

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 2º Juzgado de Letras de la Serena  
**CAUSA ROL** : C-4138-2017  
**CARATULADO** : SEGOVIA SEGOVIA KATHALINA ISABELLA  
**CON CLINICA REGIONAL DEL ELQUI SA**

**La Serena, doce de Septiembre de dos mil diecinueve**

Vistos:

Con fecha 21 de noviembre de 2017, comparece don Alejandro Villegas Contreras, abogado, domiciliado en calle Pedro Pablo Muñoz N° 350, oficina C, La Serena, en representación de Kathalina Isabella Segovia Segovia, estudiante, domiciliada en Avenida René Schneider N° 1885, block B, departamento N° 101, Coquimbo, interponiendo demanda de indemnización de perjuicios contractuales, en juicio ordinario, en contra de Clínica Regional del Elqui S.A., institución del rubro de su denominación, representada para estos efectos por su gerente, don Nilo Lucero Arancibia, ambos domiciliados en Avenida El Santo N° 1475, comuna de La Serena, en base a las siguientes consideraciones.

En primer lugar refiere que nuestra doctrina civil actual ha establecido –de manera categórica- que entre el paciente y el facultativo que le presta atención, existe un contrato “atípico, en el sentido que no aparece su régimen legal descrito en forma orgánica y sistemática en la ley” . Sin embargo, advierte que este convenio también puede ser celebrado entre el paciente y una persona jurídica dedicada a otorgar prestaciones médicas a través de sus dependientes, como es el caso de las clínicas privadas; argumentando que, como señala Josefina Tocornal Cooper “La doctrina civil chilena, en forma mayoritaria, considera que la relación del paciente con el establecimiento de salud es contractual, pues existe una especie de encargo expreso o tácito que ha sido aceptado en los hechos, por parte del médico o del establecimiento. Incluso, si no se cuenta con la voluntad del paciente por inconsciencia, urgencia o incapacidad, en esos casos se trataría de una estipulación a favor de otro o de un contrato obligatorio o necesario” .

En cuanto a las atenciones de salud entregadas en la Clínica Regional del Elqui, relata que en mayo de 2017 su representada cursaba un embarazo normal de cinco meses; se trataba de su primer embarazo, producto de su relación sentimental con don Bastián Rojas Ramírez. Sin embargo cerca de las 03:00 AM del día 29 de



**Foja: 1**

mayo, Kathalina comenzó a sentir dolores abdominales y una fuerte indigestión. Por ello, en compañía de su abuela materna -Isabel Saavedra- y su pareja, acudió al Servicio de Urgencia de la Clínica Regional del Elqui; lugar en el que la actora y sus acompañantes llenaron la ficha de admisión, y pagaron la respectiva consulta de urgencia. Ya en el box relata que una paramédico le tomó los exámenes denominados “Ciclo Vital”, midiendo su nivel de presión arterial, saturación y temperatura corporal. Como ella explicó que su problema de salud podría estar asociado a su embarazo, una matrona controló los latidos cardíofetales de su bebé, confirmando que el feto se encontraba en buenas condiciones. A continuación se decidió por parte de quienes le atendían, que era necesario introducir un espéculo en su vagina, en dos oportunidades. Fue en esa segunda oportunidad cuando Kathalina sintió la necesidad imperiosa de ir al baño, y ya dentro de él, comenzó a salir de manera profusa un líquido blanco desde su vagina. Como el flujo no se detenía, un ginecólogo procedió a examinarla con un ecógrafo, percatándose que el líquido blanco correspondía a líquido amniótico.

En este contexto, y a fin de determinar el estado del embarazo, el profesional procedió a realizar dos tactos vaginales, comenzando Kathalina a sangrar profusamente por vía vaginal, al punto que toda su ropa, la camilla y el piso quedaron manchados con sangre.

Así las cosas, y dado que la clínica en cuestión no contaba con los recursos necesarios para tratar a la paciente, se le informó que sería trasladada al Hospital de La Serena. Kathalina –según relata- comenzó a desesperarse ya que no sabía qué pasaría con su embarazo, y el equipo médico que le estaba atendiendo sólo le decía que ellos no podían hacer nada más. De manera que, estando ya en estado grave, los profesionales de la Clínica Regional del Elqui decidieron que Kathalina debía ser trasladada al Hospital La Serena; pero para ello debía pagar previamente la suma de \$50.000.- por costo de traslado. Cobro que la actora consideró injusto y excesivo.

Con todo, y pese a su grave estado, Kathalina se dirigió hacia la sala de espera, en donde se encontró con su abuela y su pareja, quienes se alteraron al verla salir cubierta de sangre y en muy mal estado general.

