros. 5143, 5167, 5195, de fechas 10 y 18 de diciembre de 2015 y 08 de enero de 2016, por \$50.000.-, emitidas por dr. Eric Fritz; 22) Ecotomografía transvaginal emitida por dr. Eric Fritz; 23) Tres boletas de Farmacias Cruz Verde por \$262.070.-, \$399.990.- y \$ 77.990.-; 24) Dos facturas emitidas por IVI Santiago de Chile S.A. por \$90.000.- y \$55.000.-; 25) Copias de pagaré hospitalización y pagaré médico; 26) Documento recibo de valores en depósito.

Además, rindió **prueba testimonial**, compareciendo a declarar ante este tribunal, con fecha 25 de marzo de 2019, doña Ana Angélica Ahumada Ahumada, doña Catalina Jasmín Herrera Ureta y doña Mirian del Carmen Henríquez Escobar, quienes se refirieron a los perjuicios sufridos por los demandantes. Por su parte, con fecha 26 de marzo de 2019 compareció a declarar ante este tribunal, don Eric George Fritz Jara quien declaró en relación a las atenciones de salud otorgadas a la demandante por la demandada.

También rindió **prueba confesional**, compareciendo, en representación de la demandada, con fecha 15 de marzo de 2019, don Benjamín Carrasco Sánchez, quien declarando al tenor de las posiciones acompañadas en autos, reconoció como efectivos los siguientes hechos: Que doña Bárbara Uribe fue hospitalizada en Clínica Bupa, el día 2 de abril de 2017, en atención a su complicado estado de embarazo, a efectos de que fuera debidamente controlada y monitoreada; que el médico diabetólogo Cristian Tabilo presta servicios en la Clínica Bupa, en su calidad de médico concurrente; que debido al alto riesgo de embarazo de la paciente se programó cesárea la cual



debía realizarse en Clínica Bupa el día 4 de marzo de abril de 2017, pero que la internación de los pacientes es estricta decisión de los médicos tratantes; que Clínica Bupa cuenta con servicio de urgencia de ginecología; que el día 3 de abril de 2017 se realizó cesárea para extraer mortinato; que Clínica Bupa Antofagasta se encuentra acreditada ante la Superintendencia de Salud como de "alta complejidad".

Además, solicitó **oficio** a Clínica Bupa Antofagasta a fin de que remitiera ficha clínica de la demandante Bárbara Uribe Fuentes, la que fue recepcionada con fecha 11 de marzo de 2019 (folio 81) y guardada en Secretaría bajo custodia N° 1138-2019.

También rindió **prueba pericial**, evacuando sus informes los peritos Mauricio Navarrete Alcota con fecha 30 de junio de 2019 (folio 149) y Dr. Rodrigo Hess Bernal con fecha 30 de octubre de 2019 (folio 166).

**DECIMO CUARTO:** Que a su turno, la demandada rindió **prueba documental** consistente en: 1) Capítulo 12 de Manual de Obstetricia y Ginecología VIII edición 2017; 2) Protocolo Monitoreo Fetal de Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse año 2017 (folio 122).

También rindió **prueba testimonial** compareciendo a declarar ante este tribunal, con fecha 22 de marzo de 2019, don Juan Alberto Balart Vasconcellos, doña Cinthia Erika Peña Leon y don Michael Antonio Venegas Hidalgo quienes declararon respecto de las atenciones de salud otorgadas a la demandante por la demandada.

**DECIMO QUINTO:** Que, atendido a que los demandantes han accionado en virtud de las normas de responsabilidad



contractual y extracontractual, conviene tener presente algunas consideraciones doctrinarias al respecto.

“La responsabilidad es inequívoca en el sentido de que el derecho es indivisible, con la consecuencia de que el régimen aplicable es la responsabilidad contractual o extracontractual, pero no una mezcla de ambas, pues de lo contrario elementos de la responsabilidad que están interconectados orgánicamente entre sí podrían ser aleatoriamente utilizados fuera de su contexto normativo (...).

Por otro lado, mayor dificultad plantea la pregunta acerca de la errónea calificación jurídica que el actor pueda haber hecho de su acción en la demanda, como ocurriría si se ha demandado responsabilidad extracontractual y, sobre la base de los hechos probados en la causa, el tribunal estima que la responsabilidad es contractual. En ese caso entran en juego dos criterios normativos que apuntan en direcciones diferentes: por un lado, el principio de que una vez establecidos los hechos el juez es soberano para determinar el derecho aplicable (que se expresa en el *aforismo iura novit curia*); por otro, el principio de congruencia entre lo pedido y lo fallado, en cuya virtud el juzgador debe pronunciarse sobre la acción entablada, lo que limita su facultad para decidir más allá de lo que ha sido objeto de la litis.

Desde un punto de vista civil, la pretensión es el fin concreto que el demandante persigue obtener del demandado por medio de la acción judicial (por ejemplo, restitución de una cosa, indemnización de perjuicios, reparación en naturaleza de un daño, entrega de lo debido). La pretensión



es el puente entre el derecho sustantivo y el procesal, porque tiene su fundamento en la norma de derecho privado y se materializa mediante los instrumentos jurisdiccionales. Las acciones de responsabilidad contractual y extracontractual suelen contener la misma pretensión: que se indemnice al demandante los perjuicios sufridos.

Sin embargo, porque son diferentes las normas que se invocan como justificatorias de la acción, pueden ser también diferentes las condiciones de admisibilidad de una y otra pretensión y poniéndose como ejemplo el caso de un accidente provocado por negligencia de un transportista, en consecuencia, los hechos relevantes y la carga argumental suelen ser diferentes.

Estas diferencias probatorias y de fundamentación jurídica que suelen aparecer en el desarrollo de un juicio de responsabilidad contractual y extracontractual obligan a discernir con cuidado la aplicación del principio *iura novit curia* en los juicios de responsabilidad civil. Son particularmente difíciles los casos en que difieren los supuestos de hecho que establece la norma atributiva de la responsabilidad. Si la pretensión que ha hecho valer el demandante es de responsabilidad extracontractual y el juez acoge la demanda sobre la base del estatuto de la responsabilidad contractual, se corre el riesgo de que el demandado no haya tenido un debido proceso, quedando en la indefensión, porque la discusión jurídica y la prueba han residido en materias diferentes a las que resultan relevantes al momento de la sentencia.



Como es usual cuando dos directivas generales están en colisión, deben ser sopesadas en sus efectos prácticos. Y en ese respecto todo indica que el principio *iura novit curia* deber ser aplicado *cuando no produce indefensión par el demandado*. Ése es el caso cuando éste pudo disponer de los mismos medios de defensa que si el actor hubiese ejercido la acción que en derecho procedía.

En definitiva, el principio *iura novit curia* debiera autorizar al juez para cambiar la calificación jurídica invocada sólo si los hechos que ésta supone son los mismos que los alegados y procesados por las partes, de modo que no se prive al demandado de una argumentación jurídica que podría haber invocado bajo la calificación que el juez estima correcta. Lo anterior debe entenderse sin perjuicio de la amplia facultad del juez para calificar el derecho aplicable, si éste le lleva a desestimar la demanda (Enrique Barros Bourie, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, pág. 1065, 1066).

**DECIMO SEXTO:** Que a la luz de dichas consideraciones doctrinarias y no obstante perseguir el demandante Orlando Sebastián Sanhueza Cisternas, la responsabilidad civil extracontractual de la demandada, lo cierto es que conforme a la prueba documental rendida - específicamente los pagarés y recibo de valores en depósito - se desprende que dicho actor suscribió dos pagarés en pago de obligaciones médicas respecto de la paciente demandante Bárbara Marcela Uribe Fuentes, y por su parte, de los escritos de demanda y réplica fluye que el fundamento de la responsabilidad civil, reclamada por ambos actores, son los



mismos hechos atribuidos a personal de salud de la demandada; todo lo cual hace entender que existió un vínculo contractual de ambos demandantes con la demandada, esto es, un contrato de prestación de servicios médicos.

