

Santiago, cinco de marzo de dos mil veinte.

Vistos:

En estos autos Rol CS N° 5544-2019, juicio ordinario caratulado "Ascencio Fernández Elizabeth con Hospital de Quilpue", seguidos ante el Segundo Juzgado Civil de la referida localidad, la parte demandada dedujo recurso de casación en el fondo en contra del fallo dictado por la Corte de Apelaciones de Valparaíso que confirmó el fallo de primer grado que acogió la demanda y ordenó el pago a la actora de la suma de \$65.000.000 a título de indemnización de perjuicios por concepto de daño moral.

Se trajeron autos en relación.

Considerando:

Primero: Que, en el recurso de nulidad sustancial, se denuncia la infracción del artículo 38 de la Ley N° 19.966 y de los artículos 19, 20, 1698, 1700, 1702, 1712 y 1713 del Código Civil y los artículos 384 y 426 del Código de Procedimiento Civil.

Explica que, en el caso concreto, el servicio que debió prestarse fue la formulación de una hipótesis diagnóstica y luego un tratamiento concordante con la misma. Si bien un análisis ex post, con la tranquilidad que da el tiempo y el resultado, pudiera entenderse que en la situación que afectó a la paciente, pudo existir una actuación defectuosa o tardía, lo cierto es que el Hospital



en cuestión si brindó atención médica oportuna a la paciente, el funcionario a cargo diagnosticó, conforme a la sintomatología de la paciente, de acuerdo a la lex artis médica y recomendó un tratamiento concordante con ello.

A continuación, describe el proceso relacionado con el parto de la actora, señalando que, ante un expulsivo detenido, debido al agotamiento materno, es que se decide por una cesárea, la cual se lleva a cabo en tiempos normales, describiéndose una extracción dificultosa y desgarro de ambas comisuras de la histerotomía, que se sutura con adecuada hemostasia según consta en el protocolo.

Posteriormente, la demandante regresa al servicio de obstetricia. De acuerdo al monitoreo que se practica y se avisa al médico de turno entrante que la paciente comienza con dolor al nivel abdominal con signos vitales normales. Se decide monitorearla en recuperación; se solicitan exámenes para determinar si existía alguna anemia, lo que no se evidenció en principio; los signos vitales se mantuvieron estables, pero persistía el dolor. Se ordenaron nuevos exámenes y cuando llegaron los resultados, se informa de una anemia importante, ante lo cual el médico sospecha de un sangrado al interior del abdomen- hemoperitoneo- puesto que no había metrorragia o sangrado vaginal, por lo que se decide su traslado al Hospital de



Mayor Complejidad, a saber, Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, ante la necesidad de una unidad de cuidados intensivos. Es en este contexto que destaca que es efectivo que el médico Jara Matus, cuando entrega el turno al médico Sandoval, le informa que la cesárea de la actora fue dificultosa, pidiéndole estar atento a cualquier complicación de la paciente, cuestión que no implica que la paciente se encontraba grave o con alguna complicación ya detectada.

Añade que estando en el Hospital Gustavo Fricke, la paciente presenta un paro cardio-respiratorio debido al Shock hipovolémico, siendo reanimada exitosamente. Así, una vez estabilizada la demandante es trasladada a pabellón para exploración quirúrgica, donde se encuentra un hemoperitoneo de aproximadamente 500 cc y la presencia de un hematoma en el espacio vesico uterino, ligamento ancho derecho y retroperitoneo. En dicho centro asistencial, evoluciona en forma estable, progresando con una falla respiratoria asociada a una neumonía aspirativa, que fuera tratada, así, durante su evolución se evidencia mayor compromiso neurológico encontrándose una hemorragia frontal izquierda.

En la especie, enfatiza, el personal dependiente se ajustó en la atención del paciente demandante a las reglas propias que la medicina y la atención sanitaria impone, a



partir de la evidencia, la literatura y la experiencia médica generalmente aceptada.