Así las cosas, la actora se trasladó –por sus propios medios- al Hospital de La Serena; lugar donde se confirma que estaba en shock hipovolémico, tenía una anemia aguda y ya había perdido casi todo el líquido amniótico; Todos síntomas que, al día siguiente -30 de mayo de 2017- derivaron en un aborto espontáneo.

En consecuencia, sostiene que la clínica demandada incumplió gravemente las obligaciones que le imponía el contrato de prestación de servicios médicos suscrito. En efecto, argumenta que el contenido del convenio se encuentra determinado por el legislador, mediante la introducción de deberes específicos, y por la obligación de sujetarse a la *lex artis*. En este sentido cita el artículo 1° de la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en las Atenciones de Salud, que dispone



**Foja: 1**

“Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.”

Agrega que una de las principales obligaciones que le cabe a la clínica, en el marco del contrato de prestación de servicios médicos, es la seguridad del paciente y la calidad en la atención, tal como lo establece el artículo 4° de la citada ley, que señala: “Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado. Las normas y protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible” .

Así las cosas, recalca que la demandada incumplió su obligación de entregar una atención de salud segura y de calidad, por cuanto luego de comenzar su parte a perder líquido amniótico y a sangrar profusamente, los funcionarios de la entidad simplemente no la atendieron. En efecto, la paciente fue dejada “en libertad de acción” , como si se tratara de un adulto en perfecto estado de salud, en circunstancias que Kathalina tenía 17 años y 11 meses de edad. En este contexto indica que lo correcto era internarla de inmediato.

Sobre el particular, manifiesta que si bien el artículo 14 de la Ley N° 20.584 consagra como principio el derecho de toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud; esta voluntad -positiva o negativa- debe ser otorgada por personas capacitadas para manifestarla, y cuando no acarree para el paciente peligro de muerte o de sufrir una secuela funcional grave.

De este modo, narra que la actora sufrió una anemia aguda, entrando en shock hipovolémico, adolorida, con una metrorragia, y habiendo perdido casi todo su líquido amniótico. Por ello debió ser hospitalizada inmediatamente en la Clínica Regional del Elqui, sin permitirle salir por sus propios medios. No obstante lo anterior, dicho proceder no se llevó a cabo, transgrediendo la demandada la obligación establecida en los artículos 4° y 15° de la Ley 20.584.



**Foja: 1**

En este mismo sentido, alega que la clínica en cuestión incumplió las obligaciones que el convenio le impuso al no contar con los recursos necesarios para tratar a la actora. Por otro lado, condicionar el envío de la paciente al Hospital de La Serena, previo pago de \$50.000; y permitir que Kathalina, de 17 años de edad, saliera por sus propios medios de la clínica, en un estado de salud grave que le pudo costar la vida, constituyó un actuar irresponsable y absolutamente negligente.

Agrega que estas irregularidades se cometieron, además, a causa de la falta de directrices o protocolos en la atención de una menor de edad, en caso de urgencia. Ello por cuanto el personal presente carecía de capacitación necesaria para enfrentar una situación como la ocurrida.

Por tanto, argumenta que la empresa demandada debe responder también por el hecho de sus dependientes, de acuerdo a la regla establecida en el artículo 1679 del Código Civil, que señala que “En el hecho o culpa del deudor se comprende el hecho o culpa de las personas por quienes fuere responsable.” La falta de atención oportuna, segura y de calidad a su representada en la Clínica Elqui causó, lamentablemente, la pérdida de su hija que estaba por nacer, que ya tenía cinco meses de gestación. Además, le provocó un cuadro grave que pudo tener consecuencias fatales, si no hubiera mediado la intervención de los profesionales del Hospital de La Serena.

Circunstancias todas que le provocaron a la demandante una profunda depresión que ha sido tratada médicamente. En suma, expone que todo el pesar que ha sufrido su parte solo puede compensarse con el pago de una suma de \$100.000.000.- que se demanda por concepto de daño moral, más reajustes e intereses.

Por tanto, previas citas legales, solicita tener por deducida demanda de indemnización de perjuicios, en contra de Clínica Regional del Elqui S.A., -ya individualizada- acogerla en todas sus partes, y condenarla a pagar a su parte la suma de \$100.000.000.- por concepto de daño moral; o lo que el tribunal determine prudencialmente, más intereses y costas.

Con fecha 22 de noviembre de 2017 se acogió a tramitación la demanda.

