

SENTENCIA.

RIT: O-93-2020

Puente Alto, cinco de julio de dos mil veintiuno.

VISTOS, OÍDOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que comparece ante este tribunal, **DELFINA DE LAS CAMELIAS ARELLANO CHÁVEZ**, auxiliar de apoyo y aseo, domiciliada en calle Joaquín Verdejo N° 550, comuna de Puente Alto, quien en virtud de lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, especialmente en lo dispuesto en sus artículo 1, 2, 3, 4, 5, 41 y siguientes, 183-B, 183-E, 184, 420, 422, 423, 425 y 446 del Código del Trabajo, artículo 66 bis y 69 de la Ley N° 16.744 que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, artículos 1547, 1556 y 1557 del Código Civil, en el artículo 19 número 1° y 4° de la Constitución Política de la República de Chile, interpone demanda en procedimiento de aplicación general de indemnización de perjuicios por la responsabilidad que le cabe a la demandada en la enfermedad profesional que le aqueja y respecto del daño moral ocasionado a raíz de ella, esto en contra de la empresa NEPHROCARE CHILE S.A., RUT 99.507.130-4, representada legalmente por NELSON MIRANDA HENRÍQUEZ, cédula de identidad número 5.667.303-2, ambos domiciliados en Avenida Apoquindo N° 4501, piso 10, comuna de Las Condes, solicitando que la misma sea acogida en todas sus partes y que, en definitiva, la demandada sea condenada a pagar las prestaciones según se exigen, atendidos los argumentos de hecho y de derecho según paso a exponer:

Indica que es una trabajadora de 60 años de edad, que comenzó a prestar servicios para la empresa Nephocare Chile S.A., RUT 99.507.130-4, a contar del día 1 de enero de 2016 como auxiliar de apoyo y aseo, oportunidad en la que fue contratada a plazo fijo, suscribiendo el día 2 de mayo de 2016 su contrato de trabajo, el cual se convirtió posteriormente en indefinido. Sus labores las debía realizar en una de las sucursales de la Clínica de Diálisis Cordial ubicada en calle José Luis Coó N° 359, comuna de Puente Alto, encontrándose la central de su empleadora en la comuna de Las Condes. Su jornada laboral estaba contemplada de lunes a viernes en dos turnos rotativos: de 7:00 a 14:30 o de 14:30 a 22:00 horas, con aplicación semanal cada uno de



DTXXVGVWCJ

forma intercalada. Además, dos semanas del mes le tocaba trabajar los días sábados desde las 7:00 a 22:00 horas, por ende, trabajaba 2 semanas del mes 5 días semanales y las restantes dos 6 días semanales, dando un total de 22 días trabajados en el mes. Durante los primeros meses de trabajo su asistencia y horarios de ingreso/salida eran controlados a través de un libro destinado para tal efecto en las dependencias de la Clínica. Posteriormente, se modernizó el sistema a través de un sistema de lector de huella biométrica, el que funciona hasta el día de hoy. Tal y como podrá deducir, durante dos semanas al mes trabajaba sobre 52 horas por semana, lo que da un total de un mínimo de 28 horas extras sólo por el hecho de cumplir su jornada laboral, esto cada mes. Esto sin contar que: a) generalmente su horario de salida de los turnos era usualmente superior a lo pactado y, b) a las coberturas que le tocaba realizar para cubrir cualquier inasistencia de otros turnos, prolongándose en consecuencia el de ella, debiendo trabajar muchas veces durante la semana desde las 7:00 a las 22:00 horas, de forma continua sin recibir colación en el segundo período. Todas esas horas extra que generaba no le eran pagadas y prueba de ello son sus liquidaciones de sueldo en donde, durante el mejor de los meses, recibía el pago de un tope de 15 horas extras mensuales, lo que no es sino que menos de la mitad de lo que por derecho le correspondía. En términos genéricos sus labores estaban dadas, según lo pactado con su empleador, según tareas de aseo, orden y apoyo al giro de su empleadora. Ésta a su vez se dedica a prestar el servicio de diálisis para personas enfermas a los riñones que concurren diariamente a la Clínica Cordial para ser atendidos por el personal e instrumentos necesarios para prestar ese servicio. Según lo pactado inicialmente, las tareas a que a su cargo competen son: a) Tareas de aseo: deben considerarse por éstas limpiar baños del personal, salas de espera, limpiar los sillones en que se atienden los pacientes, el piso de las salas de atención, limpiar la máquina de hemodiálisis, encerar y limpiar pisos, etcétera. b) Tareas de orden: éstas consistían en ordenar y preparar el mobiliario de la Clínica para recibir a los pacientes, contemplándose dentro de ella el tener que mover mobiliario pesado como sillones, muebles, maquinaria, etcétera. c) Tareas de apoyo: se les exige que deben asistir al paciente para ayudarlo al ingreso en la sala de atención, pesarlo y una vez que es desconectado para dejarlo en la entrada de la sala. Sin embargo, al poco tiempo se le fueron sumando nuevas tareas, esta vez de apoyo, a la gestión de médicos, enfermeras y técnicos en enfermería dentro de la Clínica. Estos “adicionales” consistían en pesar pacientes ayudándolos a subir a la pesa, en servirles té y/o comida, ayudarlos a ingresar y a abandonar la sala de atención, ayudar a las



enfermeras o técnicos en enfermería a realizar procedimientos en los pacientes, llevar a los pacientes al baño, etcétera. Por supuesto que para dichas tareas no recibió ningún tipo de capacitación, la labor de asistir a una persona con problemas de movilidad es compleja pero se vuelve de suyo riesgosa tanto para ella como para el paciente, su falta de preparación para ello. Inclusive, le tocó subir a pacientes en sus sillas de rueda a la pesa, lo cual redundó en que producto de la mala alineación de la pesa con la silla, esta se deslizase hacia un costado lo que la forzó a sobre exigirse con su brazo derecho movimiento que dislocó su hombro. Frente a ese incidente sólo recibió medicamentos indicados por su empleador vía inyecciones para enfrentar el dolor y nada más.

Otro tipo de labores “adicionales” que se les impone a las auxiliares son el tener que ir a comprar, preparar y luego limpiar la losa y sala utilizadas en eventos y/o celebraciones sean cumpleaños o festividades. Si bien toda la Clínica participaba de esas actividades nadie las ayudaba en las tareas de limpieza y orden, lo que sumado a toda la carga laboral es francamente un abuso. Todo esto en la práctica que durante sus turnos debía estar a cargo de la limpieza y orden de toda la sucursal en tareas que físicamente no eran las más demandantes, vale decir, de las salas donde se atiende a los pacientes mientras se realizan la diálisis, donde están los sillones en que se realizan las diálisis a los pacientes y que normalmente quedaban manchados con sangre, por ejemplo. Mientras, en paralelo, se iban sumando tareas a diario por otro lado comenzó a disminuir la cantidad de trabajadores para desempeñarlas. Así, al comenzar a prestar servicios para su empleadora, ella pasó a formar parte de un equipo de 5 personas asignadas a tareas a fines con las de ella, existiendo algunas destinadas a tareas menos exigentes físicamente y otras a servicios más demandantes según criterios de capacidad física y sexo. La sala de diálisis tenía 24 sillones de atención, que eran ocupados 1 hora mínimo por cada paciente, funcionando a plena capacidad ambas salas durante prácticamente todo el día. Entonces a medida que se iban desocupando ellas limpiaban. Durante gran parte de la duración de su relación laboral con la empleadora, su jefa directa fue la Jefa Paulina, la que a su vez dependía directamente de la Jefa de la Clínica, doña Yessenia Vásquez, quién actualmente es la Supervisora de la sucursal.

Para efectos de organizar el trabajo diario, al equipo se dividía entre quienes cumplían el turno de mañana y quienes cumplían el turno de tarde, entonces, como eran 4 mujeres destinadas a tareas de aseo “más livianas”. En esa época, a inicios de 2018, estaba un compañero llamado Patricio, un hombre de contextura gruesa, de



aproximadamente 40 años de edad, quién tenía un turno intermedio de 10:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes, y a quién se le encargaban todas las tareas físicamente más demandantes como lo son limpiar los patios, ventanales, limpieza de los patios delantero y trasero, la sala de la bomba de agua, mover los containers de basura, botar la basura, limpiar profundamente los baños de sala, lavaba las murallas, limpieza de pisos con mopa industrial (que mojada pesaba algo así como 10 kilos), entre otras labores. Sin embargo, hacia finales de febrero de 2018 Patricio renunció debido a que se mudó a la comuna de Molina. Su partida significó que el resto de las asistentes de aseo y apoyo tuvieron que asumir las tareas que a él le eran normalmente asignadas, esto mientras llegaba su reemplazo, lo que nunca se concretó. La jefa Paulina cumplía en la práctica la función de ir supervisando todos los detalles en cuanto a aseo y atención se refieren, entonces, siempre era la encargada de pedir que se repasara un sillón, se volviera a limpiar un piso o un vidrio, se ordenase de forma correcta un determinado mobiliario, etcétera. Esto le fue afectado cada vez más porque tenía mucho trabajo que hacer y con bastante presión y supervigilancia, lo que le generó un grado de ansiedad muy elevado que se manifestaba a través de palpitaciones, dolor en el pecho, insomnio, desinterés, entre otros. A la renuncia de Patricio anterior se sumó la pérdida de otra compañera y amiga de trabajo llamada Bernardita Quintero, quién era su compañera de turno y tuvo una enfermedad fulminante, encontrándose con licencia médica desde el mes de septiembre de 2018 siendo luego hospitalizada. A esas alturas tenía largas jornadas diarias de trabajo, el sin fin de labores que ha señalado, la cantidad de horas extras diarias y semanales que debía trabajar, lo que fue mermando su salud física y psíquica.

Para ilustrar al tribunal, en un día normal se atendían 24 pacientes por turno, que eran distribuidos en una sola sala que contaba con dos filas de sillones una en frente de la otra, entonces, luego de que el paciente era atendido (proceso que duraba unas 4 horas) ella debía ayudarlo a salir de la sala, limpiar su sillón, la maquinaria y el entorno del lugar en que fue atendido, cambiar la sabanilla del sillón, ir a buscar a la entrada al siguiente paciente, pesarlo y luego ayudarlo a sentarse en el sillón. Entonces, si sólo había una auxiliar en el turno, eso implica hacer ese proceso 24 veces por turno, tres veces al día, lo que implica limpiar al menos 72 sillones diarios y asistir a 72 pacientes, al menos. Generalmente, en el turno de la tarde tocaba que su hora de salida era muy posterior a la hora pactada (22:00 horas) ya que era normal que quedaran pacientes realizándose la diálisis hasta las 22:00 horas pero, a diferencia del resto del personal, a ella le tocaba



quedarse limpiando para luego poder retirarse. A los pacientes que concurrían a dializarse se les ponía una fístula en el brazo a través de la cual se extraía la sangre para ser limpiada a través de la máquina que realiza la hemodiálisis. Entonces, lo que muchas veces ocurría era que esta se les salía total o parcialmente a los pacientes salpicando la sangre para todas partes manchando el sillón, las paredes, el piso, etcétera. Esto, para su caso personal, significaba que ella no podía abandonar sus funciones con normalidad al término de su jornada laboral, puesto que debía limpiar antes de irse lo que implicaba tener que extender su jornada horaria en 30 minutos o inclusive más de hora, todos los días. Aparte de los horarios y turnos establecidos para las auxiliares de aseo y apoyo, en la Clínica se trabajaba de cara a la atención de pacientes sobre la base de tres turnos diarios: a) el primero de ellos comenzaba de 7:00 a 11:30 horas, b) el segundo de 11:30 a 15:30 horas y c) el tercero de 15:30 a 22:00 horas, siendo este último más largo que los dos primeros. Entre turno y turno se desconectaban y conectaban pacientes, 24 pacientes por turno, 72 pacientes al día. En cada uno de esos turnos se atendían 24 pacientes por sala, a razón de 4 horas por cada uno, distribuidos en dos filas de 12 pacientes dentro de la sala, siendo asignada cada fila a cada auxiliar de apoyo. Pese a la inexorable carga de trabajo, ella siempre cumplía con mucho compromiso todas las tareas que le eran encomendadas tanto así que el día 5 de abril de 2019 fue premiada por su empleador por ser una colaboradora de excelencia, oportunidad en la que fue felicitada por su notable desempeño y se le entregó un diploma de felicitaciones. Ocurrió que, con la licencia de Bernardita, estuvo más de dos semanas trabajando sola en sus turnos y luego de eso llegó un reemplazo que sólo duró una semana. A la semana siguiente llegó otro pero que estuvo apenas tres meses. Finalmente, su compañera Bernardita Quintero, quien estaba hospitalizada en el Hospital Sotero del Río, falleció el día 6 de abril de 2019, situación que informó de inmediato a su empleador. Pasaron muchos reemplazos que, dentro de las que recuerda, estuvieron Ana, Gema, María, Jessica, Isabel, Angélica, Francisca, entre otras. La que más duró estuvo tres meses y fue Jessica que estuvo tres meses con contrato a plazo fijo pero no le fue renovado. El motivo de esa no renovación fue porque ella reclamaba constantemente a su empleador por los derechos que tenían, manifestando su malestar con situaciones como: pedir explicaciones de porqué a las auxiliares se le ordenaba botar los contaminados que eran fistulas, agujas, ampollas que, en general, eran cosas cortas punzantes y para ello no habían sido ni capacitadas ni tampoco disponían de la indumentaria apropiada. También alegaba por el maltrato recibido por parte de las enfermeras quienes entre sí les daban órdenes incompatibles



imponiéndose entre ellas a través de tonos de voz elevados, por ejemplo mientras ella estaba pesando un paciente una enfermera le pedía ayuda para desconectar un paciente o para limpiar un sillón. Inclusive les pedían limpiar los tarros en que se vertían los contaminados sin la indumentaria apropiada, ni tampoco capacitadas para ello, siendo que los tarros estaban siempre llenos de al menos 20-30 centímetros de sangre.

