

«RIT»

Foja: 1

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 3º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-4068-2017  
CARATULADO : JELDRES/MOLLO

**Santiago, veintidós de mayo de dos mil veintiuno.**

**Vistos:**

Con fecha 07 de marzo de 2017, comparece don Héctor Assef Ceballos, abogado, en representación de don **Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas**, ingeniero informático, ambos domiciliados en Paseo Huérfanos N° 1160, oficina 403, de la comuna de Santiago, quien viene en deducir demanda de indemnización de perjuicios, en contra de **Clínica Indisa**, representada por don Manuel Sena Cambiaso, ingeniero civil, de don **Ernesto Mollo Alonzo**, médico, y doña **Rebeca Northland Areyuna**, médico, todos con domicilio en Avenida Santa María N° 1810, de la comuna de Providencia, en forma solidaria, por los argumentos de hecho y fundamentos de derecho que expone.

Con fecha 10 de abril de 2017, folio 8, viene en cumplir lo ordenado y rectificar la demanda en los términos que indica.

Con fecha 28 de agosto de 2018, folio 22 y 24, se notificó personalmente la demanda a los demandados doña Rebeca Northland Areyuna y don Ernesto Mollo Alonzo.

Con fecha 06 de diciembre de 2017, folio 32, se notificó la demanda conforme al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, a la demandada Clínica Indisa.

Con fecha 28 de diciembre de 2018, folio 2, cuaderno 1.1, comparece la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, oponiendo la excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de la demandante, se acogió parcialmente, sin costas.

Con fecha 27 de diciembre de 2017, folio 4, cuaderno 1.1, comparece la demandada Rebeca Northland Areyuna, oponiendo la excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de la demandante, se rechazó, sin costas.

Con fecha 29 de diciembre de 2017, folio 5, cuaderno 1.1, comparece el demandado Ernesto Mollo Alonzo, oponiendo la excepción de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de la demandante, se acogió parcialmente, sin costas.

Con fecha 31 de enero de 2018, folio 41, la parte demandante viene en subsanar el defecto que adolecía la demanda dentro del término legal.



«RIT»

Foja: 1

Con fecha 26 de febrero de 2018, folio 43, la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, contesta la demanda de autos dentro del término legal.

Con fecha 05 de marzo de 2018, folio 44, el demandado don Ernesto Mollo Alonso, contesta la demanda de autos dentro del término legal.

Con fecha 06 de marzo de 2018, folio 45, la demandada Rebeca Northland Areyuna, contesta la demandada dentro del término legal.

Con fecha 15 de marzo de 2018, folio 48, el demandante viene en evacuar el trámite de la réplica dentro del término legal.

Con fecha 27 de marzo de 2018, folio 50, la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, evacúa el trámite de la dúplica dentro del término legal.

Con fecha 29 de marzo de 2018, folio 51, el demandado don Ernesto Mollo Alonso, evacua el trámite de la dúplica dentro el término legal.

Con fecha 29 de marzo de 2018, folio 51, la demandada doña Rebeca Northland Areyuna evacúa el trámite de la dúplica dentro del término legal.

Con fecha 30 de mayo de 2018, folio 61, se llevó a cabo la audiencia de conciliación, únicamente con la asistencia de la parte demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, y en rebeldía de la parte demandante y demandados don Ernesto Mollo Alonzo y doña Rebeca Northland Areyuna. Llamadas las partes a conciliación, ésta no se produce atendida la incomparecencia antes indicada.

Con fecha 13 de junio de 2018, folio 62, se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados, resolución notificada al demandado don Ernesto Juan Mollo Alonzo, con fecha 19 de octubre de 2018, a la demandada doña Rebeca Northland Areyuna, con fecha 06 de noviembre de 2018, a la demandada de Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa y demandante de autos, con fecha 17 de diciembre de 2018.

Con fecha 22 de abril de 2019, folio 85, se rechazaron los recursos de reposición interpuestos por los demandados doña Rebeca Northland Areyuna y don Ernesto Juan Mollo Alonzo, en contra de la resolución que recibió la causa a prueba.

Con fecha 23 de abril de 2020, folio 137, se citó a las partes a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, con fecha 07 de marzo de 2017, comparece don Héctor Assef Ceballos, en representación de don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas, quien viene en deducir demanda de indemnización de perjuicios, en contra de Clínica Indisa, representada por don Manuel Sena Cambiaso, de don Ernesto Mollo Alonzo, y de doña Rebeca Northland Areyuna, todos ya individualizados, en forma solidaria, por los argumentos de hecho y fundamentos de derecho que expone.



Señala que en enero de 2015 su representado empezó a sufrir un fuerte dolor lumbar, concurriendo de urgencias a la Clínica Las Condes, quienes lo derivaron a consulta con un traumatólogo. Por dicha razón, con fecha 24 de febrero de 2015 consultó con el traumatólogo de la Clínica Indisa, don José Manuel Espinoza Pérez Villamil, quien ordenó tomar una resonancia nuclear lumbar el mismo día, para luego, el 27 de febrero, ser derivado a medicina interna con la doctora Ana María Pacheco, quien solicitó hacer un Tac de abdomen al presentar adenopatías en la resonancia. Agrega que al otro día, el 28 de febrero, se atendió con el doctor Mollo en la misma Clínica, quien lo deriva a una infectóloga, concurriendo con la única médico especialista de la Clínica Indisa, doña Rebeca Northland Areyuna, quien también ordena una serie de exámenes genéricos de sangre con el fin de detectar todo tipo de enfermedades de transmisión sexual.

Explica que al exhibir su representado el examen de VIH negativo, la profesional recomendó repetirlo, dado que según ella ésta era la enfermedad de base, y la tuberculosis una consecuencia, sin perjuicio que nunca lo repitió. Por su parte, el doctor Mollo efectuó diversos exámenes, entre ellos, tres resonancias magnéticas, dos tomografías computarizadas y una radiografía de tórax, en distintas fechas. Sin perjuicio, solo en marzo de 2015, se practicó una biopsia en la misma Clínica Indisa, cuyo resultado fue negativo debido a que fue mal ejecutada, efectuándose vía laparoscópica abdominal y no lumbar, siendo que las adenopatías descubiertas se ubicaban en la zona lumbar.

Indica que los médicos Mollo y Northland, defirieron a su representado a otros servicios, lo sometieron a diversos exámenes y consideraron los indicadores de la presencia de cáncer en los exámenes de sangre solo a finales de marzo de 2015, ante la presencia de adenopatías lumbares en una resonancia magnética, realizando recién en junio de 2015, una nueva biopsia en la misma clínica, con examen laparoscópico lumbar, que resultó positiva.

Expone que el tardío diagnóstico, resultado de la pérdida de tiempo por la toma de exámenes y/o resonancias, el no tomar en cuenta la presencia de LDH en altos niveles en la sangre en el mes de enero de 2015, ni la presencia de adenopatías detectadas en febrero de 2015, y el evidente error en el procedimiento de biopsia, trajo como consecuencias que el cáncer al ser diagnosticado ya se encontraba en etapa grado IV., con metástasis hasta los ganglios a nivel del cuello. Por dicho motivo, el actor sufrió 4 ciclos NBEP de tratamiento de quimioterapia, lo que entre otras cosas, lo dejó en situación de esterilidad.

Hace presente que de haber sido diagnosticado el cáncer en marzo de dicho año, solo hubiesen sido necesarios 2 ciclos de quimioterapia.



«RIT»

Foja: 1

Sostiene que su representado, de 42 años, casado y sin hijos, actualmente enfrenta la esterilidad producto del reiterado tratamiento de quimioterapia, con un pronóstico de daño pulmonar dentro de 10 años, más la posibilidad de desarrollar nuevamente otro cáncer y daño de corazón a largo plazo. A eso, hay que sumar que el exceso de exámenes de RMN y Tac provocó problemas a la piel por el contraste usado (gadolini) y los rayos X, como la dermatitis, que aparecieron en noviembre de 2015, a un mes de terminada las quimioterapias, tratándose con cremas en la Clínica Las Condes y realizándose una biopsia a la piel en Clínica Alemana, en diciembre de 2016, la cual diagnosticó Perifoliculitis y Dermatitis Fibrosante, provocado por exceso de exámenes referidos y quimioterapia.

Enfatiza que dicha enfermedad de la piel, no hubiese aparecido si el actor hubiera sufrido menos ciclos de quimioterapia y/o menos exámenes RMN y Tac.

Refiere que presentada la solicitud a mediación ante la Superintendencia de Salud, la demandada Clínica Indisa optó por dilatar la mediación negándose, en la práctica, a entregar los antecedentes de atenciones, lo que motivó a declarar fallida dicha instancia.

En cuanto a los daños, expone que su representado sufrió daños directos y morales producto del actuar negligente de parte de los demandados, ocasionando secuelas físicas que se habrían podido evitar, o al menos, morigerar, de haber mediado un rápido y atento diagnóstico en atención a los resultados de exámenes que se tuvieron a la vista desde enero de 2015, además de la cadena de negligencias en la prescripción y toma de exámenes que demoraron, incomprensiblemente, el diagnóstico de cáncer. En cuanto a los montos, demanda por daño directo la suma de \$1.500.000, y por daño moral la suma de \$150.000.000.

En cuanto al derecho, indica que el profundo dolor y consecuencias psicológicas y físicas sufridas por el actor, se desprende de la mera observación de los eventos soportados, los cuales se subsumen en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, y los artículos 2329 y 2322 del Código Civil.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios, en contra de Clínica Indisa, representada por don Manuel Sena Cambiaso, don Ernesto Mollo Alonzo, y doña Rebeca Northland Areyuna, todos ya individualizados, en forma solidaria, a fin de que se declare que deben indemnizar los daños directos y morales ocasionados por la suma de \$160.500.000 (sic), o la suma que se fije prudencialmente, con costas;

**SEGUNDO:** Que, con fecha 10 de abril de 2017, folio 8, la demandante viene en cumplir lo ordenado y rectificar la demanda, en cuanto a los montos solicitados.



«RIT»

Foja: 1

Señala que por daño directo solicita la suma de \$10.500.000, mientras que por daño moral \$150.000.000, lo que da un total de \$160.500.000;

**TERCERO:** Que, con fecha 28 de diciembre de 2018, folio 2, cuaderno 1.1, comparece la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, oponiendo la excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de la demandante, se acogió parcialmente, sin costas;

**CUARTO:** Que, con fecha 27 de diciembre de 2017, folio 4, cuaderno 1.1, comparece la demandada Rebeca Northland Areyuna, oponiendo la excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de la demandante, se rechazó, sin costas;

**QUINTO:** Que, con fecha 29 de diciembre de 2017, folio 5, cuaderno 1.1, comparece el demandado Ernesto Mollo Alonzo, oponiendo la excepción de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de la demandante, se acogió parcialmente, sin costas;

**SEXTO:** Que, con fecha 31 de enero de 2018, folio 41, la parte demandante viene en subsanar el defecto de que adolecía la demanda, exponiendo que el actor sufre daños evaluados en la siguiente forma.

En cuanto al daño directo, la suma de \$10.500.000, comprende el costo de la serie de procedimientos médicos que debió costar, teniendo presente que ante un oportuno diagnóstico habría reducido el costo de los tratamientos, por cuanto todos los profesionales de la Clínica Indisa, tuvieron a la vista todos los exámenes que indicaba la presencia de tumores cancerosos, sin reacción a dichas señales, lo que resulta ilustrativo ante el hecho que otro médico con los mismos antecedentes detectó la presencia de tumores y ordenó practicar una biopsia, la cual fue negligente, practicándose en forma errónea por la misma Clínica Indisa, debiendo transcurrir cinco meses para hacer el procedimiento correcto. Agrega los gastos procesales y personales por la presente demanda.

En cuanto al daño moral, y la suma de \$150.000.000, indica que si bien es difícil la cuantificación, dependerá del sentido de justicia del sentenciador el justipreciarlo, no obstante se deben señalar las pretensiones. Señala que su fundamentación son las graves secuelas físicas que presenta el actor y que, indudablemente, representan un grave padecimiento moral para él y su cónyuge;

**SÉPTIMO:** Que, con fecha 26 de febrero de 2018, folio 43, la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, contesta la demanda de autos, solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condena en costas.

En primer lugar, expone que la demandada no indica en razón de qué está demandando a su representada, apenas mencionando a la clínica y, lo que es más



relevante, no acusándola de nada en particular, no pudiendo ser uno de los médicos denunciados como prestador institucional.

En segundo lugar, en cuanto a los hechos, indica que el día 3 de marzo de 2015, el doctor Ernesto Mollo Alonzo atendió al paciente don Gonzalo Jeldres Rozas, por un cuadro de dolor lumbar evaluado por traumatólogo mediante resonancia de columna, la que mostró adenopatías retroperitoneales, además de la evaluación por un cirujano, quien solicitó un Tac abdominal. En ese contexto el doctor Mollo, al examinar las imágenes de resonancia y Tac, planteó al paciente un cuadro probable de origen neoplásico, cancerígeno, o un cuadro infeccioso, razón por la que solicita una biopsia, además de derivar al paciente a la Dra. Rebeca Northland Areyuna, a fin de hacer estudios en paralelo para ambas hipótesis.

Luego, el día 5 de marzo de 2015, explica que el doctor Mollo, conocida la opinión de la infectóloga Northland, programó una biopsia de adenopatía retroperitoneales mediante una laparoscopia exploradora con biopsia del retroperitoneo, a fin de explorar el resto del abdomen, bajo la hipótesis de que el origen del tumor estuviera en algún órgano intrabdominal, lo que es explicado al paciente, quien debidamente informado accede. Así las cosas, el día 13 de marzo de 2015, el demandante fue hospitalizado para la realización de la laparoscopia exploradora y la biopsia, la cual descarta que el origen del tumor sea abdominal, accediendo al retroperitoneo a través del abdomen y tomando muestra de dos ganglios retroperitoneales. Añade que en la espera del informe de biopsia, el paciente es evaluado por un urólogo quien solicita una eco testicular.