Con fecha 30 de noviembre de 2017 consta notificación personal al representante legal de Clínica Regional del Elqui S.A.

Con fecha 10 de enero de 2018, comparece doña Estefanía Judith Orellana Taibo, abogada en representación de la demandada, contestando el libelo en los siguientes términos.

En primer lugar relata que la actora ingresa a la Clínica Elqui, con fecha 30 de mayo del 2017, presentando sangramiento de útero y pérdida de líquido durante más de ocho horas de evolución. En este contexto, sostiene que es atendida por la matrona de turno, doña Daniza Araya, quien procede a realizar amnioscopia y



**Foja: 1**

tacto vaginal, confirmando un sangramiento importante, dilatación de cuello uterino y pérdida de líquido amniótico.

Por los antecedentes clínicos, indica que la profesional solicitó la evaluación del médico gineco-obstetra, Dr. Juan Palma, quien confirmó que durante la noche anterior la paciente presentó sangramiento y pérdida de líquido vaginal; razón por la que se le explica a la actora y a su acompañante que, según sintomatología y auscultación, su cuadro corresponde a una rotura ovular y que por su edad gestacional -17 semanas- se complicaría la evolución de su embarazo.

Así las cosas, consentida la realización del procedimiento correspondiente, se confirma la presencia de oligo-hydroamnios secundario a una rotura ovular espontánea. Agrega que ante los hallazgos es obligatorio realizar una evaluación ginecológica para dimensionar el grado de dilación del cuello, por lo que se procede a realizar dicho examen constatando la evidente pérdida de líquido amniótico por vagina y un cuello uterino modificado, blando, acortado y permeable.

De esta forma, refiere que se le informó tanto a la paciente como a su acompañante que en las circunstancias descritas el aborto era inevitable, ya que no existe la posibilidad -aún en establecimientos hospitalarios de alta complejidad- de obtener la sobrevida de un feto menor de veintidós semanas. A este respecto, puntualiza que la Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia considera aborto inevitable todo embarazo menor a veinte semanas, ante la imposibilidad de sobrevida del feto; por tanto la hospitalización y posterior legrado eran consecuencias inevitables del tratamiento.

Así, narra que se le explica a la demandante que debe ser atendida para prevenir los riesgos que podría padecer, entre otros: elevado riesgo de corioamnionitis (39%); riesgo de sepsis materna (1%); endometritis (14%); y retención de placenta y hemorragia (12%).

Frente esto -y luego de intentar contactar sin éxito al médico tratante de la Sra. Segovia- se le indica a la paciente que es necesaria su hospitalización en la clínica, o a través de una derivación. Sin embargo la actora habría rechazado la hospitalización en la clínica, aduciendo que desea atenderse con su médico de cabecera en el Hospital de La Serena. Ante lo manifestado el facultativo residente le explica nueva y latamente su estado, riesgos y necesidad de atención inmediata, por lo que paciente vuelve a la Unidad de Urgencia para ser trasladada en ambulancia desde la clínica; no obstante ello, nuevamente rechaza el traslado argumentando que se irá por sus propios medios.

Posteriormente precisa que se le informó al director médico que la paciente, junto a su acompañante, rechazaron el traslado en ambulancia, firmando el documento correspondiente. En este sentido, recalca que parece necesaria esta precisión por cuanto los tratamientos, indicaciones, atenciones y efectos supuestamente concurrentes con posterioridad en la paciente, no son de responsabilidad de la



**Foja: 1**

clínica en cuestión. Ello por cuanto la entidad cumplió con todas las obligaciones que emanaban del hecho que le vinculaba a la demandante.

Ahora bien, en cuanto al derecho, hace presente que no comparte la forma en que se ha deducido la acción indemnizatoria, por cuanto el régimen de responsabilidad que procede en este caso es el extracontractual. Lo anterior toda vez que la relación jurídica que vinculó a ambas partes, no se determinó en base a un contrato, sino que sobre obligaciones recíprocas derivadas de la ley; razón por la que malamente se podría dar lugar al libelo, si la demandante esgrime la responsabilidad contractual como el fundamento último de la imputabilidad de su parte.

En ese sentido, argumenta que la obligación contractual nace tras el acuerdo de voluntades que forman un convenio, donde, por una parte, está el derecho del acreedor y, por otra, está el deber del deudor; siendo el objeto del acuerdo la prestación debida. Tradicionalmente se define obligación como el vínculo jurídico existente entre personas determinadas, en virtud de la cual una de ellas se encuentra en la necesidad de dar, hacer o no hacer alguna cosa respecto de la otra. Asimismo, para que la indemnización proceda es necesario constatar todos los elementos del incumplimiento de la obligación por parte del acreedor. Así las cosas, indica que la parte demandante deberá probar que en una atención de urgencia -en donde la clínica no puede rechazar de manera alguna la atención de una paciente- puede existir un contrato que haya nacido a la vida del derecho válidamente.