La familia de su amiga Bernardita, decidió trasladar su cuerpo hasta Concepción para realizar el día lunes su entierro en esa ciudad, fue así que al comentarle esto a su empleador, a través de la jefa Paulina, es que ella la autorizó verbalmente para ausentarme del trabajo el día lunes 8 de abril ya que le pareció una buena idea que ella concurriera en representación de la empresa al funeral de la funcionaria fallecida. Pese a dicha autorización ese mismo día lunes recibe un llamado a las 14:00 horas por el cual se le informa que debe presentarme a las 14:30 horas en la sucursal de Puente Alto a prestar funciones y que de no hacerlo sería despedida por abandono de labores. Esta situación la sorprendió y la choquéó. Se puso muy nerviosa, esto manifestado por la opresión en el pecho, palpitaciones, temblores en las manos y una fuerte sensación de angustia frente a la posibilidad de perder su puesto de trabajo, lo que la llevó a concurrir ese día al médico quién luego de constatar la existencia de esa crisis nerviosa le prescribió un licencia médica por 5 días.

Por su parte, al momento del fallecimiento de Bernardita Quinteros aún no era reemplazado en su cargo el renunciado don Patricio y tampoco se había contratado a nadie para que la acompañara en sus turnos, quedando sólo 3 personas del equipo prestando idénticas funciones para ambas salas y todo el resto de funciones en la sucursal. En ese tiempo era de costumbre sentirse bastante angustiada y lo que ella sentía era mucha ansiedad a través de un estado de alerta permanente que le producía mucho insomnio, era usual despertar muy cansada y estresada con el quehacer diario. También la opresión en el pecho era mucho más intensa y frecuente que antes, ahora, era acompañada por una sensación de angustia y preocupación, sus manos temblaban y tenía muchas ganas de llorar recurrentemente. Es que estaba muy presionada por la cantidad de trabajo que tenía, inclusive su hombro derecho le dolía mucho debido a los constantes movimientos y fuerzas empleadas en las tareas de limpieza.

Indica que Nephrocare S.A. no fue capaz de conseguir reemplazos para los dos trabajadores menos que existían en el equipo, sino sólo luego de que ella ya no daba



DTXXVGVWCJ

abasto físicamente para cumplir con tareas que eran para dos personas. Cuando a ella no le renovaron fue que se produjo el llamado para poner término a la suspensión y que se ordenará nuevamente a trabajar debido a que habría salido absuelta de la investigación porque la paciente no puso ningún reclamo en contra de doña Delfina. Al contrario, la paciente expresó su molestia con la sanción aplicada a Delfina. De esta forma, todos los candidatos que pasaron por las dependencias de la sucursal renunciaban tempranamente por considerar que se trataba de un trabajo altamente demandante en términos físicos y también psicológicos, sin duda que no resultaba baladí el contacto visual e inclusive físico con fluidos corporales de terceras personas, lo que ocurría usualmente al tener que limpiar los sillones ensangrentados por férulas que se les salían de los brazos a los pacientes que allí se atendían. No sólo eso era desagradable sino que también ocurría que pacientes fallecían en los sillones mientras se realizaban el tratamiento, recuerdo en una oportunidad haber ingresado a una de las salas a hacer aseo cuando se percató que había una persona sin vida en uno de los sillones, situación de la cual nadie se había dado cuenta. Como señaló anteriormente, las auxiliares de aseo también cumplían otras funciones que no eran de aseo como la de servir alimentos a los pacientes y esto sólo se explica ya que tanto a las enfermeras como las técnicas en enfermería no realizaban estas tareas por esgrimir que no les correspondería hacer ese tipo de funciones, tareas que les fueron relegadas a las auxiliares de aseo y apoyo. En este contexto, el día 6 de septiembre de 2019, le había tocado el turno de la mañana que partía a las 7:00 AM, entonces hizo aseo en la sala que está a la entrada de la Clínica y en ella puso un cartón sobre una base de goma que allí se encuentra en la entrada a la cual ella recién había aplicado silicona, esto porque a esa hora no venían pacientes. Entonces, lo que pasó fue que ese día ingresaron los pacientes correspondientes al turno de las 7:00 y luego que todos estos ya habían ingresado a la sala y estaban siendo atendidos, procedió con la limpieza de la sala que está en la entrada de la Clínica, y para ello, aplicó renovador sobre la goma, luego sobre ella el cartón y cerró la puerta de ingreso con llave para evitar cualquier accidente. No obstante aquello, llegó Orieta, una paciente del turno siguiente (11:00 horas) con mucha anticipación a eso de las 9-9:30 horas, entonces, al percatarse que la puerta estaba cerrada esta le pidió a una técnico en enfermería que le abriese la puerta, la facultativa se acercó a la puerta, la abrió pero no la ayudó a entrar cuando al ingresar Orieta esta se cae hacia delante rompiéndose dos dientes.



DTXXVGVWCJ

La jefa Yessenia, luego de lo ocurrido, sin efectuar ningún tipo de investigación formal respecto de las causas del accidente, y sin ni siquiera esperar a escuchar la versión de la paciente, le imputó a ella toda la responsabilidad sobre ese accidente debido a que, según ella, el motivo del accidente habría sido el cartón que cubría el piso de goma luego de que ella le había aplicado renovador. Así, se concluyó por ésta que el motivo de la caída de la paciente había sido ese “obstáculo” y no por la falta de asistencia en el ingreso por parte de la técnico. A través de sus compañeras se enteró que se le acusaba de ser la responsable del accidente, de forma extra oficial. Con todo fue citada a una reunión a puertas cerradas dos horas después del accidente. En la sala se encontraban doña Yessenia, y doña Paulina, la primera le señaló que este hecho no sólo traería consecuencias para ella sino que además la Clínica se enfrentaba a una demanda de la clienta y que ella sería la responsable de pagar todos los perjuicios. Agregó que era una situación extremadamente grave y que no esperaban ese tipo de errores en ella. Así, encontró todo muy injusto, había sido enjuiciada sin poder defenderse, sin que se hubiera investigado y, peor aún, siendo declarada culpable cuando ella sabía que no tenía ninguna responsabilidad en los hechos. Tomó todos los máximos cuidados en el desempeño de sus labores desde siempre, ya que comprendía la delicada situación de cada uno de los pacientes y se sintió profundamente decepcionada y triste por la falta de empatía y razonabilidad en el juicio de valor realizado sobre su trabajo. Trató de explicar desde un principio que a ella no le cabía ningún tipo de responsabilidad, ya que si bien ella había encerado el piso y cubierto esa zona con el cartón, justamente por seguridad de los trabajadores y, además, en un horario en donde no ingresaban pacientes y que quién si la tenía era la técnico que abrió la puerta a la paciente y que no la ayudó a entrar. Dos días después del accidente volvió a aparecer Orieta. Fue ella misma quien le señaló que no se preocupara, que el cartón no había tenido nada que ver, sino que ella se había tropezado más afuera y que estaba muy molesta por el trato que le habían dado ya que ella estaba consciente de no tenía ninguna culpa. Pese a todo le hicieron trabajar todos los días de las festividades de fiestas patrias para que luego de terminadas las fiestas, algo así como dos semanas después del accidente de Orieta, fue citada por doña Yessenia a una nueva reunión en su oficina, allí se le informó verbalmente sobre su suspensión en las funciones el día 23 de septiembre de 2019 y por un plazo de 15 días, esto como fruto de una supuesta investigación del accidente (caída de la paciente) de la cual ella no participó ni tuvo conocimiento, frente a lo cual dejó una constancia en la Inspección del Trabajo de la Circunscripción Cordillera, de la comuna de Puente Alto. Con



todo lo que estaba ocurriendo se sentía muy triste y regularmente estallaba en llanto cada vez que podía, comenzó a perder el control sobre sus emociones y perdió la capacidad de poder dominarlas cediendo frente a la desesperación y frustración producto de la situación en que estaba. En su casa no dormía porque las palpitaciones y los ataques de pánico se lo impedía. También cuando se incrementaba la intensidad de la angustia ello le generaba vómitos sin necesariamente haber ingerido comida, al contrario, la mayor parte del tiempo estaba inapetente sin ganas de hacer nada ni de compartir con nadie. Sentía ganas de sólo llorar. En este vaivén de emociones su familia muy preocupada no sabía que le ocurría, suponían que se debía al estrés del trabajo pero hasta ese momento no había ido al médico para ser diagnosticada. Así el día 25 de septiembre de 2019 concurre acompañada de su marido a la ACHS para realizar una denuncia de enfermedad profesional esto en la sucursal de Puente alto ubicada en calle Teniendo Bello, siendo derivada al Hospital del Trabajador, a través de una cita para el día 1 de octubre del mismo año, a control médico y psiquiátrico, luego de la entrevista médica la doctora determina la hospitalización, derivándola previamente a un psicólogo de la misma institución quién confirmó el diagnóstico siendo trasladada en ambulancia a la Clínica de Ñuñoa para su hospitalización. Esta situación fue un golpe demasiado fuerte para ella y su integridad psíquica y emocional. Jamás creyó que pasaría por una situación así, sintiéndose tan maltratada, humillada, desvalorada, pese a toda su dedicación al trabajo, a cada uno de los pacientes, a su máxima responsabilidad siempre, y considerando tan injusto el trato del que estaba siendo víctima por una situación que, ella estaba convencida, no era de su responsabilidad. Fue así como las extenuantes y prolongadas jornadas de trabajo, la falta de descanso, las circunstancias particularmente mórbidas del mismo, la presión y, ahora último, la sanción arbitraria que le fue impuesta, le significaron en lo inmediato una fuerte depresión que la llevó al borde del suicidio. La noche del día en que fue suspendida (23 de septiembre de 2019) salió a deambular por la calle para luego oír una voz masculina que le decía “No sirves para nada, vente conmigo mejor”. Luego esa misma noche, y como era de costumbre, no podía dormir debido al insomnio que la aqueja, pero esta vez al despertar a media noche volvió a oír la misma voz, he intentó suicidarse en el garaje de su casa colgándose de una cuerda que allí había, sin embargo, cuando iba a lanzarse oyó a su nieto llorar, lo que la hizo estallar en llanto al encontrar como consuelo el no perderse la crianza de su nieto. El día 25 de septiembre de 2019 fue su marido quien, desesperado por su estado, la hizo que concurre a la Asociación Chilena de Seguridad, en adelante “ACHS”, para ser atendida debido a su situación física