Explica que el día 26 de marzo de 2015, el informe de biopsia es negativo para tumor maligno, planteándose en una reunión de gastroenterología y cirugía y repetir la biopsia bajo Tac esta vez, por lo que se controló al paciente el día 07 de abril de 2015, con exámenes sanguíneos normales, quien no se había realizado el examen de eco testicular. El día 18 de abril de 2015, se dio a conocer al paciente la recomendación del nuevo procedimiento, quien con fecha 22 de abril manifestó que se realizaría el procedimiento en Clínica Santa María. Sin perjuicio de lo anterior, indica que el demandante los primeros días de junio de 2015, manifestó al doctor Mollo que ahora sí se realizaría el procedimiento indicado en la clínica, por lo que solicita repetir la orden de punción bajo Tac de adenopatías retroperitoneales, la cual se llevó a cabo el 11 de junio de 2015, sin incidentes, cuyo informe mostró metástasis de tumor de estirpe germinal (Seminoma). Ante este diagnóstico, el paciente decidió continuar su tratamiento en Clínica Santa María, por una mejor cobertura.

Concluye que el doctor Mollo al investigar la existencia de un cuadro probable de origen neoplásico y la doctora Northland al descartar un cuadro de origen



«RIT»

Foja: 1

infeccioso, realizaron todo aquello que la lex artis establece para obtener el diagnóstico definitivo de don Gonzalo Jeldres Rozas.

Sostiene que la tardanza en la obtención de ese preciso diagnóstico se debió exclusivamente a la negligencia o a la desidia o a la falta de interés o, como fuere, a la voluntad del propio paciente, quien no se realizó antes los exámenes que le fueron indicados oportunamente por el doctor Mollo, lo que permite constatar que la demanda carece de causa y de plausibilidad, por lo que debe ser desechada con expresa condena en costas.

En tercer lugar, opone la falta de legitimación pasiva, transcribiendo jurisprudencia de la Excm., Corte Suprema, y reiterando que la demanda nada dice en contra de la Clínica Indisa, no imputando nada al respecto, y basándose en el artículo 2322 del Código Civil, por lo que deben suponer que la demanda se dirigió contra la clínica al sostener que, de alguna manera, el doctor Mollo Alonzo y la doctora Northland Areyuna, serían dependientes de ésta. Sin perjuicio de lo anterior, aclara que los médicos no son dependientes de Clínica Indisa, por cuanto jamás se ha celebrado un contrato de trabajo con dichos profesionales, o un contrato de prestación de servicios a honorario, sino que únicamente se encuentran autorizados para otorgar prestaciones médicas en sus dependencias, en atención que fue acreditado como médicos cirujanos.

Concluye que su representada carece de legitimación pasiva en este caso, por lo que la demanda debe ser desechada en todas sus partes. Asimismo, agrega que no le era exigible a su representada ejercer algún rol de control o de fiscalización respecto de los médicos demandados, particularmente en la supuesta falta de diagnóstico oportuno, no solo por ser algo materialmente imposible de realizar, sino porque, la legislación expresamente lo prohíbe en el artículo 20 de Decreto N° 161, de 1982, del Reglamento de Hospitales y Clínicas, el cual establece que es de resorte exclusivo de los tratantes, junto con sus pacientes: a) la formulación de diagnósticos, solicitudes de exámenes y procedimientos; b) la prescripción de tratamientos y su ejecución cuando ello sea procedente; y, c) la concesión de altas y sus indicaciones.

Por lo tanto, enfatiza que es un hecho que la clínica no incidió ni podía haber incidido ni en la formulación de diagnósticos ni en la solicitud de exámenes y procedimientos ni en la prescripción de tratamientos y su ejecución ni, tampoco, en la concesión de altas y sus indicaciones, por lo que carece de legitimación pasiva.

Por los motivos expuestos, solicita tener por contestada la demanda de autos;

**OCTAVO:** Que, con fecha 05 de marzo de 2018, folio 44, comparece el abogado don Ricardo Elías Mella Villa, en representación del demandado don Ernesto Mollo Alonzo, contestando la demanda de autos, solicitando su rechazo, con expresa condena en costas.



En primer lugar, hace una narración de los hechos, señalando que en calidad de médico cirujano, con especialidad en cirugía general, su representado participó en las atenciones realizadas al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas, en Clínica Indisa, quien previamente se atendió con un especialista en traumatología de la misma clínica por un cuadro lumbar, con orden de realizar resonancia magnética de columna, la cual evidenció adenopatías retroperitoneales. Por dicha razón, fue evaluado por la doctora Ana María Pacheco, especialista en cirugía, quien solicitó una Tomografía Computarizada Abdominal.

Indica que con dichos antecedentes su representado atendió al paciente el día 3 de marzo de 2015, quien planteó como hipótesis diagnóstica un probable cuadro de origen neoplásico, cancerígeno, o un cuadro infeccioso, derivando paralelamente a la especialista de infectología doña Rebeca Northland, quien ordenó la realización de una biopsia para iniciar un estudio más localizado. Luego, el 5 de marzo, habiendo sido descartada la hipótesis infecciosa, su representado programó una biopsia de adenopatías retroperitoneales, eligiendo como es lo recomendado, un procedimiento de laparoscopia exploradora con biopsia de retrioperitoneo, con el objeto de explorar el resto del abdomen ante la posibilidad de que el origen del tumor estuviera en algún órgano intrabdominal, complementado con la biopsia. Todo ello fue informado al paciente, con sus limitaciones y eventuales complicaciones, quien manifestó entender y aceptarlo, suscribiendo el respectivo consentimiento informado.

Expone que la biopsia y laparoscopia se programó para el día 13 de marzo, resultando sin incidentes ni complicaciones, descartando que el tumor tuviera origen en algún órgano abdominal, accediendo a retroperitoneo a través del abdomen y tomando muestra de dos ganglios retroperitoneales. Por otro lado, y pensando en el origen del tumor, se derivó a médico especialista en urología, el doctor Araya, quien solicitó una ecografía testicular.

Sostiene que el día 26 de marzo su representado controló al paciente, informando los resultados de la biopsia que señalaba que los hallazgos eran compatibles con Histiocitos Sinusal, siendo negativo para tumor maligno. No obstante, atendido el tamaño de las adenopatías, que hacía probable un diagnóstico de cáncer, y considerando que en ocasiones las biopsias no pueden dar cuenta de dicha enfermedad, se plantea realizar una nueva bajo Tac.

Hace presente que la hipótesis diagnóstica de cáncer fue la principal desde que el paciente fue atendido por su representado, dirigiendo todas sus acciones a comprobar o descartar dicha hipótesis, lo que es plenamente coherente con la adecuada práctica médica, pues siempre se pretendió entregar un diagnóstico certero al paciente, considerando que la enfermedad se encuentra en estudio. Así las cosas, el día 7 de abril su representado controló al paciente, quien llevó exámenes sanguíneos





normales, pero sin haberse realizado la ecografía testicular, lo que dificultó el diagnóstico.

Agrega que siendo presentado el caso en reunión clínica, se recomendó y emitió una orden para la realización de biopsia percutánea bajo Tac al paciente, quien informó el 22 de abril que se realizaría el procedimiento recomendado en Clínica Santa María, ante la gravedad del posible diagnóstico. Sin perjuicio, el demandante no se realizó el procedimiento, sino hasta el 11 de junio de 2015, luego de pedir una nueva orden, por lo que su representado hizo presente la imprudencia de no haber realizado el procedimiento inmediatamente y las consecuencias de aquello.

Finalmente, el informe de biopsia percutánea bajo Tac mostró como resultado metástasis de tumor de estirpe gremial (Seminoma), es decir, un tipo de cáncer testicular, a lo que el paciente decidió realizarse el tratamiento en la Clínica Santa María, por tener mejor cobertura.

En segundo lugar, opone la excepción perentoria por falta de requisitos de la acción indemnizatoria deducida en autos, por cuanto la doctrina y la jurisprudencia han señalado como elementos fundantes de la responsabilidad aquilina que se alega; un ilícito civil; la imputabilidad (dolo o culpa); la existencia de un daño; la relación causal; y la capacidad delictual.

En cuanto al ilícito civil, señala que se imputan a su representado una falta de servicios en las prestaciones médicas, fundamentada en dos ejes principales. El primero, respecto al no detectar de forma oportuna el cáncer que el paciente sufría, y lo segundo, respecto al exceso de Tac y Resonancias Magnéticas que habría ordenado su representado y que le habrían producido problemas a la piel. Respecto a la primera imputación, indica que en la primera atención el 3 de marzo, el doctor Mollo tuvo a la vista los antecedentes de adenopatías lumbares y el nivel de LDH en los exámenes de sangre, el cual puede tener varias causas, tales como, traumatismo, cáncer, infecciones, entre otras. Sin perjuicio de ello, su representado planteó dos hipótesis diagnósticas, atendido el tamaño de las adenopatías retroperitoneales, derivando inmediatamente con la doctora Northland, infectóloga de Clínica Indisa.

Indica que es insalvable la contradicción en que cae el demandante, pues en los hechos, el diagnóstico fue siempre el principal, y con la biopsia no se buscaba otra cosa más que confirmar o descartar, realizándose sin complicaciones y con buena evolución post operatoria. Por tanto, la afirmación del demandante en cuanto a que se realizó biopsia con un mal procedimiento que no permitió acceder a la zona lumbar, resulta reñido con lo sucedido en los hechos, puesto que primero se accedió a la zona del abdomen buscando el origen de las adenopatías en algunos de los órganos del abdomen, y posterior a ello, se tomó muestra en ganglios retroperitoneales, que



refiere a la parte posterior del peritoneo que cubre los órganos del abdomen, conocida comúnmente como lumbar. Añade que el resultado negativo de la biopsia a tumor maligno, descartó que el origen del tumor estuviera en algún órgano del abdomen, planteándose la realización de una biopsia subcutánea bajo Tac, puesto que las adenopatías podían ser la manifestación de un cáncer metastásico.

Hace presente que la necesidad de una nueva biopsia no se plantea en junio, como el demandante insinúa, sino que con fecha 22 de abril el mismo paciente informó que lo realizaría en Clínica Santa María, presentándose recién el día 9 de junio para realizar el procedimiento, a lo que su representado hizo ver la imprudencia al dejar pasar tanto tiempo. No obstante, ésta se llevó a cabo sin complicaciones, siendo dado de alta el día 13 de junio. Finalmente, el informe de la biopsia confirmó el diagnóstico inicial dado por su representado, encontrando metástasis de tumor de estirpe germinal (Seminoma), que es un tipo de cáncer testicular.

Refiere que su representado si planteo como hipótesis diagnóstica un cáncer, y lo hizo de forma oportuna, pero un diagnóstico de tamaño magnitud no puede ser diagnosticado solo por el examen físico sino que debe ser respaldado con importantes exámenes, razón por la que ordenó la realización de biopsias que eran los procedimientos apropiados para confirmar el diagnóstico. Fue solo por la imprudencia del demandante que éste no se realizara de forma oportuna. Finalmente, una vez que el paciente se sometió a la biopsia bajo Tac, en el mes de junio, casi dos meses después de que lo ordenara su representado, se confirmó el diagnóstico de metástasis de estirpe germinal (cáncer testicular).

En cuanto al segundo eje de imputación, en relación al excesivo uso de Tac y Resonancia Magnéticas, señala que algunos son de fecha anterior a la primera atención prestada por su representado el día 3 de marzo y, por tanto, el número que aduce no corresponde a lo realmente ocurrido, sin perjuicio, que son parte de los procedimientos propios para confirmar o descartar la patología del paciente.

Respecto a la imputabilidad, sostiene que el doctor Mollo actuó en todo momento en conformidad a la buena práctica médica, evaluando al paciente, planteando como hipótesis diagnóstica dos líneas, derivando a infectología que descartó una infección, por lo que quedaba solo confirmar la hipótesis cancerígena. Que, relatado los hechos, se observa que su representado ordenó los procedimientos acorde para su confirmación, tanto así que al aparecer el demandante pidiendo una nueva orden para la biopsia percutánea, en el mes de junio, logró confirmar metástasis de tumor de estirpe germinal, de forma oportuna, atendido la imprudencia del paciente que hizo caso omiso a la gravedad de su hipótesis diagnóstica. Es decir, no resulta jurídicamente posible imputar un actuar culpable o negligente, sin perjuicio que es el demandante el obligado a demostrarlo.



«RIT»

Foja: 1

Respecto a la relación causal, enfatiza que el hecho ilícito no tiene sustento, pues el actuar de su representado fue oportuno, no existiendo relación causal alguna entre sus actuaciones y los daños que se alegan, los cuales no provienen ni siquiera de una eventual demora en el diagnóstico, sino más bien de una enfermedad que padece el paciente y su respectivo tratamiento, omitiendo que es un cáncer de tipo testicular, que trae como consecuencia una posible esterilidad a raíz del tratamiento que sujeta al paciente. Sobre los otros daños mencionados, como el pronóstico de daño pulmonar, posibilidad de otro cáncer y daño al corazón, indica que además de no cumplir los requisitos propios del daño, como su efectividad y que sea real, son riesgos propios del cáncer y su tratamiento, que el actuar del médico no tiene relación alguna. Finalmente, sobre los daños de perifoliculitis y dermatitis fibrosante, sostiene que no tienen relación de causalidad alguno, siendo más bien asociadas a la quimioterapia, al indicar el propio actor que un mes luego de haber terminado el tratamiento aparecieron problemas en la piel, los cuales se relacionan con la propia enfermedad del paciente, aun cuando se adujera que el sometimiento a un mayor número de sesiones de quimioterapias aumenta los riesgos, puesto que la demora en la certeza del diagnóstico de cáncer se debió a la imprudencia del paciente.

Respecto a los daños, que deberán ser acreditados, indica que al no haber actuar culpable, ni relación de causalidad, los daños constituyen un elemento sin relevancia jurídica.

Respecto a la capacidad delictual, señala que no es materia de controversia alguna.

En tercer y último lugar, en cuanto a la solidaridad invocada, expone que como instituto del derecho privado, solo puede ser establecida por la convención, el testamento o la ley, no señalando la demanda el fundamento jurídico que habilitaría esta petición. Agrega que si se plantea en el artículo 2317 del Código Civil, el razonamiento carece de toda lógica, toda vez que, las obligaciones de las partes codemandadas son de distinta naturaleza, lo que impide la coautoría.