Refiere que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil, en relación con el inciso segundo del artículo 38 de la Ley N° 19.966, al actor le correspondía probar que el daño que invoca se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando la falta de servicio, cuestión que no fue probada por la actora.

El artículo 38 de la Ley 19.966 dispone que la responsabilidad sanitaria nace para la Administración del Estado cuando ésta causa daños a los particulares por incurrir en falta de servicio. Sin embargo, la sentencia, erróneamente, invierte la carga de la prueba, toda vez que al inferir mecánicamente la falta de servicio de la sola circunstancia que se produzca un resultado desfavorable en el contexto de una atención médica, libera al demandante de la carga probatoria y, como contrapartida, hace recaer en su representado la carga de probar un hecho negativo, esto es que no existió una deficiente o tardía atención médica.

Añade que, a pesar de no ser carga de su parte, en el proceso se acreditó que no existió falta de servicio, toda vez que la Unidad de Obstetricia del Hospital de Quilpué, hizo uso de todos los medios de que disponía para diagnosticar y tratar a la paciente.



El fallo vulnera, además, el artículo 384 del Código de Procedimiento Civil, al omitir el valor probatorio de la declaración de testigos en los términos expresados en el artículo mencionado, que permite asentar que no existió falta de servicio.

En cuanto al informe que aparece en la ficha clínica emitido por el Dr. Alarcón Pucheu, no puede constituir plena prueba por cuanto se basa en conjeturas. Asimismo, el tribunal establece una advertencia de la supuesta gravedad de la paciente, que no aparece consignada en ninguna de las pruebas aportadas.

Finalmente, sostiene que no existe ponderación de gravedad, precisión y concordancia, de las circunstancias que sirven de base para construir una presunción judicial, de modo que existe una manifiesta infracción al artículo 1712 del Código Civil.

Segundo: Que, al señalar la influencia de los señalados vicios en lo dispositivo del fallo, explica que, de no haberse incurrido en ellos, necesariamente se habría rechazado la demanda.

Tercero: Que, para resolver el asunto sometido al conocimiento de esta Corte, en lo que importa al recurso, resulta pertinente señalar su contexto: Elizabeth Asencio Fernández, de 23 años de edad, deduce demanda de indemnización de perjuicios en contra del Hospital de



Quilpué, acusando negligencias en la atención de su parto que tiene como consecuencia que sufriera una histerectomía total y quedara con una paraplejia. En lo medular, refiere que tenía indicación de cesárea; sin embargo, se intenta vía vaginal para la conclusión del parto, incurriendo en falta de servicio no sólo por tal circunstancia, sino porque, además: a) existió demora excesiva e injustificada de la decisión de proceder con la cesárea; b) realizan técnicas prohibidas y maniobra de kristeller; c) se dispone efectuar cesárea de urgencia y sin embargo, se esperan tres horas para realizarla; d) se produce en la cesárea la rotura de útero, que obligaba a una nueva cirugía inmediata, la que no se realizó; e) existió sutura deficiente; f) se demoró injustificadamente el traslado de la paciente ante el agravamiento de su estado, lo que determinó que sufriera un paro cardiaco.

Cuarto: Que es imprescindible señalar, además, que constituyen hechos de la causa, los siguientes:

1) Elizabeth Asencio Fernández, de 23 años de edad, con epilepsia de larga data, cursando embarazo de más de 39 semanas, ingresó con trabajo de parto el sábado 21 de enero del año 2012 al Hospital de Quilpué, a las 23:35 horas.

2) Se intenta parto por vía vaginal, encontrándose con dilatación completa, en primer plano desde las 5:50 horas.



3) Atendida la existencia de expulsivo detenido desde la hora referida en el numeral precedente se decide cesárea de urgencia a las 7:40 horas.