DTXXVGVWCJ

y psicológica. Fue diagnosticada una grave depresión sicótica a raíz de la cual la Asociación Chilena de Seguridad tomó la decisión de internarla por 18 días en la Clínica Psiquiátrica de Ñuñoa a fin de recibir el tratamiento adecuado acorde con la gravedad de la patología que la aqueja. Por su parte, luego de transcurridos 7 días de suspendida esto el día 30 de septiembre de 2019, recibe un llamado a eso de las 14:00 horas, informándole que había sido absuelta y que debía reintegrarse de inmediato a sus funciones ese día a las 14:30 horas, sin embargo, sus condiciones de salud ya estaban por debajo del suelo y, el real motivo de dicho llamado está en la no renovación al contrato de Jessica. La atención recibida en la ACHS se resume a través del informe de antecedentes médicos emitido por ese órgano respecto de su atención, por parte del médico Nicolás Fernández, con fecha 9 de enero de 2020, se indicó como diagnóstico un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos y trastornos de adaptación. En dicho documento se resumen de los antecedentes clínicos de la siguiente forma: *“Paciente de 60 años, quien se desempeña como auxiliar de apoyo y aseo. Ingresó a ACHS el 25.09.2019 para estudio de enfermedad profesional, refiere que hace 2 años presenta alta carga laboral. Señala que inicialmente era 5 integrantes, uno de ellos se fue con licencia y otro renunció, quedando sólo tres personas fijas, cada vez aumentando más sus tareas. Relata hecho puntual cuando un paciente se cae al piso al pisar una goma, que la paciente había encerado, posterior a esto se le informan que se iniciara una sumario por lo ocurrido, es suspendida por 15 días en sus labores. Debido a esto, manifiesta sensación de opresión precordial, dificultad para respirar, insomnio, labilidad emocional. Refiere intento suicida. Al examen mental presenta conciencia de la enfermedad, ideación suicida y no se evidencia conductos autolíticas ni ideación de heteroagresión. Se ingresa para estudio de enfermedad profesional. Se indica hospitalización en clínica psiquiátrica Ñuñoa y estudio de puesto de trabajo. Es trasladada desde clínica psiquiátrica a ACHS en diversas oportunidades debido a mareos, dolor abdominal y vómitos. Antecedentes de gastritis crónica. Se maneja con farmacoterapia. Es estabilizada y dada de alta de clínica psiquiátrica el 18.10.2019. El 25.10.2019 comité de calificación de enfermedades profesionales de patologías mentales de acuerdo a los siguientes antecedentes: ingreso y examen médico, informe psicológico y conforme el análisis realizado por el equipo profesional multidisciplinario, se concluye que la patología es de origen laboral. Ingresa a psicoterapia el 14.11.2019 se realiza psicoeducación en sintomatología y emocionalidad. Evoluciona con mejoría clínica parcial, no ha tenido mejoría significativa en funcionalidad, temor y angustia en relación a enfrentar un*



DTXXVGVWCJ

ambiente hostil en su trabajo. Requiere aumento en la dosis de los psicofármacos. El 19.12.2019 psiquiatra registra a paciente con síntomas asociados a personalidad con rasgos evitativos y dependientes que han mantenido sintomatología y le han impedido reintegrarse o tomar decisiones. Se mantienen indicaciones. Actualmente paciente se mantiene en atenciones por parte de esta mutualidad, utilizando psicofármacos, y asistiendo a psicoterapia. Con evolución inestable, cursando crisis tipo panicosas, requiriendo aumento de dosis de fármacos. Se emite el presente informe a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.”

Luego de haber concurrido a la Asociación Chilena de Seguridad, fue derivada mediante interconsulta externa a la psiquiatra doña Beatriz Loyola Moraga, quién conociendo del siniestro 6520823, de fecha 7/11/2019, respecto de la paciente Delfina Arellano Chávez, plantea como hipótesis diagnósticas las siguientes: a) Eje I: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, refractario y/o ideación suicida, b) Eje II (no requiere estudio de personalidad): A evaluar, c) Eje III: Úlcera gástrica, d) Eje IV: En sumario en trabajo, menoscabo y sobrecarga laboral y e) Eje V: 40.

Con fecha 5 de diciembre de 2019, la médico doña Beatriz Loyola Moraga, quién conociendo del siniestro 6520823, respecto de la paciente Delfina Arellano Chávez, planteó como hipótesis diagnósticas las siguientes: a) Eje I: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, refractario y/o ideación suicida, b) Eje II (no requiere estudio de personalidad): A evaluar, c) Eje III: Úlcera gástrica, d) Eje IV: En sumario en trabajo, menoscabo y sobrecarga laboral y e) Eje V: 40. - Con fecha 12 de diciembre de 2019, la médico doña Beatriz Loyola Moraga, quién conociendo del siniestro 6520823, respecto de la paciente Delfina Arellano Chávez, planteó como hipótesis diagnósticas las siguientes: a) Eje I: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, refractario y/o ideación suicida, b) Eje II (no requiere estudio de personalidad): A evaluar, c) Eje III: Úlcera gástrica, d) Eje IV: En sumario en trabajo, menoscabo y sobrecarga laboral y e) Eje V: 40. - Con fecha 2 de enero de 2020, la médico doña Beatriz Loyola Moraga, quién conociendo del siniestro 6520823, respecto de la paciente Delfina Arellano Chávez planteó como hipótesis diagnósticas las siguientes: a) Eje I: Episodio depresivo grave, en remisión, b) Eje II: Rasgos dependientes y evitativos de la personalidad. Obs trastorno de personalidad, c) Eje III: Úlcera gástrica, d) Eje IV: En sumario en trabajo, menoscabo y sobrecarga laboral y e) Eje V: 40. - Con fecha 3 de febrero de 2020, tuvo una interconsulta en el CRS Cordillera, con la médico psiquiatra doña Paulina Pinto Maturana,



DTXXVGVWCJ

y cuyo diagnóstico fue depresión. Sostiene que el fundamento diagnóstico estaría dado por depresión severa e ideación suicida activa. Hasta aquí, al tenor de los antecedentes citados, a lo menos es posible tener claridad sobre los siguientes puntos: a) su padecimiento tiene un origen laboral y fue declarado así como enfermedad profesional, siendo aquello no una conclusión arbitraria e injustificada sino que fue emitida por un órgano competente, técnico y especializado en la materia, con profesionales idóneos para tal fin. b) Existe un correlato entre los hechos que ha descrito con el contenido de los antecedentes que también cita, por ende, hay antecedentes que permiten establecer una relación causal entre el origen de su depresión grave con síntomas psicóticos, refractario y/o ideación suicida con la relación de índole laboral que tiene con la demandada, que se materializa a través del actuar de ésta. Finalmente, indica que sus intentos suicidas no han cesado. Durante la primera semana de noviembre de 2019 mientras se encontraba sola en la cocina de su casa dio el gas para luego encerrarse en ella, pero al llegar su hija y percatarse de la situación ésta abrió puertas y ventanas y la sacó de ahí. La voz que había escuchado en su primer intento de suicidio continúa manifestándose, particularmente cuando está sola o en vela producto del grave insomnio que la aqueja. Actualmente está con un estado de depresión severo que la lleva a tener pensamientos suicidas al cocinar y tener un cuchillo en su mano. Esto ha redundado en que actualmente va a ser hospitalizada nuevamente con terapia psiquiátrica, psicológica y ocupacional para enfrentar su enfermedad. Su última receta médica de fecha 28 de febrero de 2020, dada por la médico Paulina Riquelme Quintana, da cuenta del diagnóstico de depresión severa con psicosis y le fueron recetados Bupropion (Anfebutamona) 150 MG, Mirtazapina 30 MG, Olanzapina 10 MG y Risperidona 1 MG, La evolución de su enfermedad no ha sido rápida ni mucho menos satisfactoria, lo que llevó a su marido a hablar en la ACHS para manifestar su preocupación por su estado de salud. Esto redundó en la derivación por parte de dicha institución al CRS Cordillera, área de psiquiatría, para continuar con su atención médica en ese establecimiento médico. Así, según lo último que le fue informado, tiene cita para el día 11 de marzo de 2020, en el CRS Cordillera con una terapeuta ocupacional y un psicólogo, quienes la evaluarán en forma previa a una nueva hospitalización, prescrita por la médico psiquiatra en miras a socavar con mejor expectativa en el pronóstico a la depresión severa que la aqueja. Para buena fortuna la atención médica que allí recibe es de carácter gratuita lo que sin duda le permite contar con el tratamiento idóneo a su enfermedad, sólo que circunscrito a los recursos que se



DTXXVGVWCJ

encuentren disponibles por parte del servicio de salud público. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Luego de citar literatura médica sobre neurosis laboral y sobre seguridad mental en el trabajo, indica que, es por esto que sostiene que el padecimiento de esta enfermedad profesional es por culpa de su empleador, **quien a través de la asignación de sobre carga de trabajo en cuanto a los funciones que le eran asignadas, la carga física que su ejecución implica, los niveles de presión y estrés a los cuales fue expuesta además del menoscabo en su trabajo del cual fue víctima, derivaron en que, en definitiva, la Asociación Chilena de Seguridad calificara su enfermedad, esto es depresión grave con síntomas sicóticos e ideación suicida y trastorno de adaptación (tipo de neurosis), como profesional, por haber estado expuesta a una sobre carga de trabajo**, encontrándose entre aquellas enfermedades profesionales enumeradas en el art. 19 del Reglamento para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su numeral 13.

Y, en lo que al nexo causal entre el riesgo de tensión psíquica y la responsabilidad de su empleador, el informe emanado de la Asociación Chilena de Seguridad, con fecha 8 de enero de 2020 es concluyente al indicar que "...El 25.10.2019 comité de calificación de enfermedades profesionales de patologías mentales de acuerdo a los siguientes antecedentes: ingreso y examen médico, informe psicológico y conforme el análisis realizado por el equipo profesional multidisciplinario, se concluye que la patología es de origen laboral." A mayor abundamiento, el Decreto Supremo N° 109 que reglamenta la "calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales", en el artículo 161 establece que *"...para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico"*. La responsabilidad por parte de su empleador se provoca por el actuar negligente que tuvo en el ejercicio de sus facultades de dirección en cuanto a la organización del trabajo, ya que le asignó una carga laboral excesiva, bajo presión, la menoscabo laboralmente y no dispuso ninguna medida eficaz en orden a evitar o mitigar los padecimientos que hasta el día de hoy la aquejan, pese a haber sido puesto en conocimiento de aquellas circunstancias. A consecuencias de ese actuar negligente es que producto de la neurosis que la aqueja he padecido una sintomatología muy desgastante en el plano físico y psíquico, por ejemplo siente recurrente opresión en el pecho, vómitos, mareos,



palpitaciones, sensación de angustia, entre otros síntomas. Peor aún, viene a ser que el tratamiento farmacológico prescrito inicialmente para tratar la neurosis que la aqueja ha resultado ser ineficaz en el combate con los síntomas que anteriormente describe, inclusive en la última consulta le fueron recetados idénticos medicamentos, pero en dosis más elevadas.

Luego de citar variadas normas jurídicas, doctrina y jurisprudencia, indica que, de las circunstancias que rodearon su enfermedad profesional, se desprende en forma clara que las demandadas NO dieron cumplimiento a su obligación de tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores, haciéndole sufrir las graves consecuencias ya señaladas en los apartados anteriores.

Finalmente, sostiene que padece de daño moral, pues ha desencadenado en su cuerpo todo tipo de patologías tales como crisis de pánico, crisis de angustia, insomnio, frustración, ataques de llanto, vómitos, palpitaciones, intentos de suicidio, depresión grave, trastorno de personalidad, entre otros, siendo todos ellos consecuencia directa del actuar irresponsable de la demandada con quién la uno el contrato de trabajo y para quién presta servicios.

Describe los diversos aspectos personales y familiares que se han visto afectados, y señala que, a partir de todo lo expuesto precedentemente, indica que ha sido víctima por parte de su empleador quién es responsable por el daño moral que ha sufrido manifestado en las enfermedades diagnosticadas y en la forma descrita, todo ello siendo responsabilidad únicamente de su empleador.