Por los motivos expuestos, solicita tener por contestada la demanda deducida, a fin de que se rechace en todas sus partes, con costas;

**NOVENO:** Que, con fecha 06 de marzo de 2018, folio 45, comparece don Francisco Miranda Suarez, abogado, por la demandada doña Rebeca Northland Areyuna, quien contesta la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condena en costas.

Señala un resumen de los hechos indicados en la demanda, añadiendo que su representada en calidad de infectóloga, solicitó una serie de exámenes genéricos de sangre para detectar todo tipo de enfermedades de transmisión sexual, entre ellos, VIH y sífilis, a partir del 09 de marzo de 2015, recomendando repetir el examen de VIH



cuando arrojó negativo, puesto que creía esta era la enfermedad base y la tuberculosis una consecuencia. Sin perjuicio, el demandante no repitió dicho examen.

En cuanto a la controversia sobre los hechos, expone que el relato de la demandante resulta tendencioso en cuanto a la vinculación de su representada a los hechos, por cuanto busca aparentar que ella era prácticamente la médico tratante del paciente, creando artificiosamente una supuesta responsabilidad civil respecto de su representada y colocándola en situación de indemnizar supuestos perjuicios.

Explica que su presentada no fue jamás el médico tratante ni asumió dicha calidad respecto del demandante, solo lo atendió por derivación en su calidad de médico especialista en infectología, luego de ser atendido y evaluado por el codemandado doctor Mollo, con fecha 03 de marzo de 2015, profesional que detectó en las imágenes la presencia de adenopatías retroperitoneales y planteó una posible causa de origen neoplásica o un cuadro infeccioso, por lo pidió a su representada la evaluación de un posible origen infeccioso, que fue descartado luego de los exámenes que ella solicitó. Es sería la única participación de su representada.

Sostiene que la vinculación de los hechos por parte de su representada consiste en haber atendido al demandante en interconsulta, en el proceso de formulación de hipótesis diagnóstica que se requería para descartar la presencia de procesos infecciosos propios del ámbito de estudio, conocimiento y rol profesional de un infectólogo, que traspasan las barreras defensivas naturales del organismo humano para luego multiplicarse, creando con ello los síntomas y enfermedades que van desde un resfrío común hasta mortales o crónicas como la tuberculosis, hanta o VIH.

Opone la excepción perentoria de no concurrencia de requisitos de la responsabilidad extracontractual en relación con la acción deducida en autos. En primer lugar, en cuanto a la ausencia de acción u omisión culpable, refiere que su representada no incurrió en un acto, hecho u omisión alguna que haya causado daño al demandante, además de no tener ningún deber de cuidado o falta de previsión, cuidado o diligencia atribuible, o sostener la existencia de una infracción a la lex artis o normas de la buena práctica médica. Añade que la conducta de su representada fue adecuada y acorde a la evaluación que fue solicitada, en su calidad de especialista infectóloga, respecto de un paciente en proceso de determinación de hipótesis diagnóstica. Agrega que ni en la demanda ni en los hechos ocurridos, existen antecedentes serios, técnicos y concluyentes que permita sustentar una imputación y/o responsabilidad de su representada sobre bases serias, reales y efectivas.

Señala que se da a entender que la actuación de su representada habría sido desaprensiva, lo que es falso, debido a que ella atendió a un paciente en el marco de un proceso de elaboración de hipótesis diagnóstica para descartar un origen infeccioso a los problemas de salud referidos, es decir, su representada no tenía otra conducta a



seguir, realizando lo que las normas de la buena práctica médica indican en el marco y contexto de su especialidad. Así las cosas, su representada con fecha 04 de marzo de 2015, atendió en su consulta médica al demandante de autos, derivado por interconsulta, solicitando varios exámenes para descartar cuadro infeccioso, entre ellos, VIH y tuberculosis, descartándolo y no volviendo el paciente a concurrir a su consulta, ni participar en su atención.

En segundo lugar, respecto a la ausencia de relación causal directa y necesaria entre la acción u omisión que se imputa el supuesto daño, explica que dejando claro que en la especie no hay culpa alguna de su representada, las supuestas lesiones o secuelas que el demandante menciona, no tienen relación alguna con la atención y evaluación realizada por ella, no siendo posible crear un nexo causal.

En tercer lugar, respecto a la inexistencia de perjuicios o no ajustarse a los requisitos del derecho civil, esos son, que sea cierto y serio; que no se haya indemnizado; y que se lesione un derecho o interés legítimo. En cuanto al daño directo solicitado, la demanda no proporciona antecedente alguno en relación a cuáles serían los gastos médicos cuya compensación se pide, mientras que los gastos procesales y personales por la demanda, no constituyen un perjuicio indemnizable, habida consideración que conforman las costas procesales y personales del mismo. En cuanto al daño moral, los fundamentos son probables secuelas de una condición de salud de base del paciente, pero no se relacionan con un supuesto e inexistente error de diagnóstico por su representada.

Por los motivos expuestos, solicita tener por contestada la demanda, a fin de que se niegue lugar en todas sus partes, con costas;

**DÉCIMO:** Que, con fecha 15 de marzo de 2018, la parte demandante viene en evacuar el trámite de la réplica.

En cuanto a la contestación de la demandada Northland, indica que su defensa se basa en no ser médico tratante, actuar solo en calidad de infectóloga y traspasar toda la responsabilidad de los hechos al demandado Mollo, faltando a la verdad al señalar que no ha recibido, ni tenido a la vista, exámenes de sangre de su representado de enero de 2015, con altos niveles de LHD, no explicando porqué, si teniendo a la vista un examen que indica probable presencia de cáncer e imágenes de adenopatías retroperitoneal, realizó 2 exámenes de VIH, de PPD y una radiografía de tórax, dilatando innecesariamente la práctica de las biopsias necesarias para confirmar el cáncer que aquejaba a su defendido.

En cuanto a la contestación de la demandada Clínica Indisa, quien indica que no tiene responsabilidad en los hechos, por cuanto el eventual daño se produce por acción de los médicos, sostiene que la demandada olvida que su responsabilidad proviene del artículo 2322 del Código Civil, no pudiendo eludirla en el transcurso de



los hechos que ocasionan que el padecimiento del actor fuese mayor al que razonablemente debió haber sufrido

En cuanto a la contestación del demandado Mollo, quien presenta su actuar como normal en la práctica médica, siendo todo lo contrario. Precisa que el demandante se efectuó la eco tomografía testicular, no siendo efectivo que al control no contaba con los resultados, por cuanto realizó todos los exámenes solicitados. Asimismo, no es efectivo que fue él quien lo derivó a urología, sino que fue motivación propia para descartar cáncer testicular. Agrega que el demandado, desde el primer momento, trató los padecimientos como una enfermedad infecciosa, efectuando repetidas veces el Tac de Abdomen, siendo incorrecto el practicar una biopsia laparoscópica abdominal, en atención a que el ganglio de mayor volumen se encontraba en la zona lumbar, por lo que la mejor forma era hacerla por la zona lumbar;

**UNDÉCIMO:** Que, con fecha 27 de marzo de 2018, folio 50, la demandada Instituto de Diagnósticos S.A., Clínica Indisa, evacuó el trámite de la dúplica.

Expone que en su escrito de réplica, la contraria sostiene que el daño habría consistido en que el padecimiento del demandante habría sido “mayor a lo que razonablemente debería haber sufrido y sus secuelas (infertilidad) mayores a las presumibles” (sic), lo que quiere decir que, para poder determinar la existencia del daño y su entidad, el Tribunal, por así haberlo demandado la contraria, tendría que hacer un ejercicio de comparación y comparar, efectivamente, el “padecimiento” del demandante con el padecimiento que ese mismo demandante, a juicio de su parte, habría tenido razonablemente que haber sufrido y sus secuelas o que sería presumible.

Faltando así el daño, y sin perjuicio que en la especie, nadie tampoco actuó con dolo o culpa, evidentemente la acción no puede prosperar.

En cuanto a la falta de legitimación pasiva, agrega jurisprudencia de la Excmá, Corte Suprema, dictada en causa Rol N° 490-2013;

**DUODÉCIMO:** Que, con fecha 29 de marzo de 2018, folio 51, el demandado don Ernesto Mollo Alonzo, evacuó el trámite de la dúplica, reiterando todo lo expuesto en la contestación de la demanda, en especial, los argumentos y defensas allí planteadas;

**DÉCIMO TERCERO:** Que, con fecha 29 de marzo de 2018, folio 52, la demandada doña Rebeca Northland Areyuna, evacuó el trámite de la dúplica, reiterando y precisando lo expuesto en la contestación de la demanda, en especial, los argumentos y defensas allí planteadas;

**DÉCIMO CUARTO:** Que, con fecha 13 de junio de 2018, folio 62, se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados, resolución notificada al demandado don Ernesto



Juan Mollo Alonzo, con fecha 19 de octubre de 2018, a la demandada doña Rebeca Northland Areyuna, con fecha 06 de noviembre de 2018, a la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa y demandante de autos, con fecha 17 de diciembre de 2018.

Luego, con fecha 22 de abril de 2019, folio 85, se rechazaron los recursos de reposición interpuestos por los demandados doña Rebeca Northland Areyuna y don Ernesto Juan Mollo Alonzo, en contra de la resolución que recibió la causa a prueba.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, a fin de acreditar los fundamentos de su acción, la parte demandante rindió prueba instrumental, consistente, en lo pertinente, en:

1.- Copia de escritura pública de fecha 11 de agosto de 2016, otorgada por el Notario Titular de la 41° Notaría de Santiago, Repertorio N° 25.885-2016, Mandato Judicial Jeldres Rozas Gonzalo Mauricio a Mansilla Potocnjak Marcela Maritza y otro;

2.- Copia de acta de término de mediación N° 12661-2016, de fecha 20 de enero de 2017, emitido por Nelly Muñoz Melo, Mediadora de Salud;

3.- Copia de informe de atención urgente, de fecha 16 de febrero de 2015, emitido por el Servicio de Urgencia Clínica Las Condes, respecto del paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

4.- Copia de resultado RM Columna Lumbar, de fecha 24 de febrero de 2015, emitido por Clínica Indisa, destinada al Dr. José Antonio Espinoza Pérez Villamil, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

5.- Copia de informe de biopsia N° 151100, Id Atención N° 824547, emitido por Clínica Indisa, respecto a paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

6.- Copia de resultado RM Abdomen, de fecha 01 de abril de 2015, emitido por Clínica Indisa, destinada al Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

7.- Copia de resultado TC de Abdomen y Pelvis con Contraste, de fecha 28 de febrero de 2015, emitido por Integramédica, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

8.- Copia de certificado de fecha 17 de julio de 2015, emitido por la Dra. May Chomalí G., Subdirectora de Gestión Clínica Las Condes, respecto a don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

9.- Copia de certificado de fecha 10 de agosto de 2015, emitido por la Dra. May Chomalí G., Subdirectora de Gestión Clínica Las Condes, respecto a don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

10.- Copia de certificado de fecha 14 de septiembre de 2015, emitido por la Dra. May Chomalí G., Subdirectora de Gestión Clínica Las Condes, respecto a don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;



«RIT»

Foja: 1

11.- Copia de certificado de fecha 24 de agosto de 2015, emitido por la Dra. May Chomalí G., Subdirectora de Gestión Clínica Las Condes, respecto a don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

12.- Copia de 2 recetas médicas emitidas por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, infectóloga;

13.- Copias de resultados de exámenes Laboratorio Vida Integra, de fecha 09 de marzo de 2015, a nombre de don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

14.- Copia de intradermorreacción Laboratorio Clínico de Clínica de Las Condes, de fecha 23 de abril de 2015, a nombre de don Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

15.- Copia de protocolo 172217, de fecha 14 de marzo de 2015, emitido por Clínica Indisa, del paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

16.- Copia de eco tomografía testicular, de fecha 19 de marzo de 2015, emitido por Clínica Servet, del paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

17.- Copia de Biopsia N° 154407, Id Atención N° 862237, emitido por Clínica Indisa, respecto a paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

18.- Copia de Rx Torax Ap, de fecha 09 de marzo de 2015, emitido por Vida Integra S.A., respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

19.- Copia de evoluciones médicas, de fecha 30 de julio de 2015, respecto del paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

20.- Copia de informe radiológico, de fecha 17 de agosto de 2015, emitido por Clínica Las Condes, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

21.- Copia de PET/CT, informe preferencia de oncología, de fecha 14 de octubre de 2015, emitido por Diagnósticos Imágenes Clínica de Las Condes, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

22.- Copia de PET/CT, tomografía computada cerebro – cuello – tórax – abdomen – pelvis, de fecha 15 de marzo de 2016, emitido por Diagnóstico de Imágenes Clínica Las Condes;

23.- Copia de PET/CT, informe preferente de oncología, de fecha 16 de junio de 2016, emitido por Diagnósticos por Imágenes Clínica Las Condes;

24.- Copia de PET/CT, informe preferente de oncología, de fecha 29 de mayo de 2017, emitido por Clínica Las Condes;

25.- Copia de consultas psicológicas y reumatología, del paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

26.- Copia de Tomografía computada de Abdomen y Pelvis, de fecha 20 de abril de 2015, emitido por Clínica Santa María, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;





«RIT»

Foja: 1

27.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 25 de febrero de 2015, emitido por el Dr. José Antonio Espinosa Pérez, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

28.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 27 de febrero de 2015, emitido por Anamaría Pacheco Frez, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

29.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 03 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

30.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 04 de marzo de 2015, emitido por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

31.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 05 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

32.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 12 de marzo de 2015, emitido por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

33.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 18 de marzo de 2015, emitido por el Dr. German Araya Valtis, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

34.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 25 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Enzo Marmentini Sobrino, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

35.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 26 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

36.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 07 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

37.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 18 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

38.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 22 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;



«RIT»

Foja: 1

39.- Copia detalle atención ambulatoria, de fecha 23 de abril de 2015, emitido por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

40.- Copia de consulta reumatología, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

41.- Copia de informe anatomopatológico, de fecha 19 de diciembre de 2017, N° biopsia 705238, emitido por Red de Salud Uc Christus, respecto al paciente Gonzalo Jeldres Rozas;

42.- Copia de espemiograma, de fecha 20 de julio de 2016, emitido por Clínica Las Condes, a nombre de Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

43.- Copia análisis semen, de fecha 03 de julio de 2015, emitido por Ivi, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