Que por lo anterior y constando en la contestación que la demandada estima que el juicio de reproche efectuado a la conducta del demandado, en materia sanitaria, es el mismo, con indiferencia del régimen de responsabilidad aplicable, y que por ello, su defensa se aplica indistintamente para la acción interpuesta en sede contractual y extracontractual, se efectuará el análisis y se resolverá la controversia conforme a las normas de la responsabilidad civil contractual.

**DECIMO SEPTIMO:** Que dilucidado lo anterior, conforme a los escritos de discusión y prueba documental rendida en autos, especialmente el contenido de la ficha clínica acompañada por la demandada, se pueden tener por establecidos los siguientes hechos:

1.- Que con fecha 23 de marzo de 2017 el Dr. Eric Fritz Jara emitió como diagnóstico de la demandante doña Barbara Uribe Fuentes -en adelante la paciente- *Primigesta, emb. 34+6 semanas, hipotiroidismo en tto., Diabetes Gestacional* y emitió orden de hospitalización consignando las siguientes indicaciones: *reposo relativo, régimen diabético, insulina según esquema diabetólogo Dr. Tabilo, RBNS x2 con interconsulta a Dr. Tabilo.*

2.- Que con fecha 30 de marzo de 2017 la paciente firma un consentimiento informado que tiene un logo de la Clínica Antofagasta, indicándose en su costado Bupa, en donde se expresa el diagnóstico de *Primigesta, embarazo de 36+2*



semanas, hipotiroidismo en tratamiento, diabetes gestacional, y como procedimiento a realizar *evaluación y corticoterapia*, cesárea, declarando haber recibido información clara y oportuna sobre la naturaleza y propósito del procedimiento, sus beneficios, riesgos, alternativas, efectos secundarios, efectos no deseados y posibles complicaciones derivadas del mismo, otorgando asimismo su consentimiento para ser sometida a dicho procedimiento y a las acciones que sean necesarias en el caso de surgir complicaciones durante el procedimiento. Por otra parte, en el mismo documento el Dr. Eric Fritz declara haber informado oportuna y adecuadamente a la paciente, haber aclarado sus dudas en cuanto al procedimiento al cual será sometido, y acto seguido se consigna su firma con la misma fecha.

3.- Que con fecha 02 de abril de 2017 la paciente firma la Carta de ingreso a la clínica, documento titulado "Bienvenido a Clínica Antofagasta".

4.- Que la paciente hace su ingreso a la Clínica Antofagasta el día 02/04/2017 a las 16:02 hrs., con motivo de una hospitalización programada por el Dr. Eric Fritz, según se consigna en el documento "Registro de Admisión".

5.- Que aquel día según documento "Evolución diaria de matrona" se registraron los resultados de latidos cardiofetales y administración de insulina; de acuerdo a "Signos vitales y tratamientos pacientes adultos" se administró Cidoten a las 17:50 hrs. y se efectuó RBNS a las 18 hrs.; y según "Observaciones de Enfermería" que se realizó monitoreo fetal y RBNS R.





6.- Que el día 03 de abril de 2017 según documento "Evolución Clínica Diaria" se consignó por el Dr. Fritz aplicación de 2° dosis de corticoterapia y pabellón mañana 07:30 hrs. (04 de abril de 2017); según documento "Signos vitales y tratamientos pacientes adultos" a las 10:00 hrs. se efectuó RBNS y a las 18:00 hrs. se administró Cidoten, y por su parte según documento "Observación de enfermería" que se realizaron anotaciones a las 10:00 hrs., 13:50 hrs., 18:00 hrs., 18:15 hrs. y 23:10 hrs. de carácter ilegibles.

7.- Que el día 03 de abril de 2017 en el mismo documento "Evolución Clínica Diaria" se registró por el Dr. Fritz "mañana suspende todo" y a las 19:55 hrs. "Se recibe llamada telefónica a las 19:48 hrs. que no se auscultan LCF. Se realiza eco en menos de 10' sin encontrarse LCF. Se solicita llamada familiares"; que a las 20:20 hrs. se decide cesárea y a las 20:50 hrs. paciente a pabellón.

8.- Que según documento "Protocolo Operatorio" de fecha 03 de abril de 2017, a las 21:10 hrs. se da inicio a procedimiento "Cesárea c/s salpingoligadura o salpingectomía" y se describe el procedimiento realizado indicando que se extrae recién nacido de sexo femenino y que se envió los tejidos de placenta y mioma uterino a Patología.

9.- Que según documento "Atención inmediata del recién nacido" se indicó, por pediatra neonatóloga, como observaciones "Torción axial de cordón (+++)" y otras anotaciones ilegibles y según "Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal" se declaró como causa de la muerte de recién nacida, como causa inmediata "Asfixia



Neonatal Intrauterina" y como causa originaria "Torción axial de cordón umbilical".

10.- Que según Informe de Examen Histopatológico de fecha 02 de mayo de 2017, Dr. Rodrigo Valdés Annunziata, médico Anatomopatólogo expresó como Diagnósticos Anatomopatológicos: *"Feto y placenta, Óbito Fetal: -Feto de sexo femenino, con desarrollo morfológico compatible con 36 semanas de edad gestacional, sin malformaciones externas ni viscerales, con signos inespecíficos de Hipoxia Intrauterina Aguda. - Hallazgos histológicos compatibles con hematoma del cordón umbilical, sin patología funicular asociada (probablemente secundario a torsión verdadera del cordón umbilical)"*.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, como se dijo, se ha interpuesto una acción de indemnización de perjuicios en sede contractual, la cual tiene su fundamento en la responsabilidad médica de la demandada en su calidad de recinto hospitalario.

Así, lo primero que corresponde analizar, es la naturaleza de la acción deducida.

Al respecto, la doctrina es conteste en calificar la responsabilidad médica generalmente como contractual (Enrique Barros Bourie, Tratado de responsabilidad extracontractual, Ed. Jurídica de Chile, pág.666), sin embargo, también puede carecer de fundamento contractual, como en los casos en que el paciente ni siquiera dio su consentimiento tácito (v.gr. cuando ingresó a la clínica en estado de inconciencia), o en los casos de atención preventiva o curativa en los servicios públicos de salud, donde el estatuto viene dado por la ley 19.966 de garantías



de salud, artículo 38, donde usualmente el estatuto aplicable es el de responsabilidad por falta de servicio.

La misma idea es sostenida por la Excma. Corte Suprema, en el considerando tercero de la sentencia de fecha 25 de abril de 2017, en causa Rol N° 38.151-2016, en donde se señala expresamente lo siguiente: *"...Al respecto, se debe precisar que la responsabilidad médica, en términos generales, se rige por el estatuto contractual puesto que en la generalidad de los casos el paciente habrá contratado los servicios del profesional elegido por él; sin embargo, tal circunstancia no excluye que la acción del médico tenga otra fuente y pueda generar responsabilidad extracontractual, presentándose incluso episodios de concurrencia de responsabilidades -cúmulo u opción de responsabilidades- donde un mismo hecho puede ser calificado como incumplimiento contractual y también como ilícito extracontractual (cuasidelito de lesiones por mala práctica médica). En esta situación se admite la opción de la víctima, por lo cual -en referencia al caso particular- el paciente pudo elegir el estatuto jurídico por el cual perseguir la indemnización. (...) Sin embargo, una vez elegida una de estas vías, el juez debe estarse a las reglas propias de ella, especialmente en materias donde los regímenes marcan diferencias como ocurre en relación a la preexistencia de la obligación, los plazos de prescripción de la acción y a la asignación de la carga de la prueba"*

Así, la responsabilidad contractual que se demanda, es la que proviene de la violación de un contrato, debiendo indemnizarse al acreedor el perjuicio que le causa el incumplimiento del contrato o su cumplimiento tardío o



imperfecto.

Para que tenga lugar, se deben cumplir los siguientes requisitos: la existencia de un contrato, que se produzca el incumplimiento de éste, que del incumplimiento se genere perjuicio, que el incumplimiento sea culpable y que el infractor se encuentre en mora.

Sin perjuicio de estos elementos, en materia de responsabilidad médica, dichos elementos presentan particularidades: se ha definido al contrato de prestaciones médicas como un contrato sinalagmático, que pone a cargo del médico la obligación de dar cuidados al paciente, y obliga a éste a remunerar al profesional (si bien ese contrato puede ser gratuito) y, en todo caso, de no ir en contra de las prescripciones del médico, sin advertírselo. (Enrique Paillas, Responsabilidad médica, Ed. LexisNexis, pág.8).