Por otro lado, asevera que el fundamento de la responsabilidad extracontractual está en la culpa del autor que, como tal, requiere que el daño sea imputable. En efecto, no basta sólo con el perjuicio, pues éste podría no ser atribuible a la conducta de un sujeto, o aún en tal caso, podría ocurrir que dicha conducta no haya sido culpable. Por ende se trata de una responsabilidad subjetiva donde si hay culpabilidad hay responsabilidad. Así, la responsabilidad contractual se origina por el incumplimiento culpable o doloso de las obligaciones derivadas de un contrato; mientras que la extracontractual surge como consecuencia de la comisión de un hecho ilícito culpable o doloso, que ocasiona un daño a una persona o a sus bienes. Sin embargo, en ambos casos, la demandante deberá acreditar la existencia de un contrato y la determinación de las obligaciones allí contenidas, o bien de un hecho ilícito que se relacione con el supuesto daño acaecido.

Por otro lado, alega que la demanda en sede extracontractual incoada en el otrosí del libelo debe ser rechazada, por cuanto no concurrió un hecho ilícito del que pueda derivarse responsabilidad de la clínica. Ello por cuanto su parte cumplió con el deber de seguridad en las prestaciones hospitalarias que se debían a la paciente, la cual se formó de manera extracontractual con la manifestación de voluntad de la actora en orden a ingresar a la Unidad de Urgencia de la clínica en cuestión. En este sentido precisa además que dentro de la unidad recibió todos los cuidados posibles en razón a su condición, verificándose un aborto en proceso de un feto de diecisiete semanas de gestación; realizándose las pruebas y procedimientos



**Foja: 1**

correspondientes para verificar la hipótesis diagnóstica, y luego para la monitorización del aborto y posterior legrado, proponiendo el tratamiento dentro del establecimiento o el traslado a otro recinto de mayor complejidad.

De esta forma, concluye que no existe en el caso concreto incumplimiento alguno de los requisitos establecidos en el artículo 2316 del Código Civil para que concurra responsabilidad extracontractual, a saber: 1.- No existe una acción u omisión del agente que sea imputable a su parte, pues no se describe un actuar específico o personal cuestionado a la clínica; 2.- Inexistencia de culpa o dolo por parte de la institución demandada, por cuanto no medió trasgresión a la *lex artis* que pueda ser imputable a los profesionales que atendieron a la actora; 3.- inexistencia de daño a la víctima, quien recibió –en las dependencias de la clínica- el mejor cuidado posible, y; 4.- no existe relación de causalidad entre la acción u omisión culpable o dolosa y el daño producido, ya que los perjuicios descritos obedecen más bien a un efecto natural y esperable propio de un diagnóstico como el que recibió la actora.

Asimismo, alega que rechaza la existencia de un convenio entre las partes del que haya derivado responsabilidad contractual. Sin embargo, en caso de probarse la existencia del convenio, lo cierto es que su parte cumplió tanto con el deber de seguridad en las prestaciones hospitalarias, como con la obligación de mantener herramientas, insumos y equipos suficientes para la intervención de la paciente.

En efecto, indica que las obligaciones que emanan de la relación jurídica de autos poseen los siguientes elementos:

1.- Partes del contrato: el convenio de prestación de servicios hospitalarios debiese tener como partes única y exclusivamente a doña Kathalina Segovia –en calidad de paciente- y a la Clínica Elqui, como prestadora de servicios. Sin embargo, en ninguna parte del libelo se alude a la existencia de dicho contrato, sino que se limita a citar que la responsabilidad, la relación contractual y el incumplimiento mismo del convenio se fundaría de manera única en el hecho de que la actora ingresó a la urgencia de la clínica, no existiendo mención alguna a un contrato de servicios.

2.- Momento en que nace el contrato: Refiere que la supuesta relación contractual nace al momento de ingresar la paciente al establecimiento, teniendo como punto culmine el momento en que es dada de alta. Es decir, el contrato tiene un plazo que abarca entre el día 30 de mayo del 2017, hasta cuando hace egreso de la clínica voluntariamente; momento en que la demandada dejó de prestar los servicios hospitalarios contratados.