**DÉCIMO SEXTO:** Que, por su parte, la demandante, con fecha 16 de mayo de 2019, folio 118, rindió prueba testimonial, compareciendo doña **Marly Solange Andrade Peña**, quién previa y legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto N° 1 y 2 de la interlocutoria de prueba, esto es, 1) circunstancias en que el demandante concurrió a las dependencias de la Clínica Las Condes, en su caso, atención y tratamientos prestados por el centro médico; y 2) circunstancias en que el demandante concurrió a las dependencias de la Clínica Indisa, en su caso, atención y tratamientos prestados por el centro médico. La testigo expone que por un grupo de WhatsApp una amiga indicó que su marido está enfermo, decaído, resfriado, con dolor de espalda como si fuera lumbago, y que tras varios exámenes, algunos repetidos, la Clínica Indisa no achuntaba (sic) al diagnóstico. Que, al tiempo se juntaron y les comentó que era cáncer, iniciando el tratamiento en Clínica Las Condes, con quimioterapia, muy agresivo, puesto que el cáncer estaba ramificado por todo el cuerpo. Añade que al preguntar porqué se atendieron en otro lugar, les comentó que ya no confían en la clínica por los errores, pidiendo que no contaran el diagnóstico de su marido por motivos laborales. Refiere al hecho que la pareja no tenía hijos, por lo que el médico les recomendó congelar espermios al ser poco probable que pudieran ser padres de forma natural. Que, actualmente, Romina, tiene una bebé que nació a finales del año pasado. Preguntada la testigo responde que: el esposo de su amiga se llama Gonzalo Jeldres; que las primeras dolencias fueron en verano; que se enteró del cáncer entre mayo o junio, porque en la clínica le decían campeón como referencia de la Copa América; que Gonzalo no quería ser visto, pero varias veces acompañó a su amiga a comprarle ropa porque todo le quedaba grande y sentía frío, o se juntaban cuando él estaba hospitalizado; que a Gonzalo se le aplicó exámenes de sangre, vih, tuberculosos, ecografía testicular. En cuanto al punto de prueba N° 7, esto es, si a consecuencia de la conducta de los demandados la parte



«RIT»

Foja: 1

demandante ha sufrido perjuicios, en su caso, naturaleza y monto de los mismos, sostiene que lo pasaron pésimo, muy mal, siendo un matrimonio joven, con ganas de tener un hijo, con un perjuicio económico grande, desconociendo el monto. Preguntada la testigo responde que Romina le comentó que durante este período su marido dejó de trabajar con sus clientes, al ser consultor, y ella se iba a enfocar un 100% en acompañarlo durante el tratamiento, sin trabajar durante ese proceso.

Con fecha 14 de junio de 2019, folio 135, comparece doña Gianinna Casandra Montoya Ahumada, quién previa y legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto N° 1, 2 y 3 de la interlocutoria de prueba, siendo el número 3) estado de salud general de don Gonzalo Mauricio Jeldrez Rosas, al momento de concurrir el día 24 de febrero de 2015, a las dependencias de la Clínica Indisa. Expone que se acuerda que Gonzalo había caído (sic) enfermo en la Clínica Indisa, sin saber claramente lo que tenía, ni recuperarse de su malestar, por lo que llegó a Clínica Las Condes. Explica que llegó a la Clínica Indisa, con una doctora que hizo exámenes sin tener un diagnóstico claro, sintiéndose mal, y recurriendo a la Clínica Las Condes, cuando le detectaron el cáncer. Agrega que no sabe el estado de salud de Gonzalo, ya que fueron muy reservados como familia, pero Romina le comentó que estaba deteriorado, dejándolos de ver cuando le detectaron cáncer por largo tiempo. Recuerda que en ese tiempo querían ser padres, y con el tema del cáncer esa posibilidad se había cerrado, comentándole que hubo negligencia porque no detectaron el cáncer en la clínica, sino mucho después. Preguntada la testigo responde que: Romina le comentó que Gonzalo no se sentía bien anímicamente, no recordando los síntomas, pero con defensas bajas, siendo muy reservados sobre ese tipo de cosas; que recuerda era un dolor en la espalda; que le diagnosticaron el cáncer en la Clínica Las Condes; que recurrió a Clínica Indisa en 2015, sintiéndose mal a finales del año 2014; que el diagnóstico fue bastante tiempo después, en 2016. En cuanto al punto de prueba N° 7, expone que no sabe el monto estimativo, pero Romina dejó de trabajar por cuidar a Gonzalo, comentándole los gastos que involucra estar en Clínica Indisa y Las Condes, por exámenes, desgaste personal y emocional. Agrega que la duda era si podrían ser padres y las consecuencias del cáncer, si podría sanar o morir, además de dejar de trabajar, no recordando por cuánto tiempo;

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que, por su parte, la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, acompañó los siguientes documentos:

1.- Copia de certificado, de fecha 24 de abril de 2019, emitido por Soledad Riveros Vargas, Gerente de Recursos Humanos, Clínica Indisa, respecto a doña Rebeca Georgina Northland Areyuna;



«RIT»

Foja: 1

2.- Copia de certificado, de fecha 24 de abril de 2019, emitido por Soledad Riveros Vargas, Gerente de Recursos Humanos, Clínica Indisa, respecto a don Ernesto Juan Mollo Alonzo;

3.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 03 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

4.- Copia de protocolo operatorio N° 172217, de fecha 27 de diciembre de 2017, emitido por Clínica Indisa, a nombre de Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

5.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 18 de marzo de 2015, emitido por el Dr. German Araya Valtis, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

6.- Copia de solicitud de exámenes, de fecha 18 de marzo de 2015, emitido por el Dr. German Araya Valtis, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

7.- Copia de informe de fecha 27 de diciembre de 2017, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

8.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 19 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

9.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 25 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

10.- Copia de informe médico de fecha 27 de diciembre de 2017, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

11.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 26 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

12.- Copia de informe médico, de fecha 27 de diciembre de 2017, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

13.- Copia de solicitud de exámenes de fecha 07 de abril de 2015, de fecha 07 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

14.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 18 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

15.- Copia de detalle solicitud de exámenes, de fecha 18 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;



«RIT»

Foja: 1

16.- Copia de receta, de fecha 18 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

17.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 22 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

18.- Copia de informe médico, de fecha 27 de diciembre de 2017, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

19.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 04 de marzo de 2015, emitido por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

20.- Copia de informe médico de fecha 27 de diciembre de 2017, emitido por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

21.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 12 de marzo de 2015, emitido por la Dra. Rebeca Northland Areyuna, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

22.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 23 de abril de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

23.- Copia de resultados de exámenes, de fecha 02 de mayo de 2019, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

24.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 24 de febrero de 2015, emitido por el Dr. José Antonio Espinosa Pérez, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

25.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 27 de febrero de 2015, emitido por la Dra. Ana María Pacheco Frez, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

26.- Copia de ficha de hospitalización de fecha 18 de abril de 2019, emitido por el Dr. José Antonio Espinosa Pérez, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

27.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 18 de marzo de 2015, emitido por el Dr. German Araya Valtis, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

28.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 25 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Enzo Marmentini Sobrino, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;



«RIT»

Foja: 1

29.- Copia de detalle atención ambulatoria, de fecha 26 de marzo de 2015, emitido por el Dr. Ernesto Mollo Alonzo, respecto al paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas;

30.- Copia de historia clínica del paciente Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas, la cual se encuentra custodiada en el Tribunal bajo el N 3751-2019;

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, por su parte, la demandada Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, con fecha 14 de mayo de 2019, folio 109, rindió prueba testimonial, compareciendo don José Antonio Espinosa Pérez-Villamil, quién previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto N° 2 de la interlocutoria de prueba, expone que el paciente lo consultó como traumatólogo en el centro médico de Clínica Indisa, debido a un dolor lumbar de 3 meses, desde diciembre de 2017 a febrero de 2018 (sic), sin presentar síntomas constitutivos ni compromiso del estado general, baja de peso, antecedentes de infecciones o fiebre, ni otros síntomas orientados a una patología tumoral o infecciosa. Agrega que cuando los pacientes consultan por dolor lumbar, se pregunta por antecedentes que orienten hacia patologías graves y que llaman banderas rojas. Refiere que el examen físico solo mostró dolor lumbar leve con extensión de la columna, siendo el resto normal, por lo que al tratarse de un paciente joven se solicitó una resonancia magnética de columna lumbar. Preguntado el testigo responde que otros médicos vieron con posterioridad al paciente, como el dr. Mollo, la Dr. Rebeca Northland, un médico general de la clínica, un urólogo de la clínica, y otro cirujano de la clínica, consistiendo su tratamiento en el estudio de un hallazgo radiológico en la resonancia magnética de columna lumbar, con el objetivo de llegar a un diagnóstico de la causa de adenopatía. Añade que se hizo una secuencia de exámenes en base al resultado del examen previo, estudiándose 2 alternativas diagnósticas principales, que eran, tumor e infección, siendo lo habitual acá y en todas partes del mundo, por lo que se realizaron exámenes de laboratorios, imágenes y una biopsia quirúrgica de las adenopatías mediante una laparoscopia, cuyo resultado no fue conclusivo, razón por la que el paciente fue presentado en reunión clínica. Explica que en dicha reunión se recomendó una nueva biopsia bajo Tac, cuyo resultado fue metástasis de tumor germinal tipo seminoma, y que es una práctica habitual repetir el examen, al no ser procedimientos 100% efectivos. Además responde que refirió a un algoritmo, por cuanto el resultado de cada examen define cuál es el próximo examen o procedimiento diagnóstico, al no poder solicitar de una vez los miles de exámenes que existen ni hacer atajos para llegar más rápido al diagnóstico, por lo que el uso de algoritmos elimina el elemento subjetivo y hace que el proceso diagnóstico siga una secuencia lógica y que en este caso de adenopatías generalizadas, se solicitaron estudios diagnósticos para definir si se trataba de un cuadro infeccioso o tumoral.



«RIT»

Foja: 1

Preguntado el testigo responde que: en este caso los exámenes fueron solicitados oportunamente; que la Dra. Northland es infectóloga, siendo su rol el proceso de diagnóstico de un cuadro infeccioso de forma fundamental, participando en el proceso diagnóstico y solicitando exámenes para descartar o confirmar una enfermedad de tipo infecciosa e identificar el agente causal; que el rol del paciente es realizase los exámenes oportunamente y, en este caso, el paciente retrasó el proceso diagnóstico, ya que no se hizo algunos exámenes como la ecografía testicular solicitada por el urólogo y retrasando la biopsia indicada. Exhibida la ficha clínica custodiada en autos, confirma es la del demandante y la atención ambulatoria realizada el 24 de febrero de 2015. Preguntado el testigo por el demandado Dr. Mollo, responde que: atendió personalmente al demandante, de acuerdo a la ficha clínica, en febrero de 2015; que de acuerdo a la aplicación del algoritmo diagnóstico, los procedimientos realizados se ajustan a la lex artis, en cuanto a oportunidad y pertinencia de los mismos; que la biopsia bajo Tac fue el examen que permitió el diagnóstico histopatológico, por lo que el retraso en su realización retrasó el diagnóstico de seminoma. Preguntado el testigo por la demandada Dra. Northland, responde que: le consta que la conducta de la doctora Northland se ajusta a la buena práctica médica, solicitando los exámenes necesarios. Contrainterrogado el testigo responde que: le consta lo declarado porque tuvo acceso a la ficha clínica; que una adenopatía es una patología de los ganglios que no especifica si corresponde a una entidad tumoral, infecciosa o de otra naturaleza, mientras que el seminoma es un tipo de tumor germinal que se origina en el tejido testicular; que atendió al demandante en una oportunidad en febrero de 2015; que él solicitó una resonancia magnética, cuyo resultado nunca se lo llevó; que no lo derivó a otro especialista; que no participó en la reunión clínica referida; que tiene acceso a las fichas clínicas de los pacientes que ha atendido; que la primera biopsia laparoscópica fue en la zona del abdomen; que la biopsia bajo Tac, es un procedimiento diagnóstico que consiste en obtener una muestra de tejido con una aguja especial para análisis, utilizando el TAC para guiar la aguja al sitio deseado y que se practicó en el retro peritoneo, que es la zona posterior del abdomen; que es efectivo que con dicho examen se le diagnosticó la metástasis de tumor germinal seminoma. En cuanto al punto de prueba N° 5, esto es, si entre la Clínica Indisa y los médicos demandados existe un vínculo de subordinación y/o dependencia, señala que no existe ni del Dr. Mollo ni de la Dra. Northland, ya que ellos no están contratados por la clínica, solamente los médicos residentes de la Unidad de Paciente Crítico, Urgencias y Jefes de Servicio, tienen contrato con la clínica. Preguntado el testigo responde que: según la ley chilena no puede haber dependencia o subordinación técnica a una clínica; que las clínicas no tienen facultad de interferir en las decisiones o indicaciones que toman los médicos con sus pacientes. En cuanto al punto de



«RIT»

Foja: 1

prueba N° 6, esto es, si el accionar de los demandados o sus dependientes se incurrió en negligencia, culpa o dolo, expone que no, todo lo contrario, el Dr. Mollo, y la Dra. Northland actuaron de acuerdo a la lex artis en estos casos, realizando el diagnóstico histopatológico, constándole porque revisó la ficha clínica y vio el informe histopatológico en el que se constata el diagnóstico de seminoma. Contrainterrogado el testigo responde que la eficacia de los exámenes o procedimientos no es del 100%, y con frecuencia deben repetirse en una o más oportunidades hasta lograr el diagnóstico, siendo parte de la lex artis el discutir y analizar los casos clínicos entre colegas, reuniones clínicas, siendo demostrado que mejora los resultados.