4) A las 8:16 se realiza la cesárea, con extracción dificultosa por estar encajado feto en 1° o 2° plano, se produce desgarro de ambas fisuras de histerotomía, se colocan puntos de angulos con catgut crómico n° 1, se produce histerofía en un plano más peritonización viseral.

5) El médico a cargo de la cesárea, Marcelo Jara Matus, entrega el turno haciendo presente lo dificultoso de la cesárea para que se mantenga monitoreo especial para detectar cualquier complicación de la paciente.

6) La paciente evoluciona tórpidamente con dolor abdominal persistente entre las 10:00 y las 14:00, produciéndose un descenso de los hematocritos de 9 puntos.

En este periodo se realizan cuatro revisiones: a) 10:50 horas, dando cuenta de paciente inquieta con dolor en hipogástrico, presión 99-68; b) 11:25 horas, dando cuenta de que persiste dolor en la fosa ilíaca derecha, presión 112-68; c) 12:20 horas, dando cuenta de que refiere menos dolor, presión 124-77, y d) 14:25 horas, con transfusión y urgente traslado a Viña del Mar.

7) A las 14.25 horas se traslada a la paciente al Hospital Gustavo Fricke, institución a la que ingresa a las



14:56, presentando paro cardio respiratorio debido al shock hipovolémico, siendo reanimada.

8) Una vez estabilizada, se traslada a pabellón para exploración quirúrgica, encontrándose hemeperitoneo de +/- 500 cc y presencia de un hematoma en espacio vésico uterino, ligamento ancho derecho y retroperitonea.

9) Se realiza histerectomía subtotal, transfusión sanguínea, ingresándola a UCI para manejo post operatorio.

10) Progresa con falla respiratoria secundaria a neumonía aspirativa. Durante su evolución se evidencia mayor compromiso neurológico.

11) Al egreso, se plantean entre los diagnósticos, Shock hemorrágico, neumonía aspirativa tratada, encefalopatía hipoxica, tetrapesía secundaria, HTA obs SHE (Síndrome Hipertensivo del Embarazo).

Quinto: Que, sobre la base de tales antecedentes fácticos, la sentencia de primer grado, confirmada por el fallo impugnado, acoge la demanda. Sin perjuicio de ello, parte por descartar que la falta de servicio se produjera por intentar un parto por vía vaginal a pesar de ser portadora la paciente de una epilepsia, por la realización de la maniobra de Kristeller y por la realización tardía de la cesárea, señalando que tales circunstancias no han sido probadas (maniobra proscrita) o no han influido,



notoriamente al menos, en el empeoramiento de las condiciones de salud de la demandante.

Agrega que, si bien es cierto, aparece rayano con la imprudencia el hecho de haber esperado latamente antes de la práctica de la cesárea, al tenor de tratarse de una persona que tenía un factor adicional de riesgo como se ha dicho, el resultado de la operación efectuada no se vio agravado por ese compás de espera, al menos no desde el punto de vista de una causalidad clara y contundente.

Sin embargo, sí estima que se incurre efectivamente en falta de servicio, toda vez que, una vez realizada la cesárea, la gravedad del caso era manifiesta, desde que el doctor Jara Matus así observa al entregar el turno, refiriendo que además existió una sintomatología asociada que imponía la necesidad de una re exploración quirúrgica, a saber, el persistente dolor en el hipogastrio, a nivel de la fosa iliaca derecha, lo que, sumado a la importante baja del hematocrito -que solo fue establecida dos horas después de la anterior toma de muestra- y a la hipotensión que presentaba la paciente, sintomatología que fue soslayada.

Así, concluye que el Hospital de Quilpué actuó en este caso de manera inoportuna y defectuosa, al disponer sus medios tardíamente y no advertir, a través de uno de sus facultativos, la necesidad actual de brindar atención suficiente a la paciente que la requería. Estos hechos



demuestran la existencia de una falta de servicio, que origina la necesidad de indemnizar, atendido que se establece la existencia de perjuicios y el nexo causal.