Cabe hacer presente que la jurisprudencia más reciente ha reconocido la grave alteración de la paz social que provocan los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, siguiendo de algún modo la tendencia mundial de las economías desarrolladas y en vías de desarrollo, extralimitándose al efecto relativo de las sentencias bajo la óptica del interés social que existe en el cuidado y protección de los trabajadores.

Estima la demandante, que para cuantificar el daño moral sufrido a consecuencia de la neurosis laboral y los graves riesgos a los cuales se vio expuesta a consecuencia de aquello (intento de suicidio), lo cierto es que esa parte estima que conforme las particularidades del caso, el grado de afectación en sus derechos, la intensidad de



aquellas, la sintomatología que diariamente padece el tipo de patologías en relación con el pronóstico de alta y posibilidades de cura, así como también la relación causal de ellos en concomitancia con el negligente actuar de su empleador y el grado de incumplimiento por parte de éste, es que en mérito de lo anterior, por concepto de daño moral propiamente tal, demanda la suma de \$85.000.000 (ochenta y cinco millones de pesos) o lo que el tribunal estime pertinente conforme a derecho.

En virtud de lo expuesto y a lo dispuesto, especialmente, en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 41 y siguientes, 183-B, 183-E, 184, 420, 422, 423, 425y 446 del Código del Trabajo, artículo 66 bis y 69 de la Ley N° 16.744 que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, artículos 1547, 1556 y 1557 del Código Civil, Decreto Supremo 109, artículo 19 N° 1 y N° 4 de la Constitución Política de Chile, y demás normas legales y reglamentarias pertinentes; solicita tener por interpuesta la presente demanda en procedimiento de aplicación general, por indemnización de perjuicios por enfermedad profesional y daño moral, en contra de NEPRHOCARE CHILE S.A., representada legalmente por don NELSON MIRANDA HENRÍQUEZ, todos ya individualizados, acogerla a tramitación y para que, en definitiva, se declare en las cantidades indicadas o en los montos que el tribunal determine conforme a derecho: 1) Que la demandada es responsable de haber provocado daño moral por las circunstancias descritas en el libelo, y debe indemnizar este daño moral de fuente laboral, condenándola al pago de \$85.000.000.- por concepto de DAÑO MORAL, o en su defecto, la suma que el tribunal ordene en justicia y en derecho precedentes; 2) Que la suma señalada precedentemente, o las que el tribunal ordene pagar, se paguen con los reajustes e intereses legales señalados en los artículos 63 y 173 del Código del Trabajo; o, en subsidio, con los reajustes e intereses que determine el tribunal, contados desde la fecha de notificación de esta demanda. 3) Que la demandada sea condenada al pago de las costas de la causa.

SEGUNDO: Que dentro de plazo legal, comparece PABLO SEBASTIÁN GUTIÉRREZ MONROE, abogado, en representación de NEPHROCARE CHILE S.A., en adelante e indistintamente “Nephrocare” o la “Empresa”, según se acreditará, todos domiciliados para estos efectos en Avenida Apoquindo 4501, piso 10, Las Condes, Santiago, quien opone la excepción de falta de legitimación activa en contra de la demanda interpuesta por doña Delfina Arellano Chávez, en contra de su representada, NEPHROCARE CHILE S.A., en la que pide una indemnización del daño moral por



enfermedad profesional, solicitando desde ya al Tribunal se sirva rechazarla en todas sus partes, con expresa condena en costas, por las consideraciones de hecho y los fundamentos de derecho que a continuación se pasan a exponer.

EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN ACTIVA. En primer lugar y sin perjuicio de lo que se dirá sobre el fondo del asunto, opone a la demanda deducida la excepción de falta de legitimación activa, toda vez que las supuestas afecciones de la Sra. Arellano fueron declaradas, definitivamente, como de origen no laboral por la Superintendencia de Seguridad Social, en resolución de fecha 20 de noviembre de 2020. En efecto, la Resolución Exenta N° R93938-2020 de fecha 20 de noviembre de 2020, señala expresamente que el caso de la Sra. Arellano “fue sometido al estudio de los profesionales médicos de este Organismo, quienes concluyeron que no existen elementos que sugieran que la sintomatología presentada por la trabajadora tuviera relación con el trabajo que desempeña, por cuanto no existe exposición a factores de riesgo de tensión psíquica en aquél. Por lo tanto, procede calificar la patología de salud mental como de origen común”.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 literal b) de la ley 16.744 que otorga derecho a demandar perjuicios en contra del responsable de la enfermedad profesional es, precisamente, padecer una enfermedad calificada como profesional. El artículo 58 de la ley 16.744 establece que no basta con que se acredite la ocurrencia de un determinado evento o el diagnóstico de una dolencia dentro de un ámbito laboral para que se tenga por establecida dicha calidad, sino que, por el contrario, se debe seguir el procedimiento fijado por la ley para que finalmente sea el organismo competente (Servicio de Salud o Mutualidad según sea el caso) quien califique de profesional o no la enfermedad. Así, si bien existe una resolución emitida por la Asociación Chilena de Seguridad que calificaba como profesional la enfermedad de la demandante (Resolución de Calificación N° de Enfermedad Profesional 652082325102019 de la Asociación Chilena de Seguridad), dicha resolución quedó sin efecto, al dictarse la resolución exenta R93938-2020 por la Superintendencia de Seguridad Social. Conforme a lo dispuesto en el artículo 77 de la ley 16.744 y el artículo 76 del D.S. 101 del Ministerio de Salud, la empresa ejerció los derechos que dichas normas le confieren, ante el propio Organismo Administrador del Seguro de la ley 16.744 en primer lugar, presentando la correspondiente Apelación el pasado día 22 de abril de 2020, la cual fue desestimada por la Asociación Chilena de Seguridad, por medio de la Resolución 652082328042020, del 28 de abril de 2020,



resolución que no contiene ningún fundamento relacionado con los antecedentes aportados por la empresa en su apelación. En contra de esta resolución, la Empresa presentó primero, ante la Comisión Médica de Reclamos y, luego ante la Superintendencia de Seguridad Social las correspondientes reclamaciones, siendo esta la última instancia ante la cual se puede discutir la calificación de una patología como de origen laboral. Como se señaló, la Superintendencia de Seguridad Social determinó, respecto de la enfermedad de la señora Arellano, que “procede calificar la patología de salud mental como de origen común.” Así, habiendo concluido el procedimiento de calificación de enfermedad profesional con una declaración que se encuentra firme y que determinó que las supuestas patologías de la Sra. Arellano tienen un origen común y no laboral, la demandante carece de la legitimación activa necesaria para interponer la acción contemplada en el artículo 69 literal b) de la ley 16.744.

En subsidio, procede a contestar la demanda solicitando desde ya al Tribunal se sirva rechazarla en todas sus partes, con expresa condena en costas, por las consideraciones de hecho y los fundamentos de derecho que expone.

En primer término, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 452 y 453 del Código del Trabajo, niega todos y cada uno de los hechos en que se funda la demanda interpuesta, sin perjuicio de aquellos que se den por expresamente admitidos en el desarrollo de la contestación.

Da cuenta de los servicios que presta la demandada NEPHROCARE CHILE S.A. que ofrece servicios de diálisis, a través de numerosos centros de diálisis ubicados a lo largo de todo Chile, prestando dicha atención a pacientes que sufren de Insuficiencia Renal, la cual es una patología de atención garantizada por el Estado.

Indica que, con fecha 2 de mayo de 2016 la actora comenzó a prestar servicios en calidad de Auxiliar de Apoyo y Aseo en la empresa en el Centro de Diálisis de Nephrocare ubicado en José Luis Coo N° 359 en la comuna de Puente Alto. Señala que no es efectivo que el 1 de enero de 2016 fuera contratada por la empresa. La jornada de trabajo pactada corresponde a 42 horas semanales distribuidas de lunes a sábado (6 días) con turnos rotativos de 07:00 a 14:30 horas y de 14:30 a 22:00 horas, ambos turnos con una interrupción de media hora para colación, no imputable a la jornada de trabajo. Los servicios prestados por la actora se desarrollan en un Centro de Diálisis, entidad que



presta atenciones de salud y que debe cumplir con los estándares de seguridad y calidad exigidos legalmente a todas las instituciones prestadoras de salud. De esta forma, no se trata sólo de servicios de limpieza diaria y mantención del orden, como ocurre en otras dependencias de empleadores que no prestan servicios de salud, sino que se trata de servicios necesarios y complementarios a las prestaciones sanitarias que se brindan en los Centros de Diálisis, como se explicará más adelante.

Como primera cuestión que afecta a toda la demanda, señala que en todo el relato de la Sra. Arellano no existen hechos o circunstancias específicas que les permitan hacerse cargo específicamente de las situaciones que se acusan. Por el contrario, sólo tiene acusaciones genéricas, sin fechas o contexto, presentadas como supuestas realidades permanentes o recurrentes en el Centro de Diálisis, pero sin ningún antecedente que avale las acusaciones, salvo un par de situaciones puntuales y específicas que aborda el libelo, en forma aislada y descontextualizada. Así, sin perjuicio que actualmente existe una resolución firme de la Superintendencia de Seguridad Social que establece que los supuestos padecimientos de la Sra. Arellano no tienen origen laboral y, por tanto, no configuran una enfermedad profesional en los términos reclamados por la actora, lo cierto es que ninguna de las supuestas causas de la enfermedad psiquiátrica, señaladas en la demanda, son efectivas, como se demostrará a continuación.

1. Sobre la jornada de trabajo. Turnos de trabajo y trabajo en jornada extraordinaria. De acuerdo con la jornada de trabajo pactada entre la empresa y todos los trabajadores del Centro de Diálisis en el que se desempeña la señora Arellano, contemplan turnos de 6 días de trabajo, de lunes a sábado, pues las atenciones de salud que la empresa brinda a los pacientes que requieren tratamiento de diálisis se otorgan 6 días a la semana. La jornada de trabajo pactada corresponde a 42 horas semanales distribuidas de lunes a sábado (6 días) con turnos rotativos de 07:00 a 14:30 horas y de 14:30 a 22:00 horas, ambos turnos con una interrupción de media hora para colación, no imputable a la jornada de trabajo, como se señala expresamente en el contrato de trabajo, resultando este sistema de distribución de la jornada de trabajo completamente acorde a la legislación vigente. Sin perjuicio de lo anterior, muchos trabajadores -incluida la actora- solicitaron a su jefatura la modificación de las jornadas de trabajo para poder contar con fines de semana con 2 días libres (sábado y domingo). Sin embargo, se les expuso que tal situación no era posible, debido a que no se podían suspender los servicios de diálisis que recibían los pacientes del Centro de Diálisis los días sábado. Ante ello, en una



reunión de equipo de trabajo sostenida entre la Enfermera Jefe del Centro de diálisis y los trabajadores se acordó una alternativa de distribución de jornada, en la que un trabajador podía realizar el reemplazo de otro un sábado y, a cambio, este último reemplazaría al primero en el turno del sábado siguiente. De esta forma, se generó un sistema de 2 turnos el sábado a cambio de no realizar turno el sábado siguiente, sistema que fue coordinado entre todos los trabajadores involucrados, incluida la Sra. Arellano. En definitiva, la trabajadora recibía un permiso para ausentarse un día sábado, día en el que era reemplazada por otro colaborador quien trabajaba. Luego, el trabajador que recibió el permiso compensaba el día no trabajado, trabajando el día sábado siguiente en doble jornada: la jornada regular y la compensación del permiso del sábado anterior. Así, la semana siguiente a la que la trabajadora recibía su permiso para no trabajar el día sábado, su jornada de trabajo sólo contemplaba 5 días de trabajo, con 35 horas de trabajo efectivas, pues no deben ser consideradas las pausas para colación de media hora diaria, no imputables a la jornada de trabajo, mientras que en la semana en que se efectuaba la compensación del permiso anterior, la trabajadora recuperaba las 7 horas de trabajo pendientes del sábado no trabajado, lo que da un total de 49 horas de trabajo en la semana. De esta forma, no es efectivo que la trabajadora tuviera una jornada con 52 horas de trabajo cada dos semanas, sino que existe una compensación de permisos por el intercambio de turnos efectuados entre los propios trabajadores, situación que nunca dio origen a ningún tipo de reclamo, denuncia o queja ni de parte de la demandante de autos ni de ninguno de los trabajadores del Centro. Tampoco es efectivo que trabajara 28 horas extraordinarias al mes, como se sostiene en la demanda, alegación que, por lo demás, es contradictoria con los propios turnos de trabajo descritos en la presentación de la Sra. Arellano pues para llegar a 28 horas extraordinarias al mes debería trabajar todas las semanas 52 horas. En este punto es importante señalar que el registro electrónico de asistencia implementado en el Centro de Diálisis en el que se desempeña la actora registra las horas de ingreso y salida diaria del recinto de acuerdo con la marcación que realiza cada trabajador. En el informe que se emite por el sistema de control de asistencia, se refleja el tiempo total de permanencia, sin descontar el tiempo de colación no imputable a la jornada. Asimismo, refleja si el trabajador marcó su asistencia antes del inicio de la jornada pese a no estar realizando sus funciones, o cuando se retiró después del horario de término de la jornada por razones no imputables a la empresa. Toda esa información es posteriormente depurada para determinar el tiempo real de trabajo de cada trabajador, incluyendo casos en que el propio trabajador, por descuido u olvido, no