Con fecha 15 de mayo de 2019, folio 117, comparece don **German Carlos Evangelio Araya Valtis**, quién previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto N° 2, 3 y 4, de la interlocutoria de prueba, siendo el punto 4) visitas, exámenes, y demás prestaciones efectuadas por los médicos demandados al demandante, durante el período comprendido entre febrero de 2015 y junio de 2015, expone que el paciente los primeros días de marzo de 2015, consultó en Clínica Indisa por dolores lumbares, practicándose diferentes exámenes entre los que se encuentran resonancias magnéticas y tomografía axial computarizada, con los cuales se descubrieron adenopatías retroperitoneales múltiples de etiología no precisada, por lo que considerando las posibilidades de causas tumorales o inflamatorias se pidió el examen de biopsias laparoscópica e interconsultas necesarias para el correspondiente diagnóstico etiológico, en este caso, el resultado de la biopsia de ganglio salió inespecífica, por lo que se pidió una interconsulta con urólogo, que es él. Explica que el examen médico practicado al paciente, con fecha 18 de marzo de 2015, fue en buen estado general, encontrándose una próstata de consistencia adenomatosa grado dos y el testículo derecho de consistencia levemente irregular y sensible, por lo que se pidió hacer un antígeno prostático específico, para confirmar o descartar un posible cáncer de próstata y una eco tomografía testicular, sin que el paciente concurriera más a su consulta. Añade que él no tuvo más conocimiento del paciente desde esa fecha, pero éste siguió con atenciones en la Clínica, por lo que se ordenó, después de una reunión clínica la biopsia ganglional percutánea para dilucidar etiología de su adenopatía, ausentándose el paciente un mes para efectuarse el examen, sin saber los motivos. Preguntado el testigo responde que: fue derivado por el doctor Mollo; que los exámenes indicados no fueron realizados por el paciente y desconoce la causa; que le consta lo declarado porque al consultarlo tiene acceso a la ficha clínica electrónica; que reconoce la ficha exhibida custodiada y la atención ambulatoria que él efectuó el 18 de marzo de 2015; que influyó la no realización de la ecografía testicular, porque indudablemente habrían aparecido elementos fundamentales para el diagnóstico y el próximo paso habría sido la exploración quirúrgica del testículo; que los exámenes





«RIT»

Foja: 1

efectuados estuvieron en la secuencia lógica de la práctica médica en el estudio de adenopatías de origen no precisado; que fue la doctora Northland quien pidió los exámenes correspondientes para descartar posible causas de tuberculosis o inmunodeficiencia adquirida; que tuvo acceso a los exámenes solicitados por la referida doctora y que el examen PPD fue negativo, los cultivos para tuberculosos de ganglios negativos y el HIV negativo; que la doctora descartó el origen infeccioso de las adenopatía. Contrainterrogado el testigo responde que: no tuvo diagnóstico preciso, pero sí investigó posibles causas de origen urológico de las adenopatías, pidiendo los exámenes pertinentes, ya que el examen físico no descarta total y absolutamente el diagnóstico de cáncer prostático; que no recuerda las fechas exactas de los dos procedimientos exploratorios, pero la biopsia ganglionar laparoscópica se efectuó antes del 18 de marzo de 2015, siendo negativa para tumor, mientras que los primeros días de junio se efectuó la biopsia ganglionar percutánea bajo control de Tac, la cual resultó positiva para tumor; que efectivamente la biopsia se efectuó laparoscópicamente a través de la cavidad abdominal, y de ahí al retroperitoneo donde se encontraban los ganglios en discusión, practicado por el doctor Mollo; que el segundo procedimiento se efectuó a través de una punción percutánea traslumbrar bajo control de Tac, que fue positivo para Seminoma testicular. En cuanto al punto de prueba N° 5, expone que los doctores están en la misma situación que él, es decir, arriendan consultas pero no tienen dependencia ni subordinación con Clínica Indisa, no pudiendo intervenir en las decisiones médicas, diagnósticas y terapéuticas de los médicos en general y de los demandados en particular. En cuanto al punto de prueba N° 6, refiere que según la ficha clínica, los hechos y exámenes practicados tuvieron la secuencia lógica del practicar médico, por lo que no hubo negligencia ni culpa ni dolo. Preguntado el testigo responde que: la buena práctica médica indica que las actuaciones del doctor Mollo son adecuadas para el caso.

Con fecha 16 de mayo de 2019, folio 119, comparece doña Anamaría Pacheco Frez, quién previa y legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto N° 2, 3 y 4 de la interlocutoria de prueba, expone que vio al paciente el día 27 de febrero de 2015, por un dolor dorsal, adjuntando resonancia nuclear magnética, en la cual se veía una adenopatía no caracterizada, por lo que solicitó un Tac de Abdomen y pelvis, consultando posteriormente con el doctor Mollo con el resultado del examen, el día 3 de marzo, quien solicitó una evaluación de infectóloga para descartar etiología infecciosa más otros exámenes orientados a buscar el origen de su enfermedad, descartando así un cuadro infeccioso. Por ese motivo, se decidió hacer una biopsia y visualizar los órganos abdominales en búsqueda de algún tumor, realizado sin incidentes, con resultado inespecífico, recomendando por reunión clínica repetir la biopsia, esta vez, bajo Tac y derivando al paciente a interconsulta de



urología, el 18 de abril. Que el paciente decidió realizarse el estudio en Clínica Santa María, no volviendo a consultar hasta los primeros días de junio, cuando decidió realizar el estudio en Clínica Indisa, sin haberse realizado la ecografía testicular ordenada. Luego, la biopsia concluye se trata de metástasis de un carcinoma seminal o germinal de origen probable testicular. Preguntada la testigo responde que: todo el estudio fue realizado de acuerdo a la lex artis, siguiendo un algoritmo en el cual se van descartando las probables etiologías del cuadro; que reconoce el detalle de atención ambulatoria exhibida. Contrainterrogada la testigo responde que: es cirujano general con estudios en cirugía digestiva y trauma; que tiene entendido que el paciente si vio a un traumatólogo antes de asistir a su consulta, quien le indicó una resonancia magnética de la columna, cuyo resultado destaca el hallazgo de una adenopatía no bien caracterizada, no siendo un examen para detectarlas, por lo que se solicitó el scanner de abdomen y pelvis para definir bien las características de ganglio y localización exacta; que no recuerda fecha exacta de realización Tac, pero debe haber sido entre 27 de febrero y 3 de marzo, cuando consulta al doctor Mollo, revelando múltiples ganglios en el retroperitoneo, sin otros hallazgos patológicos; que el examen de laparoscopia fue durante marzo de 2015, sin encontrar tumores dentro de la cavidad abdominal y accediendo al retroperitoneo tomando biopsia de un par de ganglios; que el resultado de la resonancia magnética fue una adenopatía retroperitoneal; que el scanner mostró múltiples adenopatías; que la laparoscopia confirmó la existencia de múltiples adenopatías retroperitoneales; que la laparoscopia se realizó por vía abdominal como es habitual, desde donde se puede acceder al retroperitoneo; que por abordaje en el dorso del paciente se practica la punción que obtiene la muestra de la biopsia que confirma la presencia de cáncer. En cuanto al punto de prueba N° 5, refiere que no, los doctores referidos son independientes, solo tienen vínculo las jefaturas de servicios y médicos de urgencia. En cuanto al punto de prueba N° 6, sostiene no tiene duda que se actuó absolutamente de acuerdo a la lex artis, no existiendo negligencia, culpa o dolo.

**DÉCIMO NOVENO:** Que, por su parte, el demandado Ernesto Mollo Alonzo, acompañó los siguientes documentos:

1.- Copia de correo electrónico de fecha 6 de mayo de 2015, de Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas, a Juan Mollo, asunto “examen punción”;

2.- Copia de certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de fecha 16 de mayo de 2019, emitido por la Superintendencia de Salud, respecto a Ernesto Juan Mollo Alonzo;

**VIGÉSIMO:** Que, además, el demandado don Ernesto Mollo Alonzo, con fecha 14 de mayo de 2019, folio 110, rindió prueba testimonial, compareciendo don Nicolás Salomón Márquez Adriazola, quién previa y legalmente juramentado e



«RIT»

Foja: 1

interrogado al tenor del punto N° 2 de la interlocutoria de prueba, expone que el paciente concurrió a la consulta del doctor Mollo el 03 de marzo de 2015, tras ser evaluado por traumatólogo por dolor lumbar, quien solicitó una resonancia magnética, revelando la presencia de adenopatías de origen neoplásico o inflamatorias, infecciosas, por lo que se explicó la necesidad de realizar una evaluación con la infectóloga, doctora Northland. Agrega que la doctora solicitó exámenes acorde al supuesto diagnóstico, teniendo una primera hipótesis diagnóstica dada las adenopatías retroperitoneales, que apuntaban a una etiología de tipo neoplásico, por lo que se recomienda biopsar las lesiones encontradas. Indica que el 05 de marzo de 2015, el doctor Mollo recibe nuevamente al paciente y explica que es necesario agendar un procedimiento quirúrgico para realizar una biopsia laparoscopia exploradora, que consiste en revisar toda la cavidad abdominal e inclusive tener acceso a los ganglios retroperitoneo para tener visión de algún tipo de cáncer digestivo que orientara la etiología de las lesiones, pudiendo accederse en forma directa a las adenopatías y tomar una biopsia, a la cual el paciente estuvo de acuerdo. Por dicha razón, el procedimiento se llevó a cabo el 13 de marzo de 2015, tomándose una biopsia rápida que no fue concluyente, no obstante que fue suficiente para poder realizar el diagnóstico en diferido. Explica que se explicó al paciente que este era uno de los procedimientos para poder llegar al diagnóstico definitivo, el cual puede tener resultados positivos o negativos, requiriéndose posteriores análisis y otros procedimientos, cuyo resultado no informa células neoplásicas en la muestra, sino más bien un componente inflamatorio, por lo que se informa al paciente que el caso será presentado en reunión clínica con la asistencia de todos los cirujanos y gastroenterólogos de la clínica, quienes deciden realizar una punción bajo Tac sobre uno de los ganglios retroperitoneales afectados. Añade que informado el paciente, este informó que se realizaría el procedimiento en Clínica Santa María, perdiéndose de los controles y no apareciendo hasta los primeros días de junio de 2015, solicitando una nueva orden, pese a que el doctor Mollo insistió en que las adenopatías corresponderían a una etiología neoplásica, cáncer, realizándose el procedimiento el 11 de junio de 2015, con el resultado de presencia de células neoplásicas de estirpe germinal en el contexto de un probable seminoma, continuando el tratamiento con otro centro médico. Preguntado el testigo responden que: el diagnóstico diferencial es la posibilidad de origen o de causalidad primaria de una afección u patología que se manifiesta a través de síntomas y signos de un paciente, que en este caso, la presencia de adenopatías retroperitoneales planteal era neplasia, inflamatorio o infeccioso; que correspondía realizar procedimientos de laparoscopia exploradora en el mes de marzo de 2015, ya que de forma concreta y menos riesgosa podía tomarse una muestra representativa de los ganglios para el análisis de tipo cantidad y volumen biopsico; que



«RIT»

Foja: 1

la muestra representativa significa retirar, extraer, extirpar suficiente tejido ganglionar, en este caso, para un análisis por el patólogo que le sea suficiente en para poder procesar las muestras y así llegar a un diagnóstico final, además de ser un procedimiento mínimamente invasivo con bajo riesgos de complicaciones, como hemorragias, perforaciones de víscera hueca, etc; que asistió como ayudante en la laparoscopia exploradora del 13 de marzo de 2015; que el procedimiento fue realizado o no mediante técnica quirúrgica habitual según la lex artis, realizando una evaluación pre operatoria con exámenes de sangre, se planteó un diagnóstico diferencial, se intervino con la técnica quirúrgica adecuada, cumpliendo el objetivo de revisar toda la cavidad abdominal y extraer la muestra ganglionar retroperitoneal, con postoperatorio sin complicaciones; que la no realización de la eco testicular, influyó en el diagnóstico diferencial, ya que el origen de las adenopatías era un tumor testicular, lo que hubiera acortado el proceso de diagnóstico; que el retraso de la punción bajo Tac en el mes de abril demoró el diagnóstico de seminoma. Contrainterrogado el testigo responde que: su participación en el tratamiento del señor Jeldres se limitó a ser ayudante en la primera etapa de diagnóstico; que hubo una segunda intervención como parte del proceso de diagnóstico, esto es, la punción bajo Tac, efectuada por el radiólogo intervencionista Dr. Marcelo Castro; que la laparoscopia en que participó, realizándose con una técnica mínimamente invasiva a través de trocares en la cavidad abdominal y se tuvo acceso a la zona retroperitoneal, revisando la zona de transcavidad de epiplones y en relación al borde inferior del páncreas, que permitió tener acceso a las lesiones ganglionares. En cuanto al punto de prueba N° 5, esto es, si entre la Clínica Indisa y los médicos demandados existe un vínculo de subordinación y/o dependencia, expone que no, por cuanto los médicos aludidos no sustentan contratos con dicha entidad, prestando servicios a los pacientes que acuden a Clínica Indisa. Preguntado el testigo responde que: no existe intervención amparado en el artículo 20 de la Ley Hospitales y Clínicas de 1982, siendo la relación entre el paciente y médico de la clínica, particular, no existiendo intervención de terceros. En cuanto al punto de prueba N° 6, esto es, si en el accionar de los demandados o sus dependientes se incurrió en negligencia, culpa o dolo, refiere que a su entender no, habiéndose cumplido todos los pasos del proceso de diagnóstico diferencial, realizando evaluaciones, exámenes, reunión clínica, procedimientos, imagenológicos, e inclusive procedimientos quirúrgicos para tratar de llegar a un diagnóstico certero, cumpliendo la lex artis médica. Preguntado el testigo responde que el doctor Mollo y la doctora Northland, cumplieron con la lex artis médica, en el proceso diagnóstico del paciente.