Asimismo, se ha señalado por la doctrina que se trata de un contrato innominado, pues no hay disposición legal que lo sancione; bilateral, ya que genera obligaciones para ambas partes; consensual; principal; gratuito u oneroso; es un contrato intuito persona, ya que se trata de un contrato de confianza, celebrado en consideración a la persona del otro contratante, en especial en lo que se refiere a la relación del paciente frente al médico; y de tracto sucesivo, pues emanan prestaciones que persisten en el tiempo, como los cuidados posteriores al tratamiento, en el caso del médico, y el seguir el tratamiento indicado para el paciente.

En cuanto a las normas legales aplicables, dado que se trata de un contrato innominado, se ha determinado que se



rigen primeramente por las reglas del mandato, en virtud de lo establecido en el artículo 2118 del Código Civil, que dispone que "Los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios, o a que esté unida la facultad de representar y obligar a otra persona respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato" y luego por las del arrendamiento de servicios, siendo al que más se asemeja al de arrendamiento de servicios inmateriales (artículos 2006 al 2012 del Código Civil).

**DÉCIMO NOVENO:** Que, por lo general, en los contratos de prestación de servicios médicos, el consentimiento se reduce con frecuencia a una simple aceptación a ser sometido a un tratamiento, lo que resulta suficiente, porque dicha voluntad recae sobre los elementos esenciales del contrato, como son los servicios que se prestarán y la remuneración. Por otra parte, se debe tener en consideración que los contratos profesionales son consensuales, de modo que basta que el consentimiento sea expresado por actos inequívocos que muestran una voluntad tácita, como acudir al hospital o clínica y asumir el tratamiento. Incluso se indica que no es necesario que se haya acordado un honorario profesional, porque en tal caso el contrato se entiende convenido bajo la remuneración usual (artículos 2117 y 2118 del Código Civil).

Que, en doctrina existe un contrato que se ha denominado "Contrato desdoblado de asistencia en hospital o clínica", el que se traduce en que para la ejecución del primer contrato (el que se celebra con el médico) necesariamente debe celebrarse otro, con un recinto médico,



contrato que involucra las prestaciones de hospitalización y la de seguridad, pues el hospital no solo se obliga a tratar al paciente sino a garantizar la integridad física y psíquica.

En el caso de autos, la parte demandante, doña Bárbara Uribe Fuentes, acudió a la consulta de su médico tratante de embarazo, don Eric Fritz Jara, que conforme se desprende de las boletas de honorarios, órdenes médicas y ficha ginecológica -acompañadas en autos- la atendía desde al menos el mes de diciembre del año 2015. El día 30 de marzo de 2017, dicho médico da la orden de hospitalización en la Clínica Antofagasta (Bupa), a fin de realizar evaluación, corticoterapia y cesárea, el día lunes 04 de abril de 2016 a las 07:30 hrs., según se dijo precedentemente en el considerando décimo quinto.

Que se dio inicio al procedimiento de evaluación y corticoterapia y sin perjuicio que la cesárea no se llevó a cabo el día programado, según se estableciera, los procedimientos, programados de forma particular, efectivamente se llevaron a cabo el día 02 de abril de 2017, en las dependencias de la Clínica Antofagasta (Bupa), iniciando éstos a las 19:00 hrs. de aquel día, todo conforme a los documentos que constan en autos (la orden de hospitalización, consentimiento informado, signos vitales y tratamientos paciente adulto [observación enfermería], evolución diaria de matrona y evolución clínica diaria) y particularmente con la carta de bienvenida a Clínica Antofagasta, firmada por la misma paciente el día 02 de abril de 2017, en donde se establece que se le entrega la



responsabilidad a dicho establecimiento de salud, a fin de asistir a la paciente en su recuperación de salud, tarea en la cual declararon se esfuerzan diariamente, para lo cual se han empeñado en contar con avanzada tecnología y condiciones de calidad de sus dependencias y servicios. Se expresa, además, que su misión y compromiso es brindar una atención profesional de calidad, tanto en lo técnico como en lo humano, para lograr la pronta recuperación del paciente.

De tal manera, al concurrir al lugar a practicarse los procedimientos y cesárea, la paciente y demandante no solo ha aceptado consciente y voluntariamente someterse al tratamiento médico y operación a cargo del médico tratante, sino también a los servicios prestados por el establecimiento hospitalario, tales como la infraestructura, instalaciones, equipos y personal médico y especialmente lo servicios brindados por la matronería, atendido su estado de embarazo, que complementan la actividad del médico tratante contratado. En consecuencia, ha quedado suficientemente acreditada la relación contractual entre la institución médica demandada y los demandantes, pues, la primera se obligó a asistir a la paciente doña Barbara Marcela Uribe Fuentes, en su recuperación de salud, respecto a todos los procedimientos vinculados con su condición de embarazo (consignados en la orden de hospitalización), y los segundos, a pagar los honorarios por los servicios que aquello significaba.

**VIGESIMO:** Que, enseguida, para saber si se dan los presupuestos de la responsabilidad contractual que se demanda, se hace necesario establecer si existió un



incumplimiento de las obligaciones de la demandada, que dé lugar a la responsabilidad perseguida en autos.

En este sentido resulta necesario establecer a qué se obligó la demandada, vale decir si corresponde a una obligación de medios o de resultado.

En general es difícil precisar o enumerar las obligaciones médicas, ya que a menos que las obligaciones de servicio contraídas por la institución médica sean objeto de convenciones expresas, ellas por regla general quedan sujetas a los deberes generales de cuidado de quienes actúan en el ámbito de intereses y de riesgos de terceros, y que no es otra que la de entregar al paciente una atención médica eficaz, oportuna y competente.

Se ha señalado por la doctrina que los profesionales médicos pueden contraer obligaciones contractuales de medios o de resultado, según sean las expectativas que el derecho cautela a quienes hacen el encargo. Se contrae una obligación de medios, cuando el deber profesional es aplicar conocimientos y capacidades en servicio de la contraparte, pero no asumen el deber de proporcionar el beneficio o resultado final perseguido por la contraria. Son de resultado, si el profesional se obliga a proporcionar al cliente el beneficio preciso que éste pretende obtener. Normalmente las obligaciones profesionales son de medios, esto es, dan lugar a deberes de prudencia y diligencia, pues lo que usualmente se exige del experto es el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue, pero de la circunstancia de no haberse obtenido ese beneficio no se infiere que haya incumplido su obligación.





Así las cosas y en el caso específico de autos, no puede sino sostenerse que las obligaciones de la demandada no escapan a la regla general referida en el párrafo anterior, vale decir, que se trata de una obligación de medios. En efecto, según se relata en la demanda, y específicamente en el documento "consentimiento informado", la intervención de la Clínica Antofagasta (Bupa), a través de sus profesionales de la salud, consistió en practicar "Evaluación y Corticoterapia, Cesárea", por el diagnóstico de Embarazo y Diabetes Gestacional, a lo que se dio inicio el día 02 de abril de 2017, de modo que se espera que los profesionales, médicos y matrones, proporcionados por la misma Institución, realicen dichos procedimientos con el cuidado debido, principalmente teniendo en cuenta el interés que la hospitalización persiguió, esto es, controlar el estado de salud de la paciente gestante -que padecía diabetes gestacional- dando cumplimiento a las indicaciones del médico tratante, a fin de que la cesárea programada pudiera llevarse a cabo.

**VIGESIMO PRIMERO:** Que, de este modo, según los antecedentes de la causa, en el caso de autos lo discutido es si la demandada Clínica Antofagasta Bupa (a través de sus facultativos y dependientes matrones) incumplieron con su obligación de tratar diligentemente a la paciente doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes cuidando y protegiendo la salud, así como del feto que se encontraba en gestación.