A mayor abundamiento, sostiene, lo expuesto aparece refrendado por la opinión del médico gineco-obstetra Ignacio Alarcón Pucheu, quien en su informe concluye "La paciente pudo haber tenido un SHE (Síndrome Hipertensivo del Embarazo) no diagnosticado con cuagulopatía que pudo haber influido en su escasa respuesta hemostática frente a la cesárea realizada. No se dispone de los detalles de la cirugía realizada en el Hospital de Quilpué, solo que fue dificultosa y con un desgarró uterino suturado. Claramente la mala evolución posterior con hemoperitoneo y hematoma retroperitoneal pudo deberse a la mezcla de los hechos mencionados anteriormente. Creo que habiendo tenido una baja del hematocrito, con abdomen distendido y con dolor persistente e hipotensión a las 10:30 horas ameritaba una reexploración quirúrgica inmediata, y no esperar hasta las 14:25 horas para manejarla en forma expectante y decidir el traslado al Hospital Gustavo Fricke, con una sintomatología más marcada y oligúrica. Con más prontitud en la reexploración y en el traslado, eventualmente se pudo haber evitado que la paciente tuviera un shock hipovolémico tan severo con las consecuencias ya descritas en la sucesión de hechos".



Sexto: Que, para resolver el recurso, se debe tener en consideración que éste presenta serias falencias que impiden que pueda prosperar, toda vez que se limita a señalar al comienzo una serie de normas que se consideran infringidas, empero luego, no se refiere concretamente cómo se produce el error de derecho, relacionándolo expresamente con cada una de las normas transgredidas, olvidando el recurrente el carácter estricto del recurso de casación cuyas exigencias se disponen en el artículo 772 del Código de Procedimiento Civil, que debe entenderse en armonía con lo previsto en los artículos 764 y 767 del mismo Código. De acuerdo a dichos preceptos se permite como único sustento de la invalidación de la sentencia censurada el quebrantamiento de una o más normas legales contenidas en la decisión. Por ello es menester que, al interponer un recurso de la especie, el recurrente cumpla con lo requerido por la disposición en análisis, esto es, expresar en qué consisten él o los errores de derecho de que adolece la resolución recurrida.

Aparte del cumplimiento del requisito enunciado, con idéntica rigurosidad, el mismo artículo 772 del Código de Enjuiciamiento Civil impone a quien interponga un recurso de casación en el fondo, la obligación de señalar en el respectivo escrito el modo en que él o los errores de



derecho que denuncia han influido sustancialmente en lo dispositivo de la sentencia que trata de invalidar.

En este aspecto, se debe enfatizar que, tanto la jurisprudencia como la doctrina, hacen consistir los yerros jurídicos que pueden conducir a la invalidación del fallo en aquellos que pudieron originarse por haber otorgado los sentenciadores un alcance diferente a una norma legal respecto del establecido por el legislador, ya sea ampliando o restringiendo el mandato de sus disposiciones; o por haber aplicado una ley a un caso no previsto en ella o, por último, por haber dado aplicación a un precepto legal en una situación ajena a la de su prescripción, análisis que en el caso concreto esta Corte no puede realizar, por cuanto ello importaría dejar a la discrecionalidad de esta Corte la determinación del error de derecho en que pudiera incurrir la sentencia, cuestión que atañe a un asunto que la ley ha impuesto a la parte agraviada.

Atento a lo expresado, resulta innegable que el recurso que se analiza, en lo que dice relación con las normas denunciadas, carece de razonamientos concretos y precisos dirigidos a demostrar los errores de derecho en que habrían incurrido los sentenciadores, constriñendo su exposición a planteamientos generales, los que, por su amplitud y falta de precisión, incurren en vaguedad y



confusión, lo que no se condice con la exigencia impuesta por el legislador, falencia que se constata en relación a la infracción de los artículos 19, 20, 1700, 1702 y 1713 del Código Civil.