Luego, con fecha 15 de mayo de 2019, folio 117, comparece don **Rodrigo Antonio Neveu Cortez**, quién previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto N° 2, 3 y 4 de la interlocutoria de prueba, expone que el paciente es



«RIT»

Foja: 1

derivado de la Clínica Las Condes por dolor lumbar, siendo evaluado por un traumatólogo, quien solicitó una resonancia magnética nuclear, pesquizando adenopatías retroperitoneales patológicas y derivando a la doctora Ana María Pacheco, quien complementó con un Tac abdominal pélvico que corroboró la presencia de adenopatías aumentadas de tamaño. Por lo anterior, se derivó al paciente al doctor Mollo, quien lo atendió el día 03 de marzo de 2015, planteando dos escenarios, uno de origen tumoral u origen infeccioso, por lo que solicita interconsulta con la infectóloga dra. Northland, quien a su vez, solicita exámenes de VIH, tuberculosis. Por otro lado, el doctor Mollo plantea la biopsia de las adenopatías el 14 de marzo, por vía laparoscópica, además de solicitar una evaluación por urólogo el 18 de marzo, quien solicitó una ecografía testicular y marcadores tumorales. Agrega que el paciente es reevaluado el 7 de abril, con biopsia negativa, manifestando que no se ha realizado los exámenes solicitados por urólogo. Que, en reunión clínica se sugiere una punción bajo Tac de las adenopatías, por lo que se citó al paciente y se dio la orden, manifestando la haría en otra institución, sin perjuicio que vuelve el mes de junio solicitando una nueva orden para realizar el procedimiento el 11 de junio, cuyo resultado es positivo para tumor germinal. Preguntado el testigo responde que: es recomendable realizar una biopsia de los ganglios cuando estos son patológicos, una técnica validada es la biopsia laparoscópica por vía abdominal, que permite el estudio de los ganglios, aclarar diagnóstico y definir conductas; que debido al diagnóstico de la resonancia y scanner de adenopatías patológicas retroperitoneales era necesario obtener muestras de estudios; que tomó conocimiento del caso en la reunión clínica de cirugía digestiva de la Clínica Indisa; que es cirujano oncólogo de la Clínica Indisa y participó en esta reunión de cirugía digestiva periódicamente; que cuando un procedimiento de biopsia, en este caso, laparoscópica resulta negativo, siempre se intenta otra forma de obtener material para estudio, por lo que se sugiere realizar nueva biopsia percutánea bajo Tac; que los procedimientos se ajustaron perfectamente a la lex artis médicas. Contrainterrogado el testigo responde que: el resultado de la resonancia magnética y scanner referido, es conglomerado de adenopatías y adenopatías retroperitoneales patológicos; que se practicaron al abdomen y pelvis, ordenados por la doctora Ana María Pacheco; que mediante scanner abdominal es posible observar las condiciones de los órganos abdominales del paciente, obviamente con un grado de error en viseras huecas. En cuanto al punto de prueba N° 5, señala que no, que la Clínica Indisa tiene contrato con jefes de servicio y gente de urgencia, los demás médicos usan las dependencias de la clínica, excluyéndola en la toma de decisiones médicas. En cuanto al punto de prueba N° 6, sostiene que no, el planteamiento de diagnóstico son los adecuados y no se incurre en negligencia, dolo o culpa en relación al tratamiento del demandante.



«RIT»

Foja: 1

Acto seguido, comparece don **Martín Lucas Buchholtz Fontova**, quién previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto N° 2, 3 y 4, de la interlocutoria de prueba, en conjunto, expone que el paciente concurrió a fines de febrero de 2015 a consulta del traumatólogo doctor Espinoza, por dolor lumbar, solicitando una resonancia magnética que demostró adenopatías retroperitoneales, derivando a la doctora Pacheco, quien solicitó scanner de abdomen y derivó al doctor Mollo, el 03 de marzo de 2015. A su vez, el doctor derivó a evaluación por la doctora Northland para descartar probable etiología infecciosa versus patología neoplásica, solicitando nuevos exámenes de sangre. Por su lado, el doctor Mollo en control de 5 de marzo de 2015, planteó una biopsia de las adenopatías bajo una cirugía laparoscópica, realizada el 14 de marzo de 2015, además de derivar al paciente al urólogo doctor Araya, para descartar enfermedad neoplásica. Agrega que el doctor Araya controló al paciente el 18 de marzo de 2015, solicitando marcadores tumorales y una ecografía testicular que el paciente no se realiza, y que hubieran permitido el diagnóstico en esa oportunidad. Que, el 26 de marzo de 2015, el informe de biopsia indicó una adenopatía con histiocitosis sinusal, es decir, característica inflamatoria, por lo que presentado el caso a reunión clínica se sugiere una nueva biopsia percutánea bajo scanner, reuniéndose el doctor Mollo el 18 de abril de 2015 con el paciente, entregando una orden, quien le plantea se realizara el procedimiento en otro centro médico. Luego de eso, a principios de junio, el paciente contacta al doctor Mollo, puesto que no se ha realizado la biopsia y llevándola a cabo el 11 de junio de 2015, sin incidentes, demostrando una metástasis de carcinoma germinal. Preguntado el testigo responde que: la ecografía testicular hubiera demostrado un tumor testicular, que sería el tumor primario, toda vez que, las adenopatías retroperitoneales eran metástasis de este cáncer; que según la lex artis médica la cirugía laparoscópica es un procedimiento indicado para obtener una biopsia de una adenopatía retroperitoneal, ya que permite una buena visualización de los órganos intrabdominales y descartar otros tumores concomitantes, siendo una cirugía mínimamente invasiva y con alta precocidad; que en ese momento, según la lex artis, era mejor alternativa la laparoscopia para obtener una buena muestra como biopsia para llegar al diagnóstico de la enfermedad y al mismo tiempo descartar otras lesiones abdominales; que conoció el caso, durante la reunión clínica efectuada y mediante revisión de ficha clínica; que su especialidad es cirugía oncológica, desempeñándose hace 20 años en el Instituto Nacional del Cáncer, en el equipo de abdomen, participando habitualmente en reuniones clínicas de cirugía de Clínica Indisa; que se recomendó una nueva biopsia al no tener diagnóstico histológico de la enfermedad, ya que todos los procedimientos tienen una tasa de falsos negativos; que todos los procedimientos fueron ajustados a la lex artis médica, en cuanto a cronología y solicitud, y el problema fue que algunos



exámenes no se realizaron por el paciente, que hubieran permitido tener un diagnóstico oportuno y temprano. Contrainterrogado el testigo responde que: los resultados de la resonancia magnética y scanner se diagnosticó adenopatías retroperitoneales, y se realizaron en la zona abdominal, solicitado por la doctora Pacheco; que justamente es el scanner uno de los exámenes que se solicita para ver o visualizar los órganos intrabdominales pero no da un diagnóstico histológico. En cuanto al punto de prueba N° 5, expone que no existe relación y que Clínica Indisa no puede interferir por ley en el diagnóstico, exámenes o procedimientos realizados sobre el paciente. En cuanto al punto de prueba N° 6, refiere que considera que ninguno de los demandados o sus dependientes hayan incurrido en negligencia, culpa o dolo, respecto a la atención del demandante, toda vez que, su accionar se ajustó a la lex artis médica y no buscó perjudicar al paciente.

Con fecha 16 de mayo de 2019, folio 120, comparece don **Alberto Benicio Pérez Castilla**, quién previa y legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto N° 2, 3 y 4 de la interlocutoria de prueba, expone que el demandante concurrió a la Clínica Indisa por dolor lumbar, solicitando atención de traumatólogo en forma inicial, derivado a cirujano con examen de resonancia magnética que muestra ganglios retroperitoneales comprometidos. Posteriormente, evaluado por el doctor Mollo, solicitó un scanner para evaluar dicha adenopatías y solicita a la doctora Northland la evaluación en calidad de infectóloga. Que, analizado el caso, se solicita una biopsia por laparoscopia exploradora, visualizando los órganos abdominales y tomar biopsia a las adenopatías del retroperitoneo, no logrando documentar una enfermedad que explicara el cuadro del paciente. Agrega que sin diagnóstico exacto, se deriva al paciente al urólogo doctor Araya, quien solicitó una ecografía, sin que el paciente llevara el resultado y, por otro lado, se recomendó por la reunión de gastroenterología-cirugía, que el paciente se sometiera a una nueva biopsia por punción dirigida. Indica que el demandante indicó al doctor se realizaría el procedimiento en Clínica Santa María, por cobertura, sin perjuicio que pasado un mes, vuelve a control y solicita realizar el procedimiento en Clínica Indisa, el cual concluye en seminoma. Preguntado el testigo responde que: la ventaja de la laparoscopia exploradora es observar en forma directa los órganos intrabdominales y formarse un juicio sobre la enfermedad que no tenía diagnóstico preciso, por lo que se toman muestra de la adenopatía, requiriéndose un informe en tiempo diferido, pareciéndole correcta su aplicación en este caso; que le consta porque leyó la ficha clínica del caso; que cree que los tiempos y exámenes fueron adecuados, en momentos preciso, informando al paciente, y la decisión de esperar para realizar los últimos exámenes fueron personales del paciente; que si el demandante hubiera hecho los exámenes cuando fueron indicados, probablemente el diagnóstico hubiera sido



alcanzado con más anticipación. En cuanto al punto de prueba N° 5, sostiene que no existe subordinación ni dependencia. En cuanto al punto de prueba N° 6, señala que no existe negligencia, ni culpa o dolo;

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, por su parte, la demandada doña Rebeca Northland, con fecha 06 de junio de 2019, folio 134, rindió prueba testimonial, compareciendo don Raúl Armando Quintanilla Letelier, quién previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto N° 2, 3 y 4, de la interlocutoria de prueba, expone que la doctora en una reunión de trabajo de la Unidad de Infectología del Hospital San Borja, presentó el caso del demandante, por lo que puede declarar que el paciente consultó inicialmente por dolor lumbar, solicitando el traumatólogo una resonancia nuclear magnética de columna, pesquisándose adenopatías retroperitoneales. Posteriormente, fue derivado a evaluación por cirugía y exámenes con un scanner abdominal que confirma estos hallazgos, y en ese contexto, fue derivado a la consulta de la doctora Northland, ya que las posibilidades diagnósticas pueden corresponder a una patología infecciosa o neoplásica, donde se busca descartar tuberculosis, infección por VIH y sífilis, que son las patologías infecciosas con más frecuencia que pueden asociarse a adenopatías, por lo que le parece que la interconsulta fue adecuada para completar el estudio del paciente. Añade que la doctora Northland realizó una anamnesis completa, registrando que el paciente estaba en buenas condiciones generales, sin fiebre, sin baja de peso, sin factores de riesgo, solicitando exámenes generales para descartar sífilis, VIH y tuberculosis, los cuales salieron normales, por lo que el paso siguiente sería una muestra de las adenopatías. Preguntado el testigo responde que: conoce a la doctora Northland, destacada infectóloga, docente de la U. de Chile, participando activamente en formación de infectólogos, con vasta experiencia en infectología intrahospitalaria, analizando casos de alta complejidad; que ella es especialista en medicina interna, con subespecialidad en infectología adulto y diplomado en infecciones asociadas a la atención de salud; que la reunión que refirió se hacen todos los miércoles entre 8.30 a 10.00 de la mañana, en la cual se revisan publicaciones recientes y casos clínicos. En cuanto al punto de prueba N° 6, sostiene que según la presentación clínica del paciente, la derivación a infectología y el estudio realizado se ajusta a los esquemas diagnósticos habituales que se realizan en la práctica clínica, no encontrando elementos que pudieran plantear la posibilidad de negligencia.

Acto seguido, comparece don Marcelo José Wolff Reyes, quién previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto N° 2, 3 y 4, de la interlocutoria de prueba, expone que solo sabe respecto a las atenciones efectuadas por la doctora Rebeca Northland, quien fue consultada para evaluar la posibilidad de que las adenopatías presentadas por el paciente fueran por una causa infecciosa,





ordenando los exámenes más atingentes a esa posibilidad. Añade que el estudio realizado por la doctora descartó una patología infecciosa, sugiriendo que se realizara una biopsia para avanzar en el diagnóstico. Preguntado el testigo responde que: es práctica habitual presentar casos de alguna complejidad a colegas para saber la impresión y considerar su opinión, como fue el caso de este caso médico, destacando la protección de confidencialidad de las personas y su situación; que es médico internista e infectólogo, misma especialidades de la doctora Rebeca Northland; que los exámenes tendiente a estudiar enfermedades infecciosas más probables que pudieran estar causando la sintomatología del paciente y los hallazgos de las anomalías en su ganglios; que por la minuta de la reunión en que se presentó el caso, el paciente tenía un estado de salud sin riesgo inmediato de complicaciones o muerte, y que el resultado de los exámenes, incluida la biopsia del tejido, hizo altamente improbable una patología infecciosa; que dada las características descritas para la adenopatía se hacía indispensable, en su opinión, descartar una patología infecciosa, considerando que estaba plenamente justificada la interconsulta; que la mayoría de este tipo de adenopatías, en su opinión, son de causa infecciosa. En cuanto al punto de prueba N° 6, indica que solo conoce el actuar de la doctora Rebeca Northland, y considera que realizó las acciones que corresponden a un estándar óptimo, por lo que considera que no incurrió en ninguna negligencia profesional;

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, son hechos de la causa, por así encontrarse acreditados en el proceso o no haber sido controvertidos por las partes, los siguientes:

1.- Que, el actor, sr. Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas, fue atendido de urgencias, con fecha 16 de febrero de 2015, en Clínica Las Condes, con hipótesis diagnóstica “Lumbago atípico”, siendo dado de alta el mismo día, con indicaciones, entre ellas, “Control equipo de columna”;

2.- Que, el 24 de febrero de 2015, se efectúa informe de “RM Columna Lumbar”, dirigida al dr. José Antonio Espinoza Pérez-Villamil, realizada por el dr. Álvaro Salas Zuleta, radiólogo, en que se concluye como impresión: “Adenopatías retroperitoneales, que sugiero evaluar con tomografía computada de abdomen-pelvis contrastada y trifásica. Pequeño foco de alteración de señal de la articulación sacroilíaca izquierda, inespecífico. No hay alteraciones de la columna vertebral lumbar”;

3.- Que, de acuerdo a informe de Tc de abdomen y pelvis con contraste, de 28 de febrero de 2015, de Integramédica, emitido por el dr. Raúl Valenzuela Pérez, se indica, como información clínica aportada “Resonancia magnética de abdomen evidencia posible adenopatía retroperitoneal”, refiriéndose como impresión: “Múltiples adenopatías retroperitoneales de carácter específico, algunas con signos de necrosis



y/o degeneración quística central que pueden estar en relación con proceso neoplástico o infeccioso”;

4.- Que, al efecto existe otra tomografía computada de abdomen y pelvis, de 20 de abril de 2015, efectuada en Clínica Santa María, que da cuenta de impresión “conglomerados nodales retroperitoneales y en mediastino. En el diagnóstico diferencial se sugiere incluir etiología neoplásica dentro de los cuales se debe considerar un síndrome linfoproliferativo o localizaciones secundarias... una etiología inflamatorio-infecciosa no es completamente descartable...”;