DTXXVGVWCJ

registró su horario de ingreso o salida diaria. Ahora bien, en cuanto a la jornada extraordinaria que supuestamente realizaba la actora durante los períodos indeterminados señalados en la demanda, debemos señalar, en primer lugar, que al momento de ser contratada la Sra. Arellano, participó de una serie de entrevistas, evaluaciones e inducciones para acceder al puesto de trabajo. Entre dichas actividades, se le explicó en qué consistían sus labores, cómo se desarrollaban y que eventualmente existirían emergencias de salud que requerirían su presencia. Así, en su contrato de trabajo se señaló expresamente que “las actividades de la empresa, en razón de su naturaleza e influencia en las condiciones de salud de los terceros beneficiarios de dichas actividades, exigen que el trabajador ejecute todas las acciones, funciones o labores que fueren necesarias para el correcto y debido cumplimiento de aquellas actividades, incluyendo además aquellas que estuvieren aun indirectamente relacionadas con los servicios a que se obliga el trabajador, particularmente en el caso de situaciones consideradas como emergencias o urgentes necesidades de funcionamiento de la empresa”. Evidentemente, en una actividad tan compleja como es la de proporcionar tratamiento de diálisis a pacientes que sufren de enfermedades renales crónicas, pueden surgir complicaciones y urgencias excepcionales que obliguen al Centro a extender sus operaciones a fin de evitar que la salud y la vida de los pacientes se vea afectada. Explicado lo anterior, añade que no es efectivo que “generalmente” el horario de salida de los turnos fuera superior al pactado, como se sostiene en la demanda, ni que la actora tuviera que trabajar “muchas veces durante la semana desde las 7:00 hasta las 22 horas de forma continua sin recibir colación”, alegaciones que no tienen otro objetivo más que generar una impresión en el tribunal, de una relación laboral abusiva, ignorando la forma cómo se ha desarrollado la relación laboral con la señora Arellano para así acceder al pago de las abultadas e infundadas prestaciones que el libelo reclama. Lo cierto es que la trabajadora nunca debió prestar servicios desde las 7:00 hasta las 22:00 horas en forma continua o discontinua, salvo los sábados en que operó la compensación de permisos de acuerdo con lo ya señalado. Por su parte, el horario de salida del turno siempre fue el pactado y la trabajadora no prestaba servicios más allá de las 22:00 horas, salvo situaciones muy particulares asociadas a emergencias derivadas de las atenciones a los pacientes del Centro de Diálisis, sin perjuicio que la actora, en ocasiones y por motivos no atribuibles a las labores que debe desarrollar, permanecía en el recinto esperando a sus compañeros de trabajo para retirarse, marcando indebidamente su salida más allá del término de su jornada de trabajo. Así, cada vez que la Sra. Arellano debió permanecer en el recinto



DTXXVGVWCJ

realizando labores, las horas extraordinarias fueron debidamente registradas, autorizadas y pagadas conforme a la legislación vigente. 2. Sobre las funciones del personal auxiliar de apoyo y aseo. De acuerdo con lo exigido en los artículos 3 y siguientes del DS 45 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento sobre las prestaciones de diálisis y los establecimientos que la otorgan, todo Centro de Diálisis debe contar con la respectiva autorización sanitaria otorgada por la respectiva SEREMI de Salud, lo que implica que se deben asegurar una serie de condiciones sanitarias y ambientales en el recinto para obtener la autorización, incluidas las condiciones de aseo del lugar. Por su parte, el artículo 11 literal g) del mismo DS 45 dispone que el establecimiento de diálisis deberá disponer personal “Auxiliar de Servicio, con una inducción al ingreso al Centro de Diálisis de, a lo menos, 21 horas, en donde adquiriera los conocimientos y destrezas para el cargo, lo que será debidamente certificado por el Director Técnico del Centro”, personal necesario para “asegurar la atención médica y de enfermería durante todo el horario de su funcionamiento”, lo que da cuenta de lo relevante que es el puesto de trabajo para el funcionamiento del Centro de Diálisis. Además de esta regulación específica, los centros de diálisis se encuentran sometidos a las regulaciones generales contenidas en DS 594 que establece el Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, que en su artículo 11 exige que “los lugares de trabajo deberán mantenerse en buenas condiciones de orden y limpieza”.

Como se puede apreciar, forma parte esencial de las labores de la actora la asistencia a pacientes, por lo que no es efectivo lo señalado en la demanda, en relación con que dichas funciones le fueron impuestas con posterioridad a su contratación o que las mismas resultaban ajenas al cargo para el cual fue contratada y que desempeño sin mayores problemas desde su contratación en mayo de 2016. El mismo documento establece una serie de tareas en las que el personal de apoyo y aseo debe participar directamente, denominadas “Tareas Principales” y entre las cuales se describen las relacionadas con la “Atención de Pacientes”, que pueden ser agrupadas en las que se indican pormenorizadamente en su contestación.

Indica que, la función de los auxiliares de apoyo y servicio van más allá de la sola limpieza general del recinto, como lo pretende hacer ver la demandante, estando directamente relacionadas con el aseguramiento de las prestaciones de salud que se brindan en los Centros de Diálisis de mi representada. Así, debemos señalar que no es efectivo que a la actora se le fueran sumando nuevas tareas una vez contratada, como se



señala en la demanda, pues las labores de apoyo han formado siempre parte de sus funciones en razón del cargo que desempeñaba, como tampoco es efectivo que no recibiera capacitación para dichas labores, pues el DS 45 exige, para que cualquier persona se desempeñe en el cargo, que pase por una capacitación previa en todas las materias relacionadas con la atención de pacientes renales crónicos. En cuanto a las “celebraciones de cumpleaños o festividades” es preciso señalar que el proceso de diálisis dura 4 horas aproximadamente y debe realizarse 3 veces a la semana. Si a ello le agregamos los tiempos de traslado de ida y regreso, cada paciente dedica 6 horas del día a someterse al procedimiento, 3 veces por semana, durante el resto de su vida. Por ello, y con el objeto de facilitar la estadía de los pacientes y su adherencia al procedimiento (permanencia y constancia en el tiempo), se implementan celebraciones acotadas, que ocurren esporádicamente y que siempre han formado parte de las labores del personal de apoyo. Finalmente, debemos hacer presente la grave falta a la verdad respecto a lo señalado por la actora, en relación con que ella habría encontrado a un paciente fallecido en el Centro de Diálisis sin que nadie se hubiera dado cuenta, cuestión absolutamente falsa. Durante todo el tiempo que la Sra. Arellano ha prestado servicios, únicamente ha ocurrido un evento de esas características el día 31 de julio de 2020 en el turno A, mientras a ella le correspondía trabajar en el turno B. Así, la actora llegó al recinto cuando la emergencia había concluido y no estaba presente el cuerpo del paciente fallecido. Cabe señalar que, por cierto, la Sra. Arellano declaró en calidad de testigo en el juicio en el cual se discute el incumplimiento de las obligaciones de la Enfermera Clínica Rosa Ponce -quien muy probablemente aparecerá como testigo en este juicio por parte de la demandante- oportunidad en la que declaró, con fecha 6 de noviembre de 2020, que ella no había encontrado al paciente, por lo que llama profundamente la atención que en esta demanda se sostenga lo contrario (Juicio laboral caratulado “PONCE con NEPHROCARE CHILE S.A.”, RIT T-1856-2019, 2° Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago).

Sobre la supuesta reducción de equipos de trabajo y la supuesta sobrecarga de trabajo. En relación con esta materia, señala que no es efectivo que el equipo de trabajo hubiera disminuido en los términos señalados por la demandante, la que nuevamente pretende presentar un panorama muy lejano a la real forma en que se prestan los servicios en el Centro de Diálisis. En primer lugar, debemos señalar que el Centro de Diálisis funciona siempre con 4 auxiliares de apoyo, 2 en el primer turno y 2 en el segundo, cuestión que permite atender adecuadamente las necesidades de limpieza



general y los procesos de atención de pacientes, todo ello de acuerdo con la normativa vigente sobre la materia. El número de 4 auxiliares de apoyo se ha mantenido desde antes que la actora ingresara a prestar servicios y no ha sido modificado desde entonces. Además, se cuenta con personal de apoyo denominado internamente como “part time”, que corresponde a personas que concurren esporádicamente a prestar apoyo en servicios específicos, incluidas las labores de apoyo y aseo. Ahora bien, como en toda actividad, siempre está presente la posibilidad que un trabajador no concorra al trabajo sin aviso, cuestión que ocurre sin que el empleador pueda anticiparse, lo que evidentemente puede generar incomodidades a los trabajadores que se presentaron a prestar servicios, situación que su representada intenta remediar recurriendo para ello al personal “part time”, contando además con la colaboración del resto del personal de la empresa. En el caso de las licencias médicas pasa algo similar el primer día en que se tiene conocimiento de la misma, sin embargo, una vez que se establece el período por el cual el trabajador se ausentará, la empresa contacta al personal de reemplazo necesario para suplir estas ausencias. Así, no es efectivo que la actora -como ningún trabajador- deba asumir los turnos de los trabajadores ausentes o sus labores como se señala en la demanda.

Sobre la amonestación cursada a la Sra. Arellano. Sobre este punto indica que, al igual que en los casos anteriores, la versión de la Sra. Arellano no se ajusta a la realidad, partiendo por la fecha del incidente que ocurrió el día 13 de septiembre de 2019 y no el 6 de septiembre como se indica en la demanda. El día 13 de septiembre de 2019, aproximadamente a las 10:50 horas, la paciente del Centro de Diálisis Sra. Orieta Gaete, de 71 años de edad, ingresó caminando al Centro de Diálisis Cordial. Al llegar a la entrada, se enfrentó a un cartón en el piso del pasillo, cartón con el que tropezó perdiendo el equilibrio, lo que causó que la paciente cayera de frente al piso, golpeándose su rostro y, producto del golpe, sufriendo una herida transfixiante de labio superior, sangrado activo y pérdida de piezas dentales, todo lo cual, de acuerdo con el Sistema de vigilancia y notificación de Eventos Adversos emitido por el Ministerio de Salud, corresponde a un “evento centinela”. Un evento centinela es toda situación que genera lesiones o muerte de un paciente durante su estadía en el centro de salud y cuya ocurrencia obliga al centro respectivo a realizar una investigación sobre las causas del evento y determinar las medidas a adoptar para evitarlas en el futuro. Así, con fecha 16 de septiembre de 2019 se inició la investigación del evento centinela, cuestión que le fue comunicada personal y formalmente a la demandante, quien luego tuvo la oportunidad de efectuar su declaración