**VIGESIMO SEGUNDO:** Que, en cuanto a probar el incumplimiento de la demandada, y su actuar negligente, se debe indicar, que al ser la obligación contractual de medios,



como se dijo, se plantean preguntas respecto del alcance de las normas reguladoras de la prueba de los artículos 1698 y 1547 del Código Civil, conforme a los cuales, cumplida la carga de probar la existencia de la obligación contractual por el acreedor, el deudor debe probar su cumplimiento o el caso fortuito; y si no lo logra, el incumplimiento se presume culpable. Estas normas operan sin dificultades respecto de las obligaciones de resultado, pero plantean dificultades de aplicación en el caso de las obligaciones de medios, como típicamente ocurre con las profesionales. Y esto es así, porque a falta de convenciones que precisen los deberes de quien se obliga a prestar un servicio, "el contenido de una obligación contractual de medios es equivalente a los deberes de prudencia y diligencia que rigen en sede extracontractual" (Enrique Barros Bourie, Tratado de responsabilidad extracontractual, Ed. Jurídica de Chile, pág. 658 y siguientes).

En un voto disidente del fallo precedentemente citado, de la Excm. Corte suprema en causa Rol N° 38.151-2016, se indicó: "8°) *Que los elementos enunciados permiten precisar los contornos de la obligación médica en el ámbito contractual (por ser la demandada en autos). La doctrina señala que tal regulación ha pasado por diferentes etapas, desde la que reclamaba un estatuto especial en la regulación de la culpabilidad, incluso llegando a sostener que no podría ser determinada por los tribunales ordinarios, para exigir extrema prudencia al establecerla con criterios indiscutidos de gravedad, certidumbre y notoriedad (faltas graves, evidentes y groseras al arte de curar). Sin embargo, en la*



*actualidad se señala que no se discute la concepción unitaria de la culpa en la responsabilidad médica, en que cobra aplicación la legislación común en relación a este elemento. Todo este esfuerzo se ha desplegado con la finalidad de atenuar la disposición del inciso tercero del artículo 1547 del Código Civil, en cuanto expresa: "La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo", que se entiende altera la norma del artículo 1698 del mismo Código, en cuanto dispone que incumbe probar las obligaciones a quien las alega...".*

Usualmente en un juicio de esta especie, el demandado deberá probará como hechos extintivos de su obligación médica, las actuaciones, tratamientos y procedimientos efectuados, de forma tal que una vez probados los actos de ejecución, la discusión relevante recae en si tales actos de ejecución pueden ser tenidos por cumplimiento de lo debido. En este sentido la pretensión del demandante podrá prosperar, si logra probar que la conducta invocada por el médico como un acto extintivo de la obligación no ha observado los estándares de cuidado requeridos. Por ello, la situación estratégica de las partes es análoga a la de un juicio de responsabilidad extracontractual regido por el estatuto de la culpa probada, porque quien demanda soporta el riesgo de que no sea posible mostrar la negligencia del demandado.

**VIGESIMO TERCERO:** Que se debe tener presente que en la demanda, los actores consideran que se cometió negligencia al no informar oportunamente los matrones a un médico (tratante ni de turno), de las dificultades que se les



estaban presentando al auscultar los latidos cardiorfetales de la hija de la demandante, lo que no permiti6 una adecuada reacci6n m6dica, y en definitiva, provoc6 su muerte dentro del vientre materno.

Asi, con la finalidad de probar que la conducta de personal de la Cl6nica Antofagasta Bupa no ha observado los est6ndares requeridos, los demandantes se valieron de: 1) Oficio a Cl6nica Bupa Antofagasta, mediante la cual se remiti6 ficha cl6nica de la demandante en la que se contiene, entre otros, documento "Signos vitales y tratamiento paciente adulto" de fecha 3 de abril de 2017; 2) Testimonial de Eric George Fritz Jara (m6dico tratante) declaraci6n cuya fuerza probatoria ha sido apreciada por este tribunal conforme lo establece el art6culo 384 del C6digo de Procedimiento Civil; 3) Confesional de don Benjam6n Carrasco (representante legal de la demandada), cuya fuerza probatoria debe ser apreciada de conformidad a lo se~alado en el art6culo 399 del C6digo de Procedimiento Civil; 4) Pericia de m6dico Rodrigo Hess Bernal, informe que debe ser apreciado conforme a las reglas de la sana cr6tica que establece el art6culo 425 del C6digo de Procedimiento Civil. Dicho informe, dada la experiencia y especialidad de quien lo emite, atendida las explicaciones respecto de las diversas atenciones que recibid6 la demandante y siendo concordante en la mayor6a de los aspectos con lo declarado por un testigo abonado (m6dico tratante de la demandante) quien por lo dem6s fue el que constat6 la ausencia de latidos cardiorfetales, permiten darle el valor de plena prueba.

**VIGESIMO CUARTO:** Que con todos los antecedentes que



se han indicado, en especial con el mérito de la pericia es posible concluir lo siguiente:

1.- Que debido a que no se logra controlar las glicemias con medidas farmacológicas y dietéticas se planea la interrupción del embarazo de la paciente, a través de una cesárea electiva previa inducción de maduración pulmonar fetal, para el día 04 de abril de 2017, para evitar que los riesgos fetales de una diabetes gestacional, que no se logra controlar, se materialicen. Se expresan como indicaciones del médico tratante, Dr. Fritz., entre otras, dos dosis de Betametasona (Cidoten RL), una el día 2 de abril y otra el 3 de abril, Hemoglucotest (HGT) pre y post prandial en las comidas y test basal no estresante (RBNE) dos veces al día.

2.- Que la paciente es hospitalizada el día 2 de abril de 2017 en Clínica Bupa Antofagasta, el que transcurrió normalmente con excepción de las glicemias post prandiales (21.30 y 22.30 horas) anormalmente altas.

3.- Que el día 3 de abril se realizaron 3 monitoreos, el último a las 17:46 horas, que se interrumpe tras 15 minutos aproximadamente para la administración de la segunda dosis de Cidoten, cuyo registro visible mantiene las características de las dos anteriores.

4.- Que los test basal no estresante (BRNE) realizados a la paciente, el día 03 de abril de 2017, no eran concluyentes y fue difícil registrar los latidos cardio fetales (LCF).

5.- Que la operación cesárea, realizada el día 3 de abril de 2017 a la paciente, demostró que la causa de muerte del feto fue una distocia funicular (patología del cordón umbilical) al observarse una torsión axial del cordón lo que fue



confirmado en la autopsia al demostrar que el feto murió de una hipoxia aguda (asfixia) y que esta era debida a un hematoma del cordón umbilical probablemente secundario a torsión verdadera del mismo.

Que la dificultad que presentó el personal de obstetricia de la demandada, para registrar los latidos cardiofetales del feto, fue confirmada por la prueba testimonial de esta última, en la que declararon como testigos los dos matrones que atendieron a la paciente el día 3 de abril de 2017. La primera Cinthia Peña León, expresó que a las 17:46 hrs. su colega Venegas instala el monitor, y que ella interrumpe a las 18:05 hrs. el monitoreo, para administrar el corticoide y que luego, al reinstalarlo, no podía fijar o enfocar el foco máximo del latido del feto, que pesquisaba latidos pero se perdían porque el feto se movía y que por eso marcaba discontinuo el monitor. Que por no poder lograr un trazado continuo a las 18:40 hrs. decide cambiar el monitor por uno más sensible, y que a las 18:50 ingresa su colega Venegas y constata que no había un trazado continuo porque era muy difícil de graficar, que ingresa el médico Tabilo (diabetólogo) y deja indicaciones y ella hace el ingreso de otra paciente. Dice que cerca de las 19:35 se devuelve a la sala y le consulta a su colega si logró registrarlo y dice que no pero que están los latidos y se sigue moviendo el bebé, que no pudo ajustar el foco máximo de ajustación de latidos cardíacos fetales, y que le pidió un detector de latidos que es un aparato pequeño denominado Sonycai, con el que se auscultan latidos (135 en promedio) pero que se pierden por los movimientos, decidiendo avisar al



médico para que hiciera una ecografía porque no se registraban latidos fetales. Precisa que en realidad el bebe sí tenía latidos pero no se alcanzaba a graficar, o sea escuchaba el latido pero se corría, no pudiendo ajustar o fijar nítidamente el transductor, pudiendo ser porque la paciente padecía de polihidroamnio. Contrapreguntada reconoció que no llamó a médico porque los latidos estaban normales cuando los detectaban y que pasaron alrededor de 35 minutos desde que no pudieron detectar latidos fetales continuos hasta que llamó a un médico.