5.- Que, el dr. Mollo Alonzo, atendió por primera vez al actor, el 03 de marzo de 2015, estableciendo como diagnóstico “Adenomegalia Localizada. Retroperitoneo”, “Adenomegalia generalizada”. Luego, lo atiende en consulta el 05 de marzo del mismo año, estableciendo como diagnóstico, “Adenopatías Generalizadas”, disponiendo laparoscopia laparotomía exploradora, la que fue realizada el 14 de marzo, estableciendo: “... Laparoscopia muestra hígado sin lesiones, no ascitis ni lesiones peritoneales, se explora retroperitoneo raíz de mesenterio y se puede evidenciar abombamiento pancreático, adenopatías por debajo”, remitiéndose muestra a biopsia, evacuándose informe respectivo, por el dr. Iván Gallegos M. Posteriormente, lo atiende el 19 de marzo de 2015 y 26 de marzo del mismo año. En esta oportunidad se consigna, anamnesis, “biopsia histiocitosis. Se solicita mm, y reunión clínica jueves”. El 07 de abril de 2015 se concreta nueva consulta, se hace a referencia a exámenes por infectología normales, indicándose exámenes de laboratorio, “PCR mycobacterium tuberculosis” y el 18 de abril, nuevamente se consigna adenopatías en estudio, disponiendo “se solicita punción lumbar y toma de biopsias y muestras para tbc y cultivos”. No obstante, al 06 de mayo de dicho año, como consta de correo electrónico dirigido al dr. Mollo (ibook pág. 443), el paciente no se habría efectuado el examen, indicando que tenía disponibilidad para el 12 de junio;

6.- Que, de acuerdo a dicho informe de biopsia, de Clínica Indisa, emitido por el dr. Iván Gallegos M., con fecha 23 de marzo de 2015, relativo a intervención de 14 de marzo del mismo año, referida en el numeral precedente, se determina como diagnóstico: “Linfonodo Retroperitoneal. Ganglio linfático con patrón reactivo de predominio histiocitosis sinusal”. Al examen macroscópico se indica: “A biopsia rápida, ganglio linfático de 1,5 cm., rojizo y homogéneo. Diagnóstico con biopsia rápida: Linfonodo sin evidencia tumoral de aspecto reactivo en biopsia intraoperatoria”;

7.- Que, como se adelantó, el dr. Mollo derivó además al paciente a consulta con infectóloga, la demandada Northland Areyuna, quien lo atendió el 04 de marzo de 2015, donde consigna “RNM: Múltiples adenopatías retroperitoneales, algunas con



signos de necrosis que puede ser neoplásico o tumoral”. Diagnóstico, “adenopatías generalizadas”. Posteriormente, lo atiende el 12 de marzo y 23 de abril del mismo año, requiriendo nuevos exámenes, sin que conste regreso a consulta médica de la referida profesional;

8.- Que, por su parte, el dr. Germán Araya Valtis, con fecha 18 de marzo de 2015, indica “en estudio de adenopatías retroperitoneales”, indicando diversos exámenes, debido a “Testículo der de menor tamaño y sensible testículo izq consistencia normal”, entre ellos, de laboratorio, antígeno prostático específico, y radiológicos, ecotomografía testicular. Observación diagnóstica: “Estudio adenopatías retroperitoneales”;

9.- Que, previo a la consulta del 26 de marzo de 2015, el actor concurrió a consulta con el médico Enzo Marmentini Sobrino, quien consignó que el paciente se encontraba nervioso a espera resultado biopsia, indicando como diagnóstico “Adenopatía retroperitoneal”;

10.- Que, el 01 de abril de 2015, se efectúa informe de “RM Abdómen”, dirigida al dr. Ernesto Mollo Alonzo, realizada por el dr. Marcelo Castro Salas, radiólogo, en que se concluye como impresión: “Extenso compromiso ganglionar retroperitoneal, destacando adenopatías con centro hipovascular, que podría corresponder a necrosis o casio”. Posteriormente, se realiza nuevo examen, el 06 de junio de 2015, que da cuenta que “algunas adenopatías han aumentado de tamaño, especialmente la ubicada en situación pre aórtica...”;

11.- Con fecha 11 de junio de 2015, se realiza biopsia percutánea guiada por Tac, informada el 18 de junio, concluyéndose “Hallazgos morfológicos y patrón reactivo inmunohistoquímico compatibles de corresponder a metástasis linfonodal de tumor de estirpe germinal (seminoma puro de tipo clásico, en lo evaluado)”, emitido por dr. Martin Etchart;

12.- Que, luego, el actor fue internado en Clínica Las Condes en las siguientes fechas para quimioterapia, por cáncer de testículo: a) entre el 06 y el 10 de julio de 2015; b) entre el 27 y el 31 de julio de 2015; c) entre el 17 y el 21 de agosto de 2021; d) entre el 07 y el 11 de septiembre de 2015;

13.- Que, luego de estos tratamientos, presentó urticaria y mastocitosis cutánea;

14.- Que, de acuerdo a espermograma de 19 de julio de 2016, efectuada en Clínica Las Condes, se consigna como observaciones: “Debido al bajo recuento de motilidad y la vitalidad se evaluaron en un conteo de 50 espermatozoides y no fue posible realizar morfología”;

15.- Que, previamente, con anterioridad a las quimioterapias, con fecha 03 de julio de 2015, se diagnosticó “oligoastenoteratozoospermia”;



16.- Que, los hechos referidos en la demanda y respecto de los cuales se imputa responsabilidad a los demandados, fueron sometidos a mediación, en conformidad al artículo 43 de la Ley N° 19.966, la que se tuvo por frustrada con fecha 20 de enero de 2017;

17.- Que, de acuerdo a certificados emitidos por Clínica Indisa, los demandados, dr. Mollo Alonzo y dra. Northland Areyuna, no prestan servicios para la misma bajo vínculo de dependencia, agregando que no existen registros de prestaciones de servicios a honorarios;

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que, como se adelantó, en el caso de autos se ha deducido acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, por don **Gonzalo Mauricio Jeldres Rozas**, en forma solidaria, en contra de **Clínica Indisa**, representada por el señor Manuel Sena Cambiaso, en contra del dr. **Ernesto Mollo Alonzo** y en contra de la dra. **Rebeca Northland Areyuna**, por la tardanza en la determinación del diagnóstico preciso relativo a la enfermedad que lo aquejaba y la realización de múltiples exámenes, lo que importó que al momento de lograrse el diagnóstico, su parte presentara un cáncer en grado IV, con metástasis hasta los ganglios a nivel del cuello, lo que habría implicado someterse a un mayor número de quimioterapias, resultando con esterilidad, además de diversas afecciones a la piel y eventuales problemas futuros cardíacos así como la posibilidad de desarrollar otro cáncer, estimando que los perjuicios sufridos por el actuar negligente de los demandados, ascienden a **\$10.500.000** por concepto de daño emergente y a **\$150.000.000**, por concepto de daño moral.

Que, Clínica Indisa, al contestar el libelo, solicita el rechazo de la demanda, con costas, argumentando, en primer término y sin perjuicio de no tener incidencia en el proceder de los médicos demandados, que éstos han actuado en todo momento con estricto apego a la lex artis, para luego alegar su falta de legitimación pasiva.

Que, por su parte, el demandado sr. Mollo Alonzo, también solicita el rechazo de la demanda, haciendo primeramente un resumen de la forma cómo acontecieron los hechos, para luego referirse a las hipótesis diagnósticas trabajadas, a saber, cuadro de origen neoplásico (cancerígeno) y cuadro infeccioso, trabajándose en ambos en forma conjunta, indicando, a su vez, que el actor no se realizó uno de los exámenes requeridos y retardó otro, lo que demoró la confirmación del diagnóstico, reiterando que siempre se informó al paciente y se trabajó sobre ambas hipótesis, para finalizar explicando que el proceder del médico se ajustó en todo momento a la lex artis.

Que, finalmente, la demandada Northland Areyuna, contesta en similares términos, indicando que el paciente fue derivado a interconsulta, para explorar un eventual cuadro infeccioso, requiriendo exámenes y que luego de concurrir el actor con los resultados, se le solicitaron otros exámenes, no regresando a su consulta.



Agrega que la demandada sra. Northland Areyuna, no tiene la calidad de médico tratante del actor, a quien conoció en interconsulta, el que no regresó nuevamente a atenderse con ella, no teniendo responsabilidad en los hechos que se le imputan, pues actuó en todo momento en conformidad a la lex artis, agregando que en el caso sub lite no concurren los presupuestos de la responsabilidad extracontractual, todo lo cual fue latamente expuesto en la parte expositiva de esta sentencia;

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que el artículo 2314 del Código Civil dispone que el que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito.

Que la doctrina nacional y la jurisprudencia han señalado que son requisitos de la responsabilidad civil la existencia de una acción libre de un sujeto capaz, realizada con dolo o negligencia, que el demandante haya sufrido un daño y que entre la acción culpable y el daño exista una relación causal suficiente para que éste pueda ser objetivamente atribuido al hecho culpable del demandado.

Que la responsabilidad extracontractual o aquiliana responde a la idea de la producción de un daño a otra persona por haber transgredido el genérico deber de abstenerse de un comportamiento lesivo a los demás;

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que, en el caso sublite, resulta necesario realizar algunas precisiones.

En primer término, y como lo ha establecido la jurisprudencia, “en atención a la naturaleza del tema debatido, éste se aleja de las premisas generales de las relaciones jurídicas contraídas voluntariamente de aquellos contenidos de voluntad de orden civil o comercial -campos en los cuales el legislador, como la doctrina han sido prolíficos ya que no resultan aplicables, amplia y directamente, ni sus normas, ni inicialmente al menos, los principios que rigen la responsabilidad civil del profesional conforme a los arts (sic) 2118 del Código Civil, al menos en cuanto se ajusta a los términos del mandato” (Corte de Apelaciones de Temuco, I.C.A. 628-2008).

Al respecto, los profesores Alessandri, Somarriva y Vodanovic han señalado: “La responsabilidad de un médico, cirujano, dentista o matrona por los daños que cause al paciente que ha contratado sus servicios, ya por negligencia o por imprudencia en su cuidado, como si omite indicarle las precauciones esenciales que su estado exige o los riesgos o consecuencias que puede acarrear la operación o el tratamiento que le aconsejó, o lo abandona sin justo motivo durante la enfermedad o tratamiento, ya con la medicina que le ha prescrito o con el tratamiento u operación a que lo someta, debido a ignorancia o error en el diagnóstico o en la ejecución de la operación, es contractual. Los servicios de estos profesionales se sujetan a las reglas del mandato (art. 2118) y a las que rigen el arrendamiento de servicios inmateriales, en lo



que no fueren contrarias a aquéllas (art. 2012). Según las primeras, el mandatario responde hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo y esta responsabilidad recae más estrictamente sobre el mandato remunerado (art. 2129). Según las otras, habrá lugar a la reclamación de perjuicios en conformidad a las reglas generales de los contratos siempre que por una o por otra parte no se haya ejecutado lo convenido (art. 1999 aplicable a este caso por los arts. 2006 y 2012). Luego incumbirá al médico, cirujano, dentista o matrona probar que el daño sufrido por el paciente no le es imputable, esto es, que al hacer el diagnóstico o en la operación o tratamiento empleó la debida diligencia o cuidado y que si el daño sobrevino, fue por un caso fortuito de que no es responsable o por culpa del paciente; que no hubo negligencia en los cuidados que le prestó; que tuvo justo motivo para no seguir prestándole sus servicios, etc (art.1547, inc. 3º)” (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, “Tratado De Las Obligaciones”, Editorial Jurídica de Chile, 2ª Edición ampliada y actualizada, año 2010, pág. 376, 377).

Que, “por otra parte, el sujeto pasivo de la responsabilidad, no es sólo el profesional que ejerce libremente su profesión, hoy se deducen demandas contra los hospitales públicos y privados, contra el estado, contra los Servicios de Salud, los laboratorios clínicos e incluso las Isapres. Es por esto que los autores han abandonado el término “responsabilidad médica”, utilizando un nuevo concepto, que es comprensivo de un mayor número de supuestos de hecho: “la responsabilidad sanitaria”. El paciente llega a un médico de una manera directa o indirecta, inmediata o mediata, como consecuencia de una situación nueva, originada en un acuerdo personal o como consecuencia de un acuerdo preexistente, que crea en el médico el deber de atender a determinados pacientes, unido a otro convenio por el cual el eventual paciente adquiere el derecho de reclamar la atención de determinados profesionales” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones, “La Responsabilidad Civil Médica en la Doctrina y en la Jurisprudencia”, DEPESEX/BCN/SERIE ESTUDIOS AÑO XIII, N° 277, Santiago de Chile, junio de 2003).

En el sector privado de salud, desde el punto de vista jurídico, se pueden visualizar tres escenarios en los cuales se desarrolla la actividad sanitaria, a saber: a) La actividad médica ejercida por los establecimientos privados de salud; b) La actividad médica ejercida en forma privada, dentro de los Hospitales Públicos, y c) Las prestaciones médicas que se realizan en forma colectiva, por lo que se llama “equipo médico”.

“Ahora bien, una persona es civilmente responsable, cuando queda obligada a reparar o indemnizar un daño sufrido por otra. Esta responsabilidad puede provenir del incumplimiento de las obligaciones nacidas del contrato, que puede producir



perjuicios al otro contratante, acreedor de la obligación infringida y es lo que se denomina responsabilidad contractual. También puede resultar de la perpetración de un hecho ilícito que ha provocado daño, ya sea, intencionalmente, o bien, por descuido o negligencia, es decir de la comisión de un delito o cuasi delito, llamada delictual o aquiliana o extracontractual” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, op. Cit.).