Séptimo: Que, por otro lado, respecto de la supuesta infracción de normas reguladoras de la prueba, más allá de la calificación otorgada por el recurrente a aquellas que denuncia como infringidas, se debe señalar que como lo ha reconocido reiteradamente esta Corte, éstas se entienden vulneradas cuando los sentenciadores invierten el onus probandi, rechazan las pruebas que la ley admite, aceptan las que la ley rechaza, desconocen el valor probatorio de las que se produjeron en el proceso cuando la ley les asigna uno determinado de carácter obligatorio o alteran el orden de precedencia que la ley les diere.

Octavo: Que ninguno de los aspectos descritos en el considerando precedente ha sido denunciado a través del presente arbitrio, por cuanto el mismo se construye acusando genéricamente la infracción de las normas que invoca, siendo evidente que las alegaciones del recurrente se relacionan con una disconformidad con el proceso valorativo realizado por los jueces del grado, materia que corresponde a una facultad privativa de los jueces del grado y, en consecuencia, no susceptible de ser revisada a través del recurso de casación en el fondo.



Noveno: Que, en este contexto, resulta pertinente señalar que en relación al artículo 384 N° 2 del Código de Procedimiento Civil, este tribunal ha sostenido invariablemente que no se contiene en él una norma propiamente reguladora de la prueba, en tanto consagra reglas que no disponen parámetros fijos de apreciación que obliguen en uno u otro sentido a los jueces de la instancia, que son, en consecuencia, soberanos en la valoración de la prueba testimonial, proceso racional que no puede quedar sujeto al control de este recurso de derecho estricto, cuestión que también ocurre con el artículo 426 del Código antes mencionado en relación al artículo 1712 del Código Civil, que son disposiciones que facultan a los jueces del grado para construir presunciones judiciales.

Décimo: Que, por otra parte, se debe precisar que, de la lectura del arbitrio, fluye que el pilar fundamental en que se cimienta dice relación con la alteración del onus probandi, acusando la conculcación del artículo 1698 del Código Civil; sin embargo, para desestimar este reproche, basta señalar que la base fundamental de tal alegación es que la parte demandante no demostró la existencia de la falta de servicio, cuestión errada, pues aquello fue acreditado en autos. En este aspecto, se debe precisar que, en un juicio en que se pretende hacer efectiva la



responsabilidad médica, la actividad de la actora se debe dirigir al establecimiento de todos los presupuestos fácticos en que se sustenta su acción; en tanto, la actividad del demandado debe apuntar al establecimiento de su diligencia. Lo anterior es relevante, toda vez que si el actor no acredita aquello que era de su cargo, es indiferente la actividad probatoria del demandado; sin embargo, cuando aquella rinde prueba que permite asentar los presupuestos de la acción -como sucede en la especie, pues se estableció que existió un traslado tardío al Hospital Gustavo Fricke, toda vez que ante la sintomatología de la actora se debió proceder a una reexploración inmediata-, surge el escrutinio de la actividad de la demandada, pues si aquella nada probó, necesariamente debe ser condenada, toda vez que no acreditó aquello que era de su cargo: la diligencia en el cumplimiento de sus obligaciones de carácter sanitario. Tal es el razonamiento de los sentenciadores, por lo que de modo alguno se puede sostener que han invertido el onus probandi. Así, se debe enfatizar que no se requiere una prueba de un hecho negativo, sino que, por el contrario, la institución demandada está en condiciones de acreditar que su actuar se ajustó a la lex artis y que, por ejemplo, siguió un protocolo específico o que la sintomatología no exigía un traslado inmediato, cuestión que no realizó.



Undécimo: Que, descartada la alteración de la carga de la prueba, piedra angular del arbitrio, sólo procede rechazar la infracción del artículo 38 de la ley N° 19.966, toda vez que su conculcación se acusa por vía consecucional, pues a juicio del recurrente en autos no se acreditó una conducta que pueda ser calificada como constitutiva de falta de servicio.