DTXXVGVWCJ

en relación con este incidente, la que se materializó sin inconvenientes el día 24 de septiembre de 2019, pudiendo la señora Arellano manifestar sus observaciones y descargos en relación a este grave incidente. De esta forma, desde ya indican que es absolutamente falso que la actora no hubiera participado ni tenido conocimiento de la investigación, primero, porque efectivamente participó de ella y, luego, porque todos los trabajadores del Centro de Diálisis tienen conocimiento del procedimiento que debe adoptarse luego de un evento adverso o evento centinela. Durante esta investigación, se designó a doña Cecilia Barrera Contreras, Enfermera Coordinadora Regional, para que efectuara esta pesquisa. Asimismo, se le informó a la señora Arellano con fecha 17 de septiembre de 2019 el inicio de la investigación y la posibilidad que le asistía para presentar su declaración, la que como indican se materializó el día 24 del mismo mes. En esta declaración la señora Arellano reconoció haber dejado cartones en el piso del acceso al centro, para “evitar mancha en la cerámica en la sala de espera”, situación que ella misma declara como “no habitual”. En la misma declaración la Sra. Arellano declara: “asumo que fue una mala decisión ya que tuvimos capacitación de la ACHS en agosto” sobre la materia. También se entrevistó a doña Yessenia Vásquez Aranda y a María Palma Lagos, quienes fueron testigos del incidente y se analizaron, además, los siguientes antecedentes: a) Revisión de adherencia al documento corporativo: CL-CI 1450 Prevención de caídas en centros de diálisis; b) DS 594 sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en lugares de trabajo; c) Información entregada a través de la notificación al Comité de Vigilancia Clínica del Evento Centinela, análisis causa raíz (Modelo espina de pescado) e informe médico de director técnico del centro; y d) Revisión de ficha clínica electrónica EuCliD. El análisis de todos estos elementos, declaraciones y antecedentes permitió arribar los siguientes hallazgos: a) Desvió en procedimiento CL-CI1450 Prevención de caídas en centros de diálisis. Documento refiere que la *“periodicidad de la evaluación del Riesgo de caída será en el momento de la rederivación del paciente a la clínica, mensual y en caso que cambie su condición sensorial, mental o física y se reevaluará las veces que sea necesario. En este caso la última evaluación de riesgo de caída de la paciente fue en 2018 y su riesgo había aumentado desde esa fecha al momento de ocurrido el evento, por lo que debió haber ingresado en silla de ruedas al centro.* b) *Desvío en el cumplimiento del Decreto Supremo 594 sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, el cual indica en su Artículo 7 “los pisos de los lugares de trabajo, así como los pasillos de tránsito, se mantendrán libres de todo obstáculo que impida un fácil y seguro desplazamiento”. La presencia de*



material (cartón) en la entrada de la clínica, genera un obstáculo que aumenta el riesgo de caída al ingreso del centro. Como conclusión, se estimó que “se evidencia incumplimiento en protocolo de Prevención de caídas en centros de diálisis y del decreto supremo 594, lo que, de acuerdo a los antecedentes levantados en esta investigación, originaron caída a nivel, con pérdida de piezas dentales y corte en labio superior en doña Orieta Gaete”, por lo cual se sugirió cursar una amonestación a la responsable de haber dejado el obstáculo en la vía de entrada al Centro que provocó la caída de la señora Gaete, es decir, a la demandante de autos. Así, con fecha 30 de septiembre de 2019, la empresa procedió a amonestar por escrito a la señora Arellano, conforme a lo que dispone el Reglamento Interno de la Empresa y de acuerdo con Código del Trabajo, por infringir lo dispuesto en el artículo 40 numerales 2, 3 y 4 del Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad, en consideración a que “Según resolución de Investigación Interna del Departamento de Relaciones Laborales y del Área Médica Comité de Vigilancia, iniciada por Evento Centinela de caída de paciente, acaecido el día 13 de Septiembre a las 11:15 horas aproximadamente, se resuelve amonestar gravemente a su persona por la responsabilidad que tuvo en dichos hechos con la paciente doña Orieta Gaete, quién sufre pérdida de piezas dentales por la caída sufrida en dependencias de nuestro centro. Su responsabilidad se basa en el no cumplimiento de la normativa de prevención existente en nuestra empresa, en donde no se puede utilizar cartones en los pisos húmedos por el riesgo que conlleva a una caída. Situación que fue reafirmada por una charla previa de la Asociación Chilena de Seguridad entregada a su persona, y a todo el personal de Apoyo y Aseo del centro. Le instamos a no reiterar tal conducta, puesto los daños producidos a los pacientes son de alta gravedad por caída. Reiteramos a Usted, que faltas como la descrita constituyen un incumplimiento grave a las obligaciones contractuales, puesto que al no ejecutar sus funciones de su cargo en la forma debida, ocasiona graves perjuicios tanto a nuestros pacientes, como al normal funcionamiento de nuestros Centros de Diálisis y a nuestra compañía en general; ya que origina que las relaciones con nuestros pacientes y Cliente FONASA se vean mermadas, Situación que no podemos tolerar bajo ningún respecto tomando en consideración por sobre todo el cargo que reviste en nuestra compañía, los derechos constitucionales de nuestros pacientes y su incidencia, transgrediendo así lo estipulado en Reglamento Interno, Contrato de Trabajo, Descripción de Cargo y la Legislación vigente.” Así, en relación con lo que se señala en la demanda, de acuerdo con la propia declaración de la demandante, se pudo determinar que el día 13 de septiembre de 2019, la Sra. Arellano,



aproximadamente a las 7:45 horas de la mañana, luego de limpiar la goma ubicada en el acceso del Centro de Diálisis decidió cubrir el sector con un cartón para, de acuerdo con su propia versión en la investigación, “evitar mancha en la cerámica en la sala de espera”, situación que ella misma declara como “no habitual”. En la misma declaración la Sra. Arellano declara: “asumo que fue una mala decisión ya que tuvimos capacitación de la ACHS en agosto”, cuestión muy distinta al relato que se incluye en la demanda, en el cual la Sra. Arellano se expone a sí misma como una víctima y no como una de las responsables de los hechos ocurridos. Cabe señalar que, como parte del procedimiento estándar de investigación de estos gravísimos incidentes, los trabajadores son relevados transitoriamente de sus funciones, con goce de remuneraciones, mientras la investigación se desarrolla. Así, a partir del 24 de septiembre de 2020 la actora no prestó servicios, hasta el día 30 de septiembre de 2019, fecha en la que concluyó la investigación y en la que se le comunicó la decisión de amonestarla por su infracción al procedimiento de seguridad. Lo cierto, es que ninguna de las acusaciones efectuadas en la demanda es real: no existieron recriminaciones en los términos señalados por la actora siendo el único momento en que se le comunicó algún grado de responsabilidad fue al notificársele la amonestación. Tampoco es efectivo que se le imputara toda la responsabilidad del accidente, pues el informe del evento centinela determinó también otras responsabilidades relacionadas con el acompañamiento de la paciente.

Sobre la situación médica de la demandante y Licencias Médicas Presentadas por la señora Arellano, como podrá advertir del sólo relato de la actora, que existe una cercanía temporal entre la realización de la investigación por la caída causada por el incumplimiento en que incurrió la Sra. Arellano y las supuestas “afecciones psicológicas y psiquiátricas” que la habrían afectado. No hay antecedente alguno de malestar, reclamos o denuncias, ni mucho menos licencias, presentadas por la señora Arellano antes de la amonestación que recibió tras la investigación tras el accidente de la paciente que sufrió una fuerte caída, investigación en la cual la señora Arellano reconoció responsabilidad.

Es importante destacar que la empresa demandada, solo en el mes de abril de 2020 recibió la comunicación oficial de parte de la ACHS en la cual se informó la calificación de la enfermedad de la señora Arellano como “Enfermedad Profesional”, calificación que se dio en el marco de un proceso particularmente incompleto a la hora de determinar la eventual responsabilidad de su representada en la situación médica que afectaba a la demandante, toda vez que la ACHS realizó su calificación considerando



únicamente las acusaciones infundadas de la Sra. Arellano, sin ningún tipo de revisión real a los procedimientos y protocolos de trabajo en un centro de salud como lo es un Centro de Diálisis., ni mucho menos tomando en consideración el grave incidente que afectó a una paciente del Centro. Frente a esta calificación, la Empresa presentó con fecha 22 de abril de 2020 una apelación ante la resolución RECA 652082325102019, fundada en los argumentos que expone: a) En primer lugar, se puso en conocimiento de la ACHS la existencia del incidente del 13 de septiembre de 2019 y la posterior investigación, hechos ya relatados previamente en esta presentación. b) Así, se señaló que antes de la ocurrencia del incidente, la trabajadora no sólo no manifestó ningún problema o reclamo por su situación laboral, sino que incluso fue siempre positivamente valorada, cuestión que influyó en que la sanción implementada por la empresa, luego de concluirse su responsabilidad en el incidente del 13 de septiembre de 2019, fuera sólo una amonestación y no el término de la relación laboral. c) Se relató también que, luego de conocer la existencia de la investigación es que la Sra. Arellano comenzó a presentar licencias médicas, sin que la empresa tuviera conocimiento del motivo de ellas. d) En cuanto a las funciones desarrolladas por la Sra. Arellano, en la apelación se explicó claramente que las labores de auxiliar de apoyo y aseo se realiza en turnos rotativos, sin sobrecarga de laboral ni trabajo en jornada extraordinaria, realizando únicamente labores contenidas en la descripción de su cargo. e) Se explicó claramente que las funciones de auxiliar de apoyo y aseo son suficientes para realizar por una persona, puesto que están determinadas por día, semana o mensualmente, conforme la rotativa de su turno. f) Asimismo, se expuso que nunca un auxiliar de apoyo y aseo se encuentra solo en un turno (mañana o tarde), puesto que el aseo del Centro de Diálisis es realizado entre dos a tres auxiliares de apoyo por turno, distribuyéndose equitativamente las funciones diarias. g) En la apelación se explicó que en un turno habitual de un auxiliar de apoyo se encuentran el de asear las dependencias del centro (el cual es de un piso con dimensiones acorde a la dotación de auxiliar de apoyo y aseo respectiva de cada turno del centro de diálisis) y proceder con la sanitización de los sillones y pisos entre cada turno de pacientes que reciben sus tratamientos, cuestión que ocurre una o dos veces por día, dependiendo del turno de trabajo. h) Finalmente, se incluyó un claro detalle del personal de apoyo y aseo existente en el Centro de Diálisis, distribuido en distintos turnos y con personal de apoyo part time, descartando la existencia de sobrecarga laboral. Esta apelación fue desestimada, sin fundamento alguno, por la ACHS mediante resolución N° 652082328042020 de fecha 28 de abril de 2020, razón por la cual, con fecha 11 de mayo



de 2020, la empresa presentó una reclamación en contra de la resolución antes identificada, fundada en los mismos antecedentes expuestos ante la Asociación Chilena de Seguridad. Así, finalmente con fecha 20 de noviembre de 2020 la Superintendencia de Seguridad Social dictó la Resolución Exenta N° R93938-2020, la que señala expresamente que el caso de la Sra. Arellano *“fue sometido al estudio de los profesionales médicos de este Organismo, quienes concluyeron que no existen elementos que sugieran que la sintomatología presentada por la trabajadora tuviera relación con el trabajo que desempeña, por cuanto no existe exposición a factores de riesgo de tensión psíquica en aquél. Por lo tanto, procede calificar la patología de salud mental como de origen común”*. La misma resolución determina, en su parte resolutive: *“Acógrese la solicitud de reconsideración formulada por la entidad empleadora, por tanto, esta Superintendencia declara dejar sin efecto el dictamen reclamado, señalando, además, que no procede otorgar cobertura de la Ley N° 16.744 para la patología de la trabajadora.”* Con lo anterior, ante la eventualidad que los síntomas y padecimientos señalados en la demanda sean efectivos, debemos descartar que ellos tengan alguna relación con el trabajo desarrollado por la señora Arellano, siendo, según la máxima autoridad competente, de origen común, es decir, sin vínculo alguno ni con las labores que la señora Arellano desempeñaba ni mucho menos con alguna acción u omisión atribuible a mi representada, más aún cuando la Sra. Arellano dejó de recibir licencias médicas de parte de la ACHS en enero de 2020, recibiendo únicamente licencias de origen común.