Al efecto, los profesores Alessandri, Somarriva y Vodanovic señalan: “La responsabilidad de los médicos, cirujanos, dentistas, farmacéuticos y matronas, será, además, delictual o cuasidelictual si el hecho constituye, según el caso, un delito o cuasidelito previsto por el art. 491 del C.P. En tal evento, la víctima tendrá a su disposición una doble acción: la derivada del contrato y la derivada del delito o cuasidelito. Y será exclusivamente extracontractual: a) Si dichos profesionales causan un daño por dolo o culpa a quien prestan sus servicios por amistad o por espíritu curativo o de beneficencia, sin ningún fin de lucro. Como en el caso del transporte benévolo, ni el profesional que presta sus servicios en esta forma, ni el paciente que los acepta o demanda, obran con la intención de obligarse contractualmente; b) Si con la muerte o las lesiones ocasionadas al paciente causan daño a un tercero, por ejemplo, a las personas que vivían a expensas de aquél, quienes en lo sucesivo se verán privadas de ayuda, a condición, naturalmente, de que tales personas invoquen su propio daño, puesto que entonces ningún vínculo jurídico las liga con el autor del daño. En cambio, si invocan su calidad de herederos del difunto, la responsabilidad del médico y demás profesionales a que nos estamos refiriendo sería contractual...; y c) En general, cuando con cualquier acto de su profesión, ejecutado con dolo o culpa, dañan a un tercero con el que no están ligados contractualmente, como si por dolo o culpa otorgan un certificado inexacto que causa perjuicios a persona distinta de quien lo solicitó o se niega a prestar sus servicios a quien los requiere en caso de peligro inmediato, pudiendo prestarlos, y de ello se sigue la muerte del paciente” (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, op. cit., págs. 377, 378).

Que, para que exista responsabilidad médica contractual es preciso que se trate de un contrato válido y, por lo tanto, que exista perfecta coincidencia de voluntades debiendo recaer el consentimiento sobre un objeto lícito y tener causa lícita, que el contrato se haya celebrado entre la víctima del daño y el autor de éste y que el daño sufrido por la víctima provenga del incumplimiento del contrato médico” (Corte Suprema, 29 de septiembre de 1998).

Que, en relación a lo anterior, debemos recordar que los médicos y, en consecuencia, los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en que prestan sus servicios, tienen determinados deberes u obligaciones que cumplir, pudiendo distinguir entre aquéllas de carácter genéricas y específicas. Entre las



primeras tenemos las de actuar dentro de los límites del mandato y de buena fe; y entre las segundas, la de diagnóstico certero, la de intervenir o tratar diligentemente al paciente y la de guardar el secreto profesional.

Que, al efecto y como se adelantó, existe responsabilidad médica contractual cuando nos encontramos frente a un contrato de prestación de servicios médicos válido, en donde ha habido consentimiento de ambas partes y concurriendo los demás requisitos legales. En tanto, habrá responsabilidad extracontractual médica cuando concurren los siguientes presupuestos: a) imputabilidad; b) intencionalidad, imprudencia o negligencia; c) daño; d) relación de causalidad;

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que, luego y previo a analizar si los demandados incurrieron en alguna acción u omisión culpable o negligente en el diagnóstico del sr. Jeldres Rozas, procede referirnos primeramente a la alegación de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada Clínica Indisa.

Que, “para poder figurar y actuar eficazmente como parte, no ya en un proceso cualquiera, sino en uno determinado y específico, no basta con disponer de esta aptitud general de la capacidad o legitimatio ad processum, sino que es necesario además poseer una condición más precisa y referida en forma particularizada al proceso individual de que se trate. Tal condición que se denomina legitimatio ad causam o legitimación procesal afecta al proceso no en su dimensión común, sino en lo que tiene de individual y determinado. Más correcto es hablar como lo hace Carnelutti de legitimación para pretender o resistir la pretensión, o de legitimación para obtener sentencia de fondo o mérito. Pero creemos que lo mejor es mantener la denominación tan conocida y antigua de legitimatio ad causam o legitimación en la causa” (Cristian Maturana Miquel, “Disposiciones Comunes A Todo Procedimiento”, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, año 2009, pág. 45).

Luego, la legitimación procesal, legitimatio ad causam o legitimación en la causa, puede definirse como “la posición de un sujeto respecto al objeto litigioso, que le permite obtener una providencia eficaz” o como “la consideración especial en que tiene la ley, dentro de cada proceso, a las personas que se hallan en una determinada relación con el objeto litigio, y en virtud de la cual, exige, para que la pretensión procesal pueda ser examinada en cuanto al fondo, que sean dichas personas las que figuren como parte en tal proceso” (Cristian Maturana Miquel, op. cit. Pág. 46).

De este modo, la legitimación en la causa para el demandante o legitimación activa, consiste “en ser la persona que de conformidad con la ley sustancial está legitimada para que por sentencia de fondo o mérito se resuelva si existe o no el derecho o la relación jurídica sustancial pretendida en la demanda” y respecto del demandado o legitimación pasiva, “en ser la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante... Es





decir, el demandado debe ser la persona a quien conforme a la ley corresponde contradecir la pretensión del demandante o frente a la cual permite la ley que se declare la relación sustancial objeto de la demanda; y el demandante la persona que según la ley puede formular las pretensiones de la demanda, aunque el derecho sustancial pretendido por él no exista o corresponda a otra persona” (Cristian Maturana, op. cit., pág. 46).

Por consiguiente, carece de legitimación activa o pasiva, quienes intervienen en un proceso sin reunir tales calidades.

Que, en el caso sub lite, baste para rechazar la alegación de falta de legitimación pasiva, que aquella corresponde a una alegación de fondo, que deberá ser analizar en su oportunidad, previo análisis de la prueba rendida y determinación de la concurrencia o no de los presupuestos de la responsabilidad que se invoca:

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, en autos, se ha rendido abundante prueba, tanto documental como testimonial, la que ha sido ponderada en la forma establecida por la ley.

Que, al efecto y como ya se detalló al momento de establecer los hechos que se han tenido por acreditados en el proceso, el actor, luego de una consulta de urgencias en Clínica Las Condes, concurrió a Clínica Indisa por derivación a traumatólogo, para determinar el origen de su dolencia a la espalda y que en un primer momento fue referida como “lumbago atípico”.

Así las cosas, el actor consultó primero con los médicos señores José Antonio Espinoza Pérez Villamil y Anamaría Pacheco Frez, siendo derivado al doctor Mollo, quien lo atendió por primera vez, con fecha 03 de marzo de 2015, con hipótesis diagnóstica de “Adenomegalia Localizada. Retroperitoneo”, “Adenomegalia generalizada”, barajando como posible origen cuadro neoplásico (cancerígeno) y/o cuadro infeccioso, solicitando diversos exámenes, entre ellos, laparoscopia laparotomía exploradora, la que no resultó concluyente, así como derivación a especialista en infectología.

Que, luego, ante el resultado de biopsia no concluyente, relativo a laparoscopia de 14 de marzo de 2015, y con los resultados de exámenes decretados en un primero momento por la dra. Northland Areyuna, se estima conveniente la realización de “punción lumbar y toma de biopsias y muestras para tbc y cultivos”, lo anterior, consultado y analizado en junta médica con otros especialistas, para determinar el mejor manejo del paciente, previo a la confirmación de su diagnóstico, lo que a juicio de esta magistrado demuestra el actuar diligente y apegado a la lex artis del dr. Mollo, quien no solo trabajó en dos hipótesis diagnósticas en forma simultánea, sino que requirió los exámenes médicos pertinentes para concretar el diagnóstico preciso y definitivo, y que, a diferencia de lo insinuado por el actor, no puede concluirse ni



desprenderse de la sola revisión de exámenes de laboratorio sanguíneos que demuestren ciertos niveles alterados, más aun considerando la gravedad de la enfermedad y que diversas causas pueden provocar el aumento o disminución de éstos.

Que, por otra parte, no puede obviarse que pese a la solicitud de los exámenes antes referidos, con fecha 18 de abril de 2015, el actor sólo lo concretó con fecha 11 de junio de 2015, esto es, casi 2 meses después, como se observa de dicha clínica, guardada en custodia del Tribunal bajo el N° 3751-2019;

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Que, todo lo anterior se ve refrendado por la abundante prueba testimonial producida por los demandados, la que no ha sido controvertida por ningún otro medio de prueba legal del actor, tales como declaraciones de testigos -pues quienes concurren a deponer por su parte, lo hacen en atención a lo expuesto por la cónyuge del sr. Jeldres Rozas-, así como tampoco prueba pericial u otra, máxime considerando el tipo de responsabilidad imputada y carga probatoria, en conformidad al artículo 1698 del Código Civil e interlocutoria de prueba de 13 de junio de 2018, punto 6.

Así las cosas, los testigos de Clínica Indisa, señores Espinoza Pérez-Villamil (ibook pág. 296), Araya Valtis (ibook pág. 322) y Pacheco Frez (ibook pág. 346), son contestes en señalar, de acuerdo a su conocimiento directo de los hechos, que todos los profesionales demandados actuaron de acuerdo a la lex artis, refiriendo el primero, que se efectuaron una serie de exámenes para determinar la causa de la adenopatía, centrándose el estudio en hipótesis de tumor e infección, habiéndose efectuado incluso una reunión clínica, recomendándose biopsia bajo Tac, examen cuya realización retrasó el paciente. El segundo, refiere que al resultar la biopsia inespecífica, se pidió interconsulta con urólogo, él, solicitando antígeno prostático -para confirmar o descartar un posible cáncer de próstata- y eco tomografía testicular, sin que el actor concurriera nuevamente a su consulta, concluyendo que con ello, el propio paciente, demoró su diagnóstico. En términos similares se pronuncia la testigo sra. Pacheco Frez, quien refiere que el actor consultó con ella a fines de febrero de 2015, disponiendo la realización de tac de abdomen y pelvis, no regresando a su consulta y concurriendo donde el dr. Mollo, quien ante el resultado de la primera biopsia, solicitó otra, bajo Tac, no efectuando el paciente el procedimiento hasta el mes de junio.

Igualmente los testigos del dr. Mollo, todos profesionales médicos, deponen en estrados afirmando que se actuó en conformidad a la lex artis, de acuerdo a los procedimientos establecidos, requiriendo la realización de los exámenes, aplicando algoritmos para descartar hipótesis diagnósticas. Así, por ejemplo, el dr. Márquez Adriazola (ibook pág. 308), además de lo anterior, reitera que la no realización de la



eco testicular y de la biopsia bajo Tac, retrasó el diagnóstico. En igual sentido se refieren los testigos Neveu Cortez (ibook pág. 331), Buchholtz Fontova (ibook pág. 336), quien es tajante en explicar que “El problema fue que algunos exámenes no se realizaron por el paciente (marcadores tumorales y eco testicular), lo que hubiera permitido tener un diagnóstico oportuno y temprano”; y testigo sr. Pérez Catilla (ibook pág. 352), quien explica que “Si el señor Jeldres se hubieras (sic) hecho los exámenes cuando fueron indicados, probablemente el diagnóstico hubiera sido alcanzado con más anticipación”.

Luego, los testigos de la demandada sra. Northland Areyuna, indican que aquella también se ajustó en su proceder a la lex artis (sr. Quintanilla Letelier y sr. Wolff Reyes, Ibook págs. 497 y 501, respectivamente), haciendo referencia, además, que la interconsulta a infectología buscaba descartar foco infeccioso en relación a la adenopatía, lo que era absolutamente necesario y atingente;

**VIGÉSIMO NOVENO:** Que, luego, no se observa infracción alguna a la lex artis, menos aún una demora en el diagnóstico, considerando el proceder tanto del dr. Mollo como de la dra. Northland, debiendo tener presente que: “El facultativo será responsable cuando en forma culpable y causando daño no proceda en la búsqueda de todos los factores para determinar en la forma más acertada la enfermedad, cuando no se rija por los medios científicos específicos que existan para determinar cada afección en particular, es decir, lo que interesa en el proceso es que se compruebe: a) que esos procedimientos de diagnóstico existen; b) que ellos pueden ser practicados por un facultativo de inteligencia mediana y utilizando un ordinario cuidado en el proceder, y c) que estuvieran a su disposición y no los utilizó” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, op. cit.), cuyo no es el caso de autos.

Que, de este modo, no puede imputarse ni al médico tratante (dr. Mollo) ni a la dra. Northland -quien en todo caso no tuvo mayor injerencia en estos hechos, limitándose a atender a un paciente derivado por interconsulta, para descartar foco infeccioso en adenopatía, paciente que no regresó a su consulta desde la última entrevista en que se le requirieron nuevos antecedentes médicos- ni a Clínica Indisa, responsabilidad en un diagnóstico tardío, máxime considerando que el actor consultó por primera vez con el dr. Mollo el 03 de marzo de 2015, quien luego de algunos exámenes, requirió en consulta de 18 de abril del mismo año, biopsia bajo Tac, la que sólo se realizó por el paciente, casi 2 meses después. Luego, se concluye que no ha existido responsabilidad alguna de los demandados, todos quienes actuaron en forma oportuna y diligente;

**TRIGÉSIMO:** Que, como se indicó, analizada la prueba rendida, no se constata que los demandados hayan incurrido en alguna acción u omisión culpable o negligente, pues actuaron en todo momento de acuerdo a la lex artis a efectos de



«RIT»

Foja: 1

entregar un diagnóstico oportuno y certero, analizando las posibles causas de la adenopatía, disponiendo la realización de exámenes absolutamente pertinentes y requiriendo la opinión de otros especialistas, incluso exponiendo el caso ante junta médica;

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, atendido lo antes razonado, se omitirá toda referencia a las restantes alegaciones o defensas de las partes, incluido lo relativo a los perjuicios demandados, por inconducente;

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, la restante prueba rendida y no pormenorizada precedentemente, en nada altera lo concluido por esta magistrado;

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que, atendido lo dispuesto por el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, habiendo resultado la actora totalmente vencida, se le impondrán las costas de la causa.

Por estas consideraciones y visto lo dispuesto en los artículos 1698, 1703, 2314 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 342, 357, 358, 384 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; y demás normas pertinentes, se decide:

**I.- Se rechaza la excepción de falta de legitimación pasiva** deducida por la demandada Clínica Indisa.

**II.- Se rechaza la demanda** de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, deducida con fecha 07 de marzo de 2017.

**III.- Se condena en costas** a la demandante.

Regístrese, notifíquese y en su oportunidad, archívese.

**Rol N° 4.068-2017.**

Pronunciada por doña **Soledad Araneda Undurraga**, Juez Titular.

Autoriza doña **Soledad Oyanedel Rodríguez**, Secretaria Titular.

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