Por su parte, el testigo Michael Venegas Hidalgo, declaró que le colocó el monitor a las 18:45 hrs. (sic), que la matrona Cinthia le suspende el monitoreo porque le tocaba medicamento, luego dice que su colega reinstala el monitor y que ausculta latidos positivos pero no logra un trazado continuo, o sea se perdía el foco, lo cual es que el ultrasonido que tiene el transductor del monitor no determina la ubicación exacta del corazón del bebé, debido a los movimientos que presentaba el feto. Agrega que su colega cambia el monitor por uno más sensible, que ingresa a la habitación a sacar el otro monitor y llega el diabetólogo Dr. Tabilo, cerca de las 19:05 hrs.

A su turno, el médico tratante de la paciente Dr. Fritz, declaró como testigo de la demandante y afirmó que la clínica cumplió con el tratamiento indicado pero que aparentemente el problema surgió en la interpretación de los resultados obtenidos al aplicar un examen destinado a evaluar el bienestar fetal, que según le relataron la paciente y una de las matronas, en el proceso de ejecución de este examen



habrían existido inconvenientes en la correcta detección de los latidos cardíacos del feto.

Agregó también que las circunstancias en que se genera un trazado continuo en el RBNS son al estar bien posicionado el instrumento en el abdomen de la madre y que los motivos por los que se pueden pesquisar de manera intermitente los latidos fetales pueden obedecer a que el foco de los latidos cardíacos se desplace en el abdomen de la madre, que el feto haya variado su posición saliéndose del área de registro o que haya una falla técnica en el equipo.

Aseveró también que se hospitalizó a la paciente para una vigilancia de la salud fetal más estricta, dado que se trataba de un embarazo de alto riesgo, que se presentó una complicación obstétrica gravísima que no fue pesquiada oportunamente, llamada accidente de cordón. Dijo también que la paciente era de alto riesgo porque era una gestante tardía, sometida a una fertilización in vitro, que presentó una diabetes gestacional durante su embarazo, una diabetes de difícil manejo con un aparente polihidroamnios (aumento en la cantidad de líquido amniótico), y manejado conjuntamente con un diabetólogo y con el conocimiento de la neonatóloga acerca del caso, se decide programar un parto prematuro por cesárea para minimizar riesgos.

También, repreguntado si en más de una hora de monitoreo no se da lugar a un registro de trazado continuo es normal, respondió que en el registro basal no estresante, no; y que ante esa situación es necesario levantar una alerta S.O.S.

Por su parte, el informe pericial expresa "la





medicina tiene obligación de medios no de resultados: la muerte de este feto por la causa descrita podría haber ocurrido independientemente de los controles médicos y los cuidados que las normas exigen en embarazadas de 36 semanas pero en este caso en particular el personal a cargo de los cuidados de la Sra. Uribe debieron ser mucho más proactivos y advertir al Dr. Fritz de los hallazgos del RBNE y más aun de las dificultades que estaban teniendo con el monitoreo electrónico por lo menos 1 hora antes de que se le comunicara de la ausencia de LCF. Haber advertido esto al médico tratante era obligatorio puesto que el monitoreo se salió francamente de la normalidad y por lo tanto las profesionales matronas (es) estaban sobrepasadas respecto de sus obligaciones en relación a la normalidad en este caso de los procedimientos que practicaban. La oportuna información podría haber dado la oportunidad al médico tratante o incluso el médico residente de turno de haber modificado las conductas. No se debe olvidar que la cesárea estaba programada para la mañana siguiente o sea, 12 horas después aproximadamente. Se podrá discutir la real utilidad del RBNE en embarazos con fetos sin restricción de crecimiento como este caso pero una vez indicado se debe interpretar correctamente" (...).

Luego, la pericia médica indica como conclusiones A. "Existe una falta a la lex artis en cuanto a que el personal de la Clínica no informó de la anormalidad del RBNE, especialmente en su última parte, al médico tratante (ni al médico residente) como sí lo hizo al momento de comprobar la ausencia de LCF" (...) "B. El personal de la clínica no informó



*oportunamente al médico tratante de la emergencia que se vivía”.*

**VIGESIMO QUINTO:** Que con lo expuesto precedentemente, se puede tener por establecido que personal de la clínica demandada, específicamente los profesionales matrones que brindaron las atenciones de salud el día 03 de abril de 2017, a doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes, no actuaron diligentemente en el monitoreo de los latidos cardiorfetales, habida consideración que la demandante fue hospitalizada, por orden médica por presentar un embarazo de alto riesgo (lo que fue reconocido por la demandada en la prueba confesional) a fin de que tuviera visualización y control constante de dicho estado, por lo que si se produjeron dificultades para pesquisar y registrar de forma continua los latidos cardiorfetales debían haber informado inmediatamente al médico tratante, a un facultativo de la misma clínica o al que tuviera acceso a la paciente - desprendiéndose de las declaraciones de los testigos de la demandada- que sí tuvieron esta última posibilidad, pues ambos testigos estuvieron contestes en que el médico diabetólogo ingresó a controlar a la paciente, sin embargo, no consta en la ficha clínica ni en ningún otro antecedente que alertaran sobre los problemas en la detección de los latidos cardiorfetales, resultando ininteligibles las anotaciones realizadas a las 18:15 hrs., habiéndose acreditado además, que sólo se informó al médico tratante, transcurrido más de una hora desde que se comenzaron a presentar dificultades con el monitoreo, cuando ya no se auscultaban latidos cardiorfetales.



**VIGESIMO SEXTO:** Que, debe tenerse presente que toda ciencia, posee normas técnicas a las cuales deben ceñirse los profesionales en el ejercicio respectivo, la *lex artis* se traduce en su carácter más amplio, como un conjunto de reglas y preceptos para hacer bien las cosas. En el aspecto médico, se ha definido como el criterio valorativo del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos, estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. Al respecto, la jurisprudencia ha manifestado que "El médico tratante debe responsabilizarse de cumplir plenamente con lo que le ordenan las reglas de la práctica médica. Ello implica diligencia, pericia, preocupación, antes, durante y después de la intervención médica que se le encargó. El médico se encuentra obligado a entregar al paciente o enfermo, una prestación concienzuda, atenta y conforme a los conocimientos de la ciencia, y deberá responder cuando ello no ocurra y su conducta se califique de culpable, es decir, cuando en su actuar se aparte de los usos normales de la medicina, ya sea por ignorancia de la técnica apropiada, por impericia o por imprudencia en el acto médico". Por tanto, desde el punto de vista jurídico se entiende que existe negligencia, cuando el acto médico ha sido realizado bajo el concepto de mala praxis, vale decir, aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al



enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de los profesionales en las mismas circunstancias.

Que lo expresado anteriormente, también es aplicable a personal obstétrico y en la especie, como se ha dicho, existen antecedentes que permiten establecer la negligencia del personal de la Institución demandada en la forma señalada en el motivo anterior, ya que se incumplió con deberes contractuales conforme a la *lex artis*, al no informarse oportunamente a un médico de las dificultades para monitorear los latidos cardíofetales de una paciente que presentaba un embarazo de alto riesgo y que había sido precisamente hospitalizada para controlar su estado de salud y prevenir riesgos -como el que lamentablemente se produjo- acreditándose en el proceso que el proceder del equipo de salud que intervino con ocasión del quehacer que le es propio y que resulta ser consustancial a su labor de matrones, no se efectuó de forma diligente, prestaciones que por lo demás no tenían ninguna naturaleza extraordinaria y son propias de la ciencia obstétrica, pues consistía en prestar especial atención a los monitoreos cardíofetales e informar anomalías.

**VIGESIMO SEPTIMO:** Que la demandada alegó que la paciente no estaba en trabajo de parto y por lo tanto, no estaba indicado el uso como rutina de otras pruebas de evaluación del confort fetal, agregando que es discutible procurar la maduración fetal con corticoterapia en un feto de 36 más 2 semanas en una madre con diabetes gestacional, en opinión de obstetras especialistas, en alto riesgo



obstétrico, más aun cuando se consignó que la paciente era portadora de polihidroamnios, reconocido como un factor asociado a un incremento de la mortalidad en fetos con polihidroamnios al compararla con la de aquellos sin polohidroamnios.