Lo cierto es que no resulta atribuible a ningún acto de su representada una decisión de tal naturaleza, resulta particularmente grave la genérica y liviana acusación que formula la demanda al pretender vincular una determinación tan grave de la propia demandante (de la cual su representada solo tuvo conocimiento al ser notificada de la presente demanda) omitiendo cualquier consideración con su situación laboral, omitiendo cualquier análisis de su situación personal, familiar, social, psiquiátrica o de otros elementos que pudieron haber incidido en este hecho que, insisten, su representada desconocía hasta la notificación de esta demanda y que les resulta completamente extraño (intento de suicidio). Finalmente, hace presente que resulta llamativo que una persona afectada por las supuestas dolencias y afecciones emocionales supuestamente con la gravedad que se indica en la demanda no haya tenido ningún problema para participar en calidad de testigo recientemente en un juicio en contra de su representada,



DTXXVGVWCJ

oportunidad en la que declaró sin ningún tipo de inconveniente personal o de salud, como es el caso del juicio laboral caratulado “Ponce con Nephrocare Chile S.A.”, RIT T-1856-2019 seguido ante el 2° Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago.

Sostiene la improcedencia de la reparación de los daños alegados por falta de requisitos para su indemnización. La demandante pretende obtener el pago de una millonaria suma de dinero (\$85.000.000) por el supuesto daño moral sufrido, el cual emanaría del relato confuso, contradictorio y lleno de imputaciones que no se condicen con la realidad. En la demanda no se da cuenta de ningún daño concreto sufrido por la demandante que amerite una compensación económica de por medio, ni por el monto solicitado ni por ningún otro monto. Por lo demás, aún ante la inexistencia de un daño concreto, cabe señalar que el daño moral, así como cualquier otro daño que se reclame, debe ser acreditado y demostrado legalmente, no pudiendo presumirse por el sólo hecho de la existencia de un hipotético incumplimiento que se basa en una resolución que no se encuentra firme.

No existe nexo causal entre el supuesto daño y el actuar de mi representada, toda vez que no existe una declaración de enfermedad profesional, sino que, por el contrario, existe una resolución firme de la máxima autoridad competente que declara que los supuestos padecimientos de la Sra. Arellano tienen origen común.

Además, sostiene que ningunas de los requisitos exigidos por la ley, jurisprudencia y doctrina se configuran en el caso de la demandante.

Por lo expuesto solicita al tribunal se rechace la demanda de indemnización de perjuicios por enfermedad profesional por la suma de \$85.000.000.- impetrada por doña Delfina Arellano en contra de su representada, en todas sus partes, con costas.

TERCERO: Que con fecha 03 de diciembre de 2020 y 07 de enero de 2021, se llevó a efecto audiencia preparatoria, en la que se llamó a las partes a conciliación la cual no prosperó.

La parte demandante evacuó el traslado de la excepción de falta de legitimación activa, solicitando su rechazo, con costas, cuya resolución quedó para definitiva.

Se fijaron como hechos pacíficos los siguientes:



1. Que efectivamente la demandante doña Delfina Arellano Chávez se encuentra ligada a través de un contrato de trabajo con la empresa NEPHROCARE CHILE S.A., cumpliendo funciones de auxiliar de apoyo y aseo en clínica de diálisis Cordial ubicada en la calle José Luis Coo N°359, comuna de Puente alto.

2. Que en el mes de septiembre 2019 ocurrió un accidente al interior de la clínica en que prestaba servicio la demandante, la que afectó a una clienta que debía efectuarse diálisis en aquella.

3. Qué la Asociación chilena de seguridad en primera instancia calificó las patologías presentadas por la demandante como enfermedad profesional siendo aquella luego modificada por la SUSESO, la cual resolvió que se trataba de una enfermedad de origen común.

Los hechos a probar fijados fueron los siguientes:

1. Efectividad de padecer la demandante una enfermedad profesional derivada de la relación laboral conforme a los dichos contenidos en la demanda.

2. En su caso, efectividad que la enfermedad profesional alegada provocó perjuicios a la demandante, naturaleza y cuantía de los mismos.

3. Estado en que se encuentra el proceso de calificación de la enfermedad o patología presentada por la demandante, ante los órganos administrativos respectivos.

4. Efectividad que la empresa demandada adoptó todas las medidas necesarias para proteger en forma eficaz la vida, salud e integridad, física y psíquica de los trabajadores, en particular los de la trabajadora demandante.

Las partes ofrecieron la prueba que consta en el acta y audio elaborados al efecto, fijándose audiencia de juicio.

CUARTO: Que con fecha 12 de abril y 27 de mayo de 2021, se llevó a efecto audiencia de juicio, en la cual ambas partes incorporaron y rindieron la prueba ofrecida en audiencia preparatoria, conforme consta en el acta y audios elaborados al efecto. Ambos abogados efectuaron sus observaciones a la prueba y se fijó fecha de dictación de sentencia según consta en acta.



DTXXVGVWCJ

A) EN CUANTO A LA EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION PASIVA.

QUINTO: Que la empresa demandada funda dicha excepción en el hecho de haber sido calificada por la Superintendencia de Seguridad Social, la patología presentada por la demandante como una de naturaleza común, por lo cual carecería de legitimación activa para interponer una demanda de indemnización de perjuicios por enfermedad profesional en contra de la empresa demandada, pues su carácter laboral se habría descartado en resolución administrativa exenta Nro. R93938-2020 de fecha 20 de noviembre de 2020, que señala expresamente que el caso de la Sra. Arellano *“fue sometido al estudio de los profesionales médicos de este Organismo, quienes concluyeron que no existen elementos que sugieran que la sintomatología presentada por la trabajadora tuviera relación con el trabajo que desempeña, por cuanto no existe exposición a factores de riesgo de tensión psíquica en aquél. Por lo tanto, procede calificar la patología de salud mental como de origen común”*.

Que se acompañó copia de dicha resolución administrativa al procedimiento por parte de la demandada, el cual efectiva calificó la enfermedad de la señora Orellana, como una de origen común, cuestión que no ha sido negada por la actora de autos, sin perjuicio de aquello cabe tener presente que es en definitiva el juez de fondo, especializado en materia laboral, quien determina si una enfermedad es de carácter profesional y tiene su origen en la relación laboral, sirviendo como elementos de evidencia las conclusiones a las cuales arribaron los entes administrativos o investigadores, no pudiendo ser su descarte de enfermedad profesional o su verificación como enfermedad común, vinculante para impedir la interposición de una demanda de las características de la de autos, con el fin que un juez del trabajo determine la existencia de una enfermedad laboral (profesional) y la procedencia de una indemnización de perjuicios si aquello fuere acreditado, por lo cual la excepción en los términos expuestos debe ser rechazada, como se dirá en definitiva.

B. EN CUANTO AL FONDO DE LA ACCIÓN.

SEXTO: Que, como primer hecho a probar se fijó *“la efectividad de padecer la demandante una enfermedad de carácter profesional derivada de la relación laboral que mantenía con la empresa demandante”*. A este respecto cabe tener presente que la demandante incorporó prueba documental, prueba testimonial y oficios para efectos de



acreditar el sustrato fáctico anteriormente señalado en el juicio, los testigos presentados por la parte demandante dieron cuenta de las condiciones laborales y de seguridad social, en que cumplía funciones la demandante, principalmente respecto de las labores que debía cumplir el interior de la empresa demandada, sus horarios y fundamentalmente, se refirieron, de acuerdo a las preguntas efectuadas por la abogada de la actora en este juicio, a la carga laboral excesiva que aquella mantenía, las complicaciones en cuanto al desempeño de la demandante como auxiliar de aseo dentro de la clínica de diálisis, dieron cuenta de los cuidados en que debía incurrir la demandante tanto en el desempeño de sus labores, como en el cuidado de pacientes, entre otros aspectos relacionados con los aspectos antes indicados.

Los testigos, se refirieron a las circunstancias que pudieron conocer por los dichos que la propia demandante, en su oportunidad manifestó, como también al tratarse de familiares consanguíneos o ligados por vínculo de pareja con la actora pudieron tomar conocimiento de la excesiva carga de trabajo que la demandante mantenía con la empresa.

Así del análisis de dicha prueba testimonial y documental acompañada, efectivamente las patologías que presenta la demandante, se produjeron mientras estaba ligada laboralmente con la empresa demandada, sin perjuicio de aquello, los testigos indican que, la afectación psicológica y en definitiva la que produce una afectación física y repercute en el estado de salud general de la actora, se explica por cuanto describen una excesiva carga de trabajo y las complejas funciones que debía desempeñar la demandante, sumado al brote por covid-19 que afecta al mundo y al país, así señalan que debía efectuar extenuantes turnos, por cuanto se trata de una clínica que presta servicios de salud en diálisis.

Por otra parte, la demandada y sus testigos se han dirigido a sostener, conforme lo indica su defensa, que no resulta factible determinar que estamos ante una enfermedad profesional, y menos aún que aquella (si existiere) se encuentra ligada a algún tipo de incumplimiento a las medidas que debía adoptar la empresa en su calidad de empleadora para proteger en forma eficaz la salud de sus trabajadores, en particular de la demandante, pues además se trata de una enfermedad común, y de esa forma ha sido decretado por la autoridad administrativa correspondiente.



SÉPTIMO: Que, en lo que respecta a la calificación de la enfermedad que presenta la demandante de autos, cabe señalar que efectivamente la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), determinó que la patología de la actora, era de carácter profesional, lo que puede ser extraído de la profusa prueba documental que presenta la actora, con el objetivo de acreditar dicho punto pues la propia demandante fue atendida en la ACHS, la cual le otorgó el resto de los servicios médicos derivados de la Ley 16.744, en el entendido que estaba frente a un padecimiento que derivaba de una patología profesional, explicada por el exceso de trabajo y en dinámicas disfuncionales dentro de la organización empresarial, sin perjuicio de ello la propia empresa presenta apelación, la cual es rechazada por el organismo administrador del seguro, para luego ser la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social), la cual mediante resolución administrativa exenta la deja sin efecto y determina que, la patología presentada por la demandante, no reviste el carácter de laboral, sino que se trata de una enfermedad común, no debiendo ser cubierta por la Ley 16.744.

Que, conforme a la enorme cantidad de antecedentes médicos presentados por ambas partes litigantes en este proceso, como también los dichos de los distintos testigos presentados tanto por la parte demandante como demandada en estrados, los que estuvieron enfocados a determinar la responsabilidad de la empresa en la ocurrencia de las afecciones psicológicas y físicas que ha presentado la trabajadora mientras prestaba servicios para la empresa demandada, lo anterior conforme a la acción presentada ante el tribunal y particularmente teniendo en consideración las diversas apreciaciones que han tenido las autoridades administrativas encargadas de la administración del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, resulta necesario realizar una distinción respecto de la enfermedad psiquiátrica que presenta la trabajadora demandante derivada de una situación de estrés y angustia mental, que finalmente culmina en una internación psiquiátrica, con un episodio psicótico e ideación suicida, resulta relevante determinar que aquella es consecuencia del incumplimiento de las medidas de protección a la salud por parte de la empresa para con la trabajadora demandante.

OCTAVO: Que respecto del devenir en que se realizaron las investigaciones y procesos para determinar el origen de la patología presentada por la demandante, por parte de los organismos de seguridad social, cabe tener presente que en principio, ante la emergencia presentada por la actora de autos, (necesidad de hospitalización psiquiátrica), la ACHS determinó que se trataba de una enfermedad profesional, teniendo en



DTXXVGVWCJ

consideración los diversos antecedentes que indica en su informe, como relato de la trabajadora, antecedentes de morbilidad y otros aspectos de la investigación, lo anterior a pesar de los síntomas y diagnóstico que presentaba la demandante en su oportunidad y que conforme a su demanda, sigue padeciendo.

Que, luego de la investigación respectiva por parte de la Superintendencia de Seguridad Social y ante el recurso presentado por la empresa demandada, la naturaleza de enfermedad profesional de la actora es descartada, calificándose la misma como una de origen común, según consta en los antecedentes administrativos presentados por ambas partes en este juicio, lo que además fue ratificado por los testigos de ambas partes, al prestar declaración en autos.