Sin perjuicio de aquello, se debe precisar que esta Corte ha señalado reiteradamente que la falta de servicio se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando el servicio no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley N° 18.575. Pues bien, en materia sanitaria, el 3 de septiembre de 2004 se publica la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuerpo normativo que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, la cual incorpora -al igual que la Ley N° 18.575- la falta de servicio como factor de imputación que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los



daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado.

Duodécimo: Que, asentado lo anterior, cabe señalar que la situación fáctica establecida en autos, admite tener por justificados una serie de hechos que, analizados en su conjunto, permiten tener por configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues claramente el Servicio de Salud, a través de su red hospitalaria -Hospital de Quilpué- no otorgó a su usuaria, Elizabeth Asencio Fernández, la atención de salud de manera eficiente y eficaz, no sólo porque realizó de forma tardía el traslado de la paciente a un recinto de mayor complejidad donde pudieran realizar de forma oportuna la reexploración quirúrgica que su estado de salud ameritaba, incurriendo en infracción a la lex artis sino que además, a juicio de esta Corte, los jueces del grado han sido benevolentes al descartar la falta de servicio vinculada a la realización tardía de la cesárea de la actora, máxime si se considera que se trataba de una paciente con una enfermedad base -epilepsia- que debió ser tratada como paciente de alto riesgo obstétrico, sin que aparezca como justificado el retraso de más de 3 horas en decidir la realización de una cesárea, atendida la existencia de un expulsivo detenido, por lo que tal



conducta sólo tiene explicación en una negligente actuación médica.

Existe una negligencia evidente y directa por parte del equipo médico del mencionado centro hospitalario, cuestión que determinó que la paciente no solo sufriera complicaciones en la realización de la cesárea, sufriendo un desgarro, sino que además, se descuidó la vigilancia y atención de la sintomatología post operatoria, decidiendo tardíamente el traslado de aquella para la realización de un re exploración quirúrgica, lo que determinó que sufriera un paro cardiorrespiratorio que causó encefalopatía hipoxica que sufrió, que se vincula con los ominosos resultados.

Conforme a lo expuesto, la falta de servicio en que ha incurrido el hospital es evidente que, ninguna actividad esperable de una institución hospitalaria fue desplegada, de modo que al establecerla, los sentenciadores no han incurrido en yerro jurídico alguno. En efecto, los antecedentes de hecho y de derecho demuestran que los sucesos a que se refiere la presente causa tienen la connotación necesaria para ser calificados como generadores de responsabilidad, puesto que se desarrollan en el contexto de la prestación de un servicio público, a través de agentes que se desempeñan en un hospital estatal, los que en ejercicio de sus funciones deben proveer las



prestaciones médicas necesarias al paciente, de forma tal que se debe evitar exponerlos a riesgos innecesarios, sin escatimar esfuerzos para ello, sobre todo porque se cuenta con el equipo técnico y profesional para llevar a cabo tal labor. Así, resulta exigible que se adopten todas las medidas necesarias para evitar que se produzcan resultados dañosos en la prestación del servicio de salud que se brinda a los usuarios del sistema.

Décimo tercero: Que, en virtud de los razonamientos desarrollados, el recurso de casación en el fondo interpuesto no puede prosperar.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 764, 765, 767 y 805 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo deducido en representación del Hospital de Quilpué en contra de la sentencia dictada el treinta y uno de enero de dos mil diecinueve por la Corte de Apelaciones de Valparaíso.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro (S) señor González.

Rol N° 5544-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sra. Ángela Vivanco M., y los Ministros Suplentes Sr. Juan Manuel Muñoz P. y Sr. Hernán González G. No firman, no obstante haber concurrido al



acuerdo de la causa, los Ministros señores Muñoz Pardo y
González por haber terminado su periodo de suplencia.
Santiago, 05 de marzo de 2020.



Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

En Santiago, a cinco de marzo de dos mil veinte, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