Que se rechazarán dichas alegaciones pues los procedimientos y tratamientos a realizar (que se obligó a brindar y facilitar según se indicó en el consentimiento informado), se orientaban, en definitiva, a estabilizar y controlar el estado de salud de la paciente gestante -que padecía diabetes gestacional- y ello lógicamente debe considerar también el producto de su embarazo, pues la finalidad de su hospitalización era precisamente evitar riesgos de muerte del feto.

Por lo demás, no se rindió prueba idónea que acreditara científicamente las afirmaciones en relación a los riesgos que tomó el médico tratante al prescribir el tratamiento para la hospitalización. Y por el contrario, se debe tener en consideración la conclusión del informe pericial "*C. Se cumplió con las Guías Perinatales 2015 del MINSAL en lo que se refiere a la inducción de maduración pulmonar fetal y los RBNE. También se cumplió con las recomendaciones de tales Guías en todo su control previo a la hospitalización*".

Por otra parte, en relación a que la paciente era portadora de polihidroamnios, lo que resultaba un factor de riesgo de mortalidad para el feto, no obstante declarar los dos testigos de la demandada (matrones) que probablemente aquello, en definitiva, causó la muerte del feto, lo cierto



es que tampoco se rindió prueba idónea que diera cuenta de dichas aseveraciones y de las probabilidades de muerte de feto en dichos casos.

Al respecto, conviene tener en consideración, conforme a la ficha clínica, prueba pericial y declaración como testigo de médico tratante, que la paciente padecía polihidroamnios, y al repreguntársele a este último acerca de si el abundante líquido amniótico es un factor de riesgo para el accidente de cordón afirmó que no está demostrado, por lo que no hospitalizó a la paciente previniendo un accidente de cordón, agregando que el polihidroamnios, la diabetes gestacional, la prematurez son los factores de riesgo por los cuales hospitalizó a la paciente.

Que entonces, al contrario de lo planteado por la demandada, los factores de riesgo que presentaba la paciente -entre ellos la polihidroamnios- implicaba con mayor razón que personal obstétrico de la demandada debía mantener especial visualización y cuidado, aun cuando la paciente no se encontraba en trabajo de parto, siendo consustancial a su labor monitorear el estado de salud del feto, especialmente sus latidos cardíacos, y alertar a persona médico frente a cualquier situación anormal, lo que como ya se dijera, no se realizó.

**VIGESIMO OCTAVO:** Que enseguida, para configurar la responsabilidad contractual, se requiere la existencia de un daño y un vínculo causal entre aquel y la conducta negligente o culposa del personal de salud de la clínica.

Que en primer lugar debe precisarse que si bien la parte demandante afirmó que las conductas negligentes de



personal obstétrico, causaron la muerte del feto (hija de la paciente) -fundando su daño moral en el pesar y dolor que vivenciaron con dicha pérdida- y, por su parte, que el informe anatomopatológico concluyó que el feto presentaba hipoxia intrauterina aguda, asociado a torsión del cordón umbilical, no se rindió prueba que acreditara, científicamente, que aquello se produjo a raíz de la conducta negligente de personal obstétrico dependiente de la demandada.

En efecto, el informe pericial médico, expresa *"la muerte fetal por patología de cordón es de baja incidencia, cuando ocurre lo hacen en embarazos normales y sorprenden a las pacientes y a los equipos médicos porque es una patología difícil de sospechar por ser asintomáticas y difíciles de observar ecográficamente. Esto sucedió en este caso nadie pensó en que un accidente como este podía ocurrir"* (...) Agrega el informe que *"la muerte de este feto por la causa descrita podría haber ocurrido independientemente de los controles médicos y los cuidados que las normas exigen en embarazadas de 36 semanas"* (...)

**VIGESIMO NOVENO:** Que no obstante lo anterior, la prueba rendida -ficha clínica y prueba pericial- si bien dan cuenta de que la atención brindada a la paciente, por parte de personal obstétrico, los días 2 y 3 de abril de 2017, siguió las indicaciones del médico tratante, y además, que los procedimientos del RBNE, administración de fármacos, cuidados clínicos, control de signos vitales, se hicieron de acuerdo a las prácticas clínicas generalmente aceptadas; lo cierto es que también dicha prueba acredita que a partir de



las 18:00 hrs. del día 3 de abril de 2017, el mismo personal no actuó de forma adecuada y oportuna, es decir, con la debida diligencia que requiere la asistencia médica de una paciente hospitalizada con alto riesgo obstétrico.

**TRIGESIMO:** Que si bien es cierto, en materia médica, no se puede afirmar que ante un obrar adecuado y oportuno hubiese sobrevivido el paciente -en este caso el feto- lo cierto es que los antecedentes establecidos en los motivos vigésimo segundo y siguientes, permiten tener indicios del modo como ocurrieron los hechos la tarde del día 3 de abril de 2017, especialmente a partir del inicio del procedimiento de monitoreo de latidos cardíofetales practicado a la demandante, de los cuales surge que si bien no es posible atribuir causalmente a la defectuosa, inadecuada y tardía atención prestada, el posterior fallecimiento del feto, el negligente proceder del equipo obstétrico privó a la paciente de la chance de detección y tratamiento de emergencia.

Así, las dificultades que se presentaron en la jornada de la tarde del día 3 de abril de 2017, para registrar de forma continua los latidos cardíofetales - procedimiento cuya ejecución si bien se dejó constancia en la ficha clínica, resulta ininteligible- y la omisión de personal obstétrico de informar oportunamente de aquella circunstancia a personal médico, despojaron a la demandante de la detección oportuna de la patología del cordón umbilical y la asfixia que estaba afectando al feto, y la chance de evitar que dicha circunstancia se siguiera extendiendo y que se tratara médicamente de manera acertada, adecuada y -





quizás- eficaz, privándola de la posibilidad de una intervención médica -lo más lógico una cesárea de emergencia- que probablemente -pues el feto presentaba condiciones normales acorde a su gestación- hubiera finalizado con éxito, produciéndose el nacimiento.

**TRIGESIMO PRIMERO:** Que, conforme lo ha sostenido la Excma. Corte Suprema, y a modo de ejemplificar, en el considerando octavo de la sentencia de reemplazo de fecha 26 de diciembre de 2017, Rol Corte N° 11.526-2017, se explica la figura de la pérdida de chance u oportunidad y su procedencia, en los siguientes términos:

*"8°.- Que en esas condiciones se torna indispensable indagar en torno a la denominada indemnización por pérdida de chance u oportunidad, que ha sido definida en la doctrina extranjera diciendo que: "la hipótesis es aquella de un interés en juego que se ha perdido, habiendo cometido el agente un hecho culposo. Pero no existe certeza que ese hecho culposo haya sido siquiera una condición sine qua non de la pérdida del interés, pues éste habría podido perfectamente desaparecer, por causas naturales, sin la culpa del agente. Resulta, entonces, que el interés en juego era aleatorio, que existían solamente oportunidades de obtenerlo" (...) También se ha dicho: "Enseñaba Cazeaux que (...) se trata de una situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el afectado por ese comportamiento, habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida. Es decir, que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta*



ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades" (...) 9°.- Que entre nosotros se ha sostenido que: "La pérdida de una chance se encuentra entre estas últimas hipótesis (cuando no se sabe lo que habría ocurrido en el futuro de no haberse cometido el hecho ilícito), esto es, incide en la frustración de una expectativa de obtener una ganancia o de evitar una pérdida. Pero, a diferencia del daño eventual, en los casos de pérdida de una oportunidad puede concluirse que efectivamente la víctima tenía oportunidades serias de obtener el beneficio esperado o de evitar el perjuicio, tal como ya se ha mencionado", destacando enseguida que se trata del caso de "una víctima que tenía oportunidades de obtener un bien 'aleatorio' que estaba en juego (ganar un proceso, recobrar la salud, cerrar un negocio, acceder a una profesión, etcétera) y el agente, al cometer el hecho ilícito, destruyó ese potencial de oportunidades (olvidó apelar, no efectuó un examen, omitió certificar un documento, lesionó al postulante, etcétera). La víctima en todos estos casos se encontraba inmersa en un proceso que podía arrojarle un beneficio o evitarle una pérdida (tratamiento médico, apelación de una sentencia, preparación de un examen, etcétera), y el agente destruyó por completo con su negligencia las chances que la víctima tenía para lograr tal ventaja" (...) 10°.- Que en este sentido se ha sostenido también que: "Las chances por las chances no se indemnizan. Estas deben representar para el demandado la posibilidad de estar mejor. No es la privación de una chance en sí lo que la



hace indemnizable, sino la concatenación de ésta a un resultado eventualmente más beneficioso para la víctima. Lo que se sanciona con la pérdida de chance no es el hecho de que la víctima no haya podido optar, elegir, escoger, decidir (un análisis como ese sería incompleto); antes bien, la pérdida de la chance se hace indemnizable sólo cuando las chances representan para la víctima de su privación una probabilidad de quedar en mejores condiciones, sea porque se podría obtener algo mejor o mayor, sea porque se suprime un riesgo existente [...] En pocas palabras, no es el derecho a optar lo que se indemniza, sino el derecho a optar por algo mejor" (...) 11°.- Que, en relación a la situación concreta materia de estos autos, cabe destacar que se ha sostenido que: "En cuanto a la pérdida de chance de supervivencia, Chabas ha dicho que, 'cuando el paciente pierde, por ejemplo, una chance de supervivencia, el perjuicio no es la muerte, es la eliminación de un simple potencial de chances...', (...) El perjuicio, de hecho, no es la pérdida de la vida, sino la pérdida de las chances que le quedaban cuando el médico intervino' [...] El perjuicio no es la vida, sino la pérdida de la chance que le quedaba de continuar viviendo, cuando intervino el médico" (...) "

**TRIGESIMO SEGUNDO:** Que, en el caso concreto, el vínculo de causalidad, se relaciona estrechamente con la teoría en análisis, pues aplicando las ideas expuestas en el motivo anterior se concluye que la relación causal no se vincula con la muerte del feto, pues existen grados de incertidumbre que impiden establecer el nexo causal, sino que se relacionan con la circunstancia de privar a la demandante



de una oportunidad, en primer lugar, de que detectara la patología del cordón umbilical y la asfixia del feto, y en segundo lugar, una intervención quirúrgica de emergencia que probablemente hubiera finalizado con el nacimiento de su hija.

En consecuencia, resulta evidente que el actuar negligente del personal obstétrico de Clínica Bupa Antofagasta, que atendió a la paciente en la jornada de la tarde del día 03 de abril de 2017, privó a doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes, de la posibilidad de detección de una patología de cordón umbilical y asfixia que afectaba al feto, así como también de recibir una intervención quirúrgica - cesárea de emergencia-, pérdida cierta y real que obliga a la demandada a indemnizar los perjuicios derivados de la misma.

**TRIGESIMO TERCERO:** Que determinada la existencia de negligencia de personal obstétrico, así como el vínculo causal, según lo ya latamente razonado, corresponde detenerse en analizar si estos comportamientos negligentes, perpetrados por personal dependiente de la demandada causaron el daño emergente y moral alegado por los demandantes.

**TRIGESIMO CUARTO:** Que en primer lugar, la demandante Bárbara Marcela Fuentes Uribe demanda daño emergente por la suma de \$25.000.000.- correspondientes a gastos médicos, hospitalarios, honorarios profesionales médicos, medicamentos, exámenes, viajes a Santiago con su respectiva estadía, tratamiento de fecundación in vitro y lo cobrado por la clínica demandada por la hospitalización de aquella; y por su parte, la suma de \$500.000.- por los gastos



de tratamiento psiquiátrico y psicológicos en los que incurrió por causa del fallecimiento de su hija.

Que al respecto acompañó facturas emitidas durante el año 2015 y 2016, por Clínica Ginecológica de Reproducción Asistida IVI Santiago de Chile S.A., correspondientes a tratamiento, consultas y ecografías; boletas de honorarios de profesionales de medicina ginecológica, ordenes de exámenes de ginecología y boletas de farmacias, emitidas durante el año 2015 y 2016; comprobante de transferencia bancaria y ficha Clínica IVI, lo que unido a ficha clínica remitida por la demandada, permite concluir, atendidas sus fechas, que corresponden a desembolsos destinados a lograr la fecundación in vitro que finalmente derivó en embarazo, que fue tratado por el médico Eric Fritz, respecto del cual se ordenó la hospitalización en la clínica demandada.

Sin embargo, a pesar de que la conductas negligentes de personal obstétrico de la clínica Bupa Antofagasta, privaron de chances a la demandante en relación a este embarazo, los desembolsos de dinero de los que dan cuenta los documentos referidos no son una consecuencia de dichas conductas, no pudiendo encuadrarse dentro de daño patrimonial efectivamente causado, por lo que deberán desestimarse.

Que por su parte, acompañó contrato de compraventa de derechos de sepultación y/o servicios funerarios que no obstante indicar que los derechos de sepultación corresponden a fallecido "hijo de Bárbara Marcela Uribe Fuentes", no fue incluido en el daño emergente solicitado, y por lo demás, aparece que dichos servicios fueron contratados por un



tercero ajeno al juicio, por lo que no acreditan corresponder a un gasto incurrido por la demandante, por lo que también se desestimarán.

Finalmente, acompañó Detalle de cuenta que expresan los valores asociados a las prestaciones otorgadas por la demandada desde el día 2 a 4 de abril de 2017, de fecha 15 de mayo de 2017, a nombre de la demandante, por un monto total de \$1.822.234.- Sin embargo dicho documento es insuficiente para determinar el monto que finalmente debió desembolsar la demandante, atendido a que según lo afirmado en el libelo y consignado en carnet de control prenatal (contenido en ficha clínica) su sistema previsional corresponde a Dipreca y considerando además, que de acuerdo a documento "Evolución Clínica Diaria" de fecha 5 de abril de 2017, contenido en ficha clínica, la demandante fue dada de alta el día 5 de abril de 2017, por lo que también se desestimarán.

De tal manera, no habiéndose acompañado ningún antecedente que permita determinar el monto preciso que debió desembolsar la demandante por la hospitalización en la clínica demandada, deberá rechazarse el monto de \$25.000.000.- a título de daño emergente.

Que respecto de la suma solicita de \$500.000.- derivado de tratamiento psiquiátrico y psicológico al que tuvo que someterse la demandante, acompañó un informe de terapia psicológica de fecha 26 de marzo de 2019. De su lectura se desprende que hace referencia a fallecimiento de su bebé el día 3 de abril de 2017, que asistió a dos sesiones de psicoterapia junto a su pareja, y que participó en un taller para el manejo de la ansiedad, sin embargo, no



habiéndose acompañado antecedentes que permitan determinar el valor al que ascendió dicho tratamiento, deberá también desestimarse el monto de \$500.000.- solicitado por concepto de daño emergente.

**TRIGESIMO TERCERO:** Que finalmente, los demandantes, doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes y don Orlando Sebastián Sanhueza Cisternas, demandaron cada uno, la suma de \$400.000.000.- la primera por el dolor grave en su psiquis derivado de la muerte de su hija en la circunstancias de sufrimiento fetal agudo derivado de la falta de atención oportuna y considerando las adversidades que enfrentó para ser madre. El segundo, por la amargura, depresión, dolor o pérdidas espirituales causada por la pérdida de su única hija que estaba por nacer, y dado que la condición de infertilidad materna significaba la única esperanza de ser padre.

El daño moral ha sido definido como todo perjuicio a la persona en sí misma, física psíquica, o como todo atentado a sus intereses extrapatrimoniales. Comprende entonces el atentado a los derechos de la persona, a su salud, a su estética, esfera de intimidad, libertad, honor o sentimiento de afección.