NOVENO: Que este magistrado, al analizar dichos antecedentes médicos, los registros respaldados ante la ACHS, los informes médicos, farmacológicos, declaraciones de testigos de ambas partes, resoluciones administrativas de las instituciones de seguridad social involucradas, la efectividad de haber ocurrido un accidente a una paciente al interior de la clínica de diálisis en la cual presta servicios la demandante en la comuna de Puente Alto, lo que ocurre con fecha 13 de septiembre de 2019, con unos días de antelación a la concurrencia de la demandante ante la ACHS, su internación en una clínica psiquiátrica por orden de la misma ACHS, atendido el cuadro de salud mental y diagnóstico inicial presentado por la trabajadora, y lo determinado por la SUSESO, al revisar la reclamación de la empresa presentada, puede inferir que ambas instituciones u órganos de seguridad social yerran en sus conclusiones, pues la ACHS indica que los síntomas presentados por la demandante (depresión psicótica, alucinaciones, ideación suicida y el resto de síntomas y diagnósticos), son de carácter profesional, y por tanto la enfermedad que presenta la actora se enmarca dentro del ámbito de las enfermedades profesionales, según lo prescribe la Ley 16.744, sin hacer una distinción, entre aquellos síntomas y diagnósticos que pueden tener un origen común, con aquellos que pudieron derivar de una mala organización empresarial y falta de medidas concretas por parte del empleador para evitar las consecuencias de afectación a la salud mental de la trabajadora, más solo distingue los diagnósticos, sin expresar cuál de ellos tiene un origen efectivamente laboral y cuáles no. Por su parte la resolución dictada por la SUSESO, únicamente sostiene que se trata de una enfermedad común, sin mediar un análisis sobre esos mismos aspectos, que son precisamente los que argumenta en sus presentaciones la empresa, así omite distinguir entre aquellas patologías que se relacionan o no con la



enfermedad que presenta la demandante, máxime cuando aquella alega diversas circunstancias que idéntica como fuentes o productoras de su afectación psicológica (exceso de trabajo, mala distribución de la carga de trabajo, excesiva responsabilidad en las funciones desempeñadas, etc.)

Dicha diferenciación es relevante, por cuanto la propia actora señala que la sobrecarga de trabajo, la mala organización del empleador en los turnos, y la acusación de haber incurrido en un acto negligente de su parte, que provocó o contribuyó a la ocurrencia de un accidente a una paciente al interior de la clínica en que ella laboraba, (entre otras situaciones que se produjeron previo a dicha acusación), provocaron las patologías psicológicas y psiquiátricas que ella presenta, cuestión que, conforme a todo el material probatorio, no es posible concluir con la prueba presentada en este proceso, ya que no existe forma de determinar el nexo causal entre las patologías psiquiátricas de la demandante y las acciones u omisiones en que incurrió la demandada (si lo hizo), ante el deber de proteger de manera eficaz la vida, salud y seguridad de la trabajadora demandante.

DÉCIMO: Que conforme a las declaraciones de los testigos de ambas partes, los flujos de trabajo, protocolos de limpieza, uso de elementos de protección personal, el rubro en que se desempeña la clínica de diálisis en la que trabaja la demandante, los protocolos de desinfección, el rango etario de los pacientes (en general personas de la tercera edad que requieren dializarse en forma permanente), y la prestación de servicios médicos que se brindan en la clínica; permiten sostener que sin duda se trata de trabajos de alta exigencia en el cumplimiento de los protocolos médicos y de limpieza, que requiere un alto grado de concentración y desgaste, lo que no puede negarse que se han intensificado por la pandemia por covid-19, que afecta a nuestro país, y el contacto permanente entre los funcionarios, trabajadores y pacientes de la clínica de diálisis de la empresa demandada, pero cabe tener presente que dichas circunstancias, en particular las alegadas con anterioridad al accidente que motivó una investigación interna, en los términos expuestos en la demanda, no fueron puestos en conocimiento de la empresa demandada.

Así todas las circunstancias que indican los testigos presentados por la demandante, referidas a la existencia de carga de trabajo excesiva, mala distribución de las cargas laborales, desorganización de los turnos, falta de personal de aseo, la



incorporación de funciones no contenidas en el contrato, los malos tratos efectuados por parte de los superiores jerárquicos de la demandante, y el resto de situaciones señaladas por la actora en su demanda, todas previas a la ocurrencia del accidente que afectó a una de las pacientes (13 de septiembre de 2019), en la cual se vio involucrada la demandante de autos, no fueron conocidas en forma previa, a través de cualquier forma por la empresa demandada, menos aún fueron denunciadas o reclamadas por la propia trabajadora, como tampoco por otros funcionarios o trabajadores de la misma clínica, nada de eso pudo probar la demandante en este juicio.

De tal manera, que conforme a la documental acompañada por ambas partes, cabe consignar que las licencias médicas presentadas por la demandante fueron con posterioridad a la resolución de la investigación interna que se llevó a cabo por la empresa demandada, a causa del accidente ocurrido el día 13 de Septiembre de 2019, por caída de paciente doña Orieta Gaete, quién sufre pérdida de sus piezas dentales. Es de esa forma, dicha circunstancia en particular que produce las posteriores consecuencias médicas y laborales que afectaron a la demandante, sin que se cuente con algún otro antecedente, más que la versión de la propia actora, como de sus testigos, quienes reproducen los términos de la demanda, para verificar la existencia de lo disfuncionalidad en la organización empresarial que en definitiva, según indica la actora, provocaron las patologías y síntomas que hoy padece, (según su teoría del caso).

UNDÉCIMO: Que analizados los antecedentes tanto de la ACHS como de la SUSESO, en ambos casos, no se efectuaron gestiones y diligencias necesarias y contempladas en los protocolos de investigación por accidentes y enfermedades profesionales, con el fin de esclarecer o descartar la efectividad de la mala organización empresarial en la forma de distribuir la carga de trabajo de las funcionarias y funcionarios, y en particular del puesto de trabajo, flujos, funciones, protocolos y procedimientos que afectaban la labor que desempeñaba la actora de autos, por lo cual mal, podía concluirse o descartarse, sin dichos antecedentes, la existencia de una omisión o carencia en las medidas que debía adoptar el empleador para proteger la salud e integridad de sus trabajadores, nada de eso se efectuó en su oportunidad y tampoco fue solicitado o propuesto por la demandante en sede administrativa, ni judicial, con el fin de esclarecer estos aspectos.



Finalmente, conforme a dicha evidencia, la única circunstancia cierta y efectiva que emana de la misma y que puede identificarse como un factor estresor para la actora de autos, se relaciona con la investigación interna que llevó a cabo la empresa, con el fin de esclarecer los hechos que afectaron la integridad física de una paciente al interior de la clínica de diálisis en que se desempeña la demandante, en la comuna de Puente Alto. A este respecto, lo primero que cabe señalar, es que no está vedado a la empresa investigar e indagar sobre las circunstancias y detalles en que se produjo un accidente que provocó daños a un paciente o usuario de los servicios que aquella presta al público, por tanto, ese solo hecho o ejercicio de dicha facultad, haya o no tenido como interviniente de cualquier forma a la actora de autos, no puede significar un detrimento o menoscabo psicológico para un trabajador, pues se trata justamente de brindar un procedimiento adecuado para esclarecer circunstancias fácticas que pueden afectar a terceros o inclusive a sus propios trabajadores y trabajadoras.

Para dichos efectos se acompañó al proceso copia de investigación Área Médica, evento centinela, (nombre asignado por la empresa a eventos que afectan la vida o integridad física de un paciente), de empresa Nephrocare Cordial, cuyo objetivo fue investigar el cumplimiento de procedimientos de enfermería y deficiencias en gestión de cuidado personal clínico en la atención directa a la paciente Orieta Gaete Espíndola, entrega una descripción de los hechos. El informe señala los siguientes hallazgos: 1) *Desvío de procedimiento CL-CI 1450, Prevención de caídas en centros de diálisis, Documento refiere que la “periodicidad de la evaluación del riesgo de caída será en el momento de la derivación del paciente a la clínica, mensual y en caso de que cambie su condición sensorial, mental o física y se reevaluará las veces que sea necesario”. En este caso la última evaluación de riesgo de caída de la paciente fue en 2018 y su riesgo había aumentado desde esa fecha al momento de ocurrido el evento, por lo que debió haber ingresado en silla de ruedas al centro. Y 2) Desvío en el cumplimiento de decreto supremo 594, sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, el cual indica en su Artículo 7 “los pisos de los lugares de trabajo, así como los pasillos de tránsito, se mantendrán libres de todo obstáculo que impida un fácil y seguro desplazamiento”. La presencia de material (cartón) en la entrada de la clínica, genera un obstáculo que aumenta el riesgo de caída al ingreso del centro. Como conclusión, se estimó que “se evidencia incumplimiento en protocolo de Prevención de caídas en centros de diálisis y del decreto supremo 594, lo que, de acuerdo a los antecedentes levantados*



en esta investigación, originaron caída a nivel, con pérdida de piezas dentales y corte en labio superior en doña Orieta Gaete”, por lo cual se sugirió cursar una amonestación a la responsable de haber dejado el obstáculo en la vía de entrada al Centro que provocó la caída de la señora Gaete, es decir, a la señora Orellana.”

En tal sentido y aún cuando fuere factible considerar que dicha investigación y conclusión produjo un fuerte impacto en la faz psicológica de la demandante, lo cierto es que no existe forma de establecer técnicamente o desde la *lex artis* médica psiquiátrica, que ese evento, produjo en la actora un cuadro de depresión psicótica, con los graves síntomas que aquella presentó a fines de 2019, que inclusive conllevaron la internación en una clínica psiquiátrica de la comuna de Ñuñoa, así no hay prueba que permita sustentar dicho nexo causal, y menos aún que dicho diagnóstico derive de algún tipo de incumplimiento en los protocolos, obligaciones y/o procedimientos, que debía adoptar la empresa para proteger la vida e integridad física y psíquica, aún en los amplios términos en que es interpretada y aplicada la norma contenida en el artículo 184 del Código del Trabajo.

DUODÉCIMO: Que, conforme a los razonamientos antes descritos, no puede establecerse que la enfermedad que padece la demandante y que afecta la faz psicológica de la misma, haya sido provocada por las funciones que aquella desempeñaba en su trabajo, o por culpa o dolo de la empresa demandada, por lo cual, no queda más que concluir que nos encontramos frente a una enfermedad de carácter común, siendo insuficiente la prueba para lograr el convencimiento pretendido por la actora de autos, por lo cual la acción deberá ser rechazada, como se dirá en definitiva.

DÉCIMO TERCERO: Que respecto del hecho a probar fijado con el número 3 del auto de prueba de la audiencia preparatoria, cabe tener presente que el mismo fue analizado al momento de ponderar los hechos respecto del primer punto de prueba.

En lo que respecta a la existencia u ocurrencia de perjuicios y la adopción de las medidas necesarias para proteger en forma eficaz la vida, salud e integridad, física y psíquica de los trabajadores, en particular los de la trabajadora demandante, cabe tener presente que resulta inoficioso su pronunciamiento, pues la enfermedad que presenta la demandante, no puede ser calificada como una de carácter profesional, por ser insuficiente la prueba para esos efectos.



DÉCIMO CUARTO: Que, el resto de la prueba rendida, en nada altera lo razonado en el presente fallo, pues la mayoría se trató de información repetida, como la contenida en los oficios solicitados, la absolucón de posiciones y otros medios de prueba, todos enfocados a las atenciones médicas de la demandante y los procedimientos, protocolos y documentos laborales de la empresa para con sus trabajadores, sin que repercuten en la ponderación efectuada en esta arbitrio, pues como se dijo no ha sido posible determinar que exista una enfermedad de carácter profesional que afecte a la actora de autos.

Visto las anteriores consideraciones, y lo previsto en los artículos 1, 2, 3, 7, 8, 9 y siguientes, 63, 173, 184 y siguientes, 420, 229 y siguientes, 453, 454, 456 y siguientes del Código del Trabajo, Ley 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y demás normas reglamentarias y administrativas citadas en este fallo; **SE**

RESUELVE:

- I. Que se **RECHAZA** la excepción de falta de legitimación activa impetrada por la demandada en contra de la demanda de autos;
- II. Que se **RECHAZA** la demandada de indemnización por enfermedad profesional impetrada por la actora en contra de la empresa demandada, por no ser aquella de carácter laboral.
- III. Que, no se condena en costas a la demandante, por estimar que ha tenido motivo plausible para litigar.

Anótese, regístrese y notifíquese la presente sentencia por correo electrónico a los abogados de ambas partes.

RIT: **O-93-2020**

Dictó esta sentencia don **CRISTIAN SEURA GUTIÉRREZ**. Juez Titular juzgado de Letras del Trabajo de Puente Alto.