**TRIGESIMO QUINTO:** Que para acreditar el daño extrapatrimonial que se invoca, se rindió informe pericial psicológico, respecto de ambos demandantes, el que consigna haberse realizado entre el día 11 de abril a 30 de junio de 2019, y luego de exponer sobre el objetivo, procedimiento e instrumentos de evaluación pericial, antecedentes relevantes, estudios psicológicos de orden clínico-forense, estado psicológico de los peritados y discusión, expresa en sus



conclusiones que ambos demandantes presentan indicadores significativos asociados a un daño emocional y psicológico con respecto al suceso de evento traumático asociado al fallecimiento de su hija en el contexto hospitalario y que los síntomas reportados son asociados con un trastorno de estrés post traumático, el cual se sigue manteniendo en la actualidad. Agrega que su estado psicológico interfiere en su bienestar psicológico en el ámbito familiar, interpersonal, cognitivo, físico como psíquico, por lo cual sugiere que ambos sean derivados a proceso de intervención psicológica, con la finalidad de brindar terapia de acompañamiento como reparatoria. Destaca que el estado psicológico de doña Marcela Uribe Fuentes, se encuentra de mayor cuidado, ya que según los resultados obtenidos presenta síntomas depresivos severos. Finalmente, afirma que los demandantes no se encontrarían simulando o exagerando los síntomas reportados y asociados al daño psicológico, el cual es productor del suceso traumático vivido.

Que a dicho informe, apreciado conforme a las reglas de la sana crítica, de acuerdo al artículo 425 del Código de Procedimiento Civil, debe unirse informe de terapia psicológica de la demandante Uribe de fecha 26 de marzo de 2019 -ya descrito en un motivo anterior- y la prueba testimonial rendida por la parte demandante, de la que se desprende que comparecieron a declarar ante este tribunal tres compañeras de trabajo de la demandante Uribe, quienes manifestaron que los demandantes eran una pareja feliz y alegre, que tenían la ilusión de ser padres, que luego del fallecimiento de su hija demostraron mucho dolor, que no eran





los mismos, que Marcela en el trabajo andaba mal, triste y apagada y que había bajado mucho de peso, además de tener problemas psicológicos.

A su turno, de la lectura de la ficha clínica de Clínica Ginecológica de Reproducción Asistida "IVI", se desprende que ambos demandantes se sometieron a las técnicas de reproducción asistida.

De tal manera, tratándose de tres testigos contestes en los hechos y sus circunstancias, no tachados y cumpliendo lo demás requisitos establecidos en el artículo 384 N° 2 del Código de Procedimiento Civil, y por su parte, el mérito del informe pericial e informe de terapia psicológica, y el contenido de ficha clínica de Clínica IVI, resultan suficientes para concluir que los actores han sufrido un perjuicio moral o extrapatrimonial, que, si bien no puede ser traducido en una suma de dinero, obliga a quien lo causó a repararlo, al menos parcialmente, mediante la satisfacción de una indemnización que aligere en algo los padecimientos y el dolor que han de estar sufriendo.

**TRIGESIMO SEXTO:** Que en consecuencia, concurriendo todos los requisitos de la responsabilidad contractual que se demanda, esto es, la una conducta negligente, la existencia de un daño moral, y que entre estos exista un nexo causal, deberá darse lugar a la indemnización que se pretende, quedando entonces por resolver el monto de ésta.

Ahora bien, la función de apreciar por el juez el daño moral fundado en el perjuicio afectivo, como en este caso, es particularmente delicada, debido a la dificultad de llevar a un valor económico los sentimientos hacia las



personas más próximas, que en la especie, se trataba de su hija. Sin embargo, la dificultad de apreciarlo y de establecer sus límites no puede ser razón para excluirlo de indemnización ya que no ha inconvenientes legales para indemnizar este tipo de perjuicios.

Que por otro lado, en relación al quantum del daño por pérdida de la oportunidad, se ha estimado que *"la doctrina en este sentido es unánime. La oportunidad es lo que se debe indemnizar, y no lo que estaba en juego. Si es que se debe reparar la pérdida de la oportunidad de sobrevivir, '(...) el juez no puede condenar al médico a pagar una indemnización igual a la que se debería si él hubiera realmente matado al enfermo'. Por eso se ha dicho que la indemnización o el valor es parcial, pues nunca debe ser igual a la ventaja esperada o a la pérdida sufrida"* (Ríos Erazo y Silva Goñi, *op.cit.* Pag. 268) (Excma. Corte Suprema, Sentencia de reemplazo, Rol N° 11.526-2017)

Que entonces, debe estimarse que como consecuencia de la conducta negligente en que incurrió el personal de salud de la demandada, no se le quitó la vida a la hija de los demandantes, sino que se privó de chances a la demandante Uribe de que se detectara la asfixia que estaba sufriendo el feto y de acceder a una intervención médica de urgencia que revirtiera dicho estado, teniéndose en especial consideración que el embarazo fue producto de una técnica de reproducción asistida a la que se sometieron ambos demandantes.

Tales antecedentes, llevan a regular el monto de la indemnización que la demandada deberá pagar en una suma considerablemente inferior a la solicitada por los actores,



pues no se puede avaluar la pérdida establecida en el mismo monto en que lo sería la muerte del producto del embarazo de la demandante Uribe.

Así, considerando que se produjo daño moral y en virtud de que no existen parámetros legales que permitan fijar el monto, este debe ser regulado en forma prudencial y equitativa por el juez, y en base a los antecedentes del proceso, se regulará en este caso el monto en las siguientes cantidades: \$40.000.000.- para doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes, atendidas las circunstancias de la negligencia cometida y dado que se acreditó ha tenido mayores consecuencias psicológicas y emocionales y; \$20.00.000.- para don Orlando Sebastian Sanhueza Cisternas, atendido a que no se acompañaron respecto de este último, mayores antecedentes para su regulación.

**TRIGESIMO SEPTIMO:** Que en cuanto a los reajustes e intereses pedidos debe estarse a lo que se dirá en la parte resolutive del presente fallo.

**TRIGESIMO OCTAVO:** Que el resto de la prueba rendida, y no pormenorizada en lo que antecede, esto es, Guía Perinatal 2015, del Ministerio de Salud (acompañada por el demandante) y documentos "Embarazo de alto riesgo y evolución fetal anteparto" y "Protocolo Monitoreo Fetal" (acompañada por el demandado) en nada alteran lo concluido precedentemente, pues se orientan a entregar directrices técnicas en el manejo de la monitorización fetal y en la especie, la negligencia acreditada consistió en un omisión de informar de dificultades en el registro de latidos cardiofetales a personal médico.



**TRIGESIMO NOVENO:** Que, no resultando completamente vencido el demandado, cada parte pagará sus costas.

Y VISTO además, lo dispuesto en los artículos 1545, 1546, 1547, 1551, 1552, 1698, 1702, 1712, 1713 del Código Civil; 144, 160, 169, 170, 254, 262, 309, 311, 312, 318, 325, 342, 346, 358, 383, 384, 409, y 411 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que, se **rechaza** la tacha de testigo Juan Alberto Balart Vasconcellos, opuesta por la parte demandante con fecha 22 de marzo de 2019.

II.- Que, se **rechazan** la tachas de testigos Ana Angélica Ahumada Ahumada y Mirian del Carmen Henríquez Escobar, opuesta por la parte demandada con fecha 25 de marzo de 2019.

III.- Que, se **ACOGEN** las demandas por responsabilidad civil interpuestas en lo principal y primer otrosí de la presentación de fecha 12 de diciembre de 2017, por doña Bárbara Marcela Uribe Fuentes y don Orlando Sebastián Sanhueza Cisternas, solo en cuanto se condena a Clínica Bupa Antofagasta, a pagar a la primera la suma de \$40.000.000.- (cuarenta millones de pesos) y al segundo la suma de \$20.000.000.- (veinte millones de pesos) por concepto de daño moral.

IV.- Que las sumas señaladas deberán ser reajustadas de conformidad a la variación del IPC entre la fecha de esta sentencia y la de su pago efectivo, devengando intereses corrientes desde que el presente fallo se encuentre firme y ejecutoriado.

V.- Que cada parte pagará sus costas.



Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

**Rol N° 5639-2017**

Dictada por doña **Susana Tobar Bravo**, Juez Titular.

CERTIFICO: Que, con esta fecha se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 162 del Código de Procedimiento Civil. Antofagasta, 23 de enero de 2020.



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 08 de septiembre de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>