3.- Improcedencia de las imputaciones de incumplimiento contractual incoadas en la demanda: indica que el libelo no ha determinado cuál es el derecho aplicable que se relacionaría con las actuaciones de su representada como prestadora de servicios hospitalarios en el ámbito contractual.



**Foja: 1**

En efecto, asevera que tal como la misma demandante ha señalado, y como se podrá verificar con la simple lectura de la ficha clínica, su parte cumplió con una adecuada y oportuna atención a la paciente. Ello por cuanto a su ingreso se le calificó según su nivel de urgencia, fue atendida luego por el médico residente y una matrona, realizándose el control correspondiente, la auscultación y procedimiento ecográfico, con la posterior derivación. En este punto señala que, a diferencia de lo que se ha sostenido en la demanda, no existe en nuestra legislación la obligación de retener contra su voluntad a una persona para un tratamiento forzoso si ésta ha decidido por sus propios medios salir del recinto. En efecto, argumenta que el artículo 18 de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes dispone específicamente que el paciente tiene derecho a pedir el alta voluntaria cuando desee no ser tratado, quiera interrumpir el tratamiento o se niegue a cumplir las prescripciones médicas; en ese sentido, existe en la ficha clínica de la actora un documento firmado por ella en donde se expresa indubitablemente su rechazo al tratamiento y derivación indicada por el médico tratante en urgencia. Por otro lado, precisa que la citada ley no establece un límite de edad para ejercer el derecho a ser informado personalmente, al disponer, en su artículo 10 que "Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante (...), de acuerdo con su edad y condición personal y emocional" .

En este sentido, precisa que es la misma ley la que en su proyecto original incluía una resolución para estos casos: "Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, dentro del ámbito que la ley autorice, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Dicha información será proporcionada directamente a los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho. Asimismo, el médico deberá, con consentimiento del menor, informar a los padres o representantes legales, o en su defecto, a la persona que lo tenga bajo su tuición o cuidado. En caso de que el menor no esté de acuerdo con que éstos sean informados, el médico consultará al comité de ética que corresponda, el que decidirá sobre la pertinencia de proporcionarles la información. Igualmente, se deberá informar a los menores de catorce años de edad, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio de que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a los representantes legales".

Así las cosas, concluye ser claro que los menores adultos pueden tomar sus propias decisiones respecto de los tratamientos de urgencia de orden ginecológico. En este mismo sentido –explica- se ha pronunciado la doctrina médica y jurídica, por lo que malamente hoy el demandante podrá escudarse en una supuesta falta de consentimiento o capacidad de la paciente atendidos sus 17 años 11 meses de edad.





**Foja: 1**

En efecto, se dispone que “(…) desde la ética y dejando aparte ahora lo que diga la legislación pertinente, que el consentimiento informado entre los 14 y 18 años deben firmarlo el propio menor y, en lo posible, uno de sus padres o tutores legales o los dos. En casos de conflicto, debe guiar al médico la voluntariedad del menor, junto con la consideración de su debida competencia, parcial, no plena, pero suficiente para el grado de decisiones que está tomando” .

Por otro lado aduce que, no existiendo una definición legal de las obligaciones que emanan del contrato de prestación de servicios hospitalarios como el que media entre las partes, la doctrina le ha entendido “como un contrato atípico, complejo, perfeccionado por el acuerdo de voluntades entre el paciente y una clínica privada, que puede abarcar la prestación de distintas clases de servicios, según la modalidad bajo la que se haya estipulado, pero que, en todo caso, comprende los llamados extramédicos (de hospedaje o alojamiento) y los denominados asistenciales o paramédicos” . Así las cosas, la Clínica Elqui, en el desempeño de este contrato en particular, solamente se obligó respecto de las obligaciones extramédicas y asistenciales; únicas obligaciones que la clínica deberá probar como cumplidas desde la celebración del contrato y hasta el egreso de la paciente de la entidad médica, a saber: a) mantenimiento de equipos; b) suministro de medicamentos; c) personal médico y enfermeras suficiente para una adecuada atención; d) control de horarios y; e) proporcionar habitación y alimentación adecuada.

Sobre este punto recalca que la demandada ha dado cumplimiento total, oportuno e íntegro de las obligaciones antes descritas, por cuanto: a) ha velado por el adecuado funcionamiento de los equipos, instrumentos e instalaciones necesarias para la correcta atención de los pacientes, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento; b) ha cumplido con las exigencias relativas a la higiene y seguridad de sus pacientes y personales, según sus respectivas naturalezas y campos de acciones; c) contaba con a lo menos un profesional de la salud en forma continua, encargado de las emergencias internas.

En cuanto a qué se entiende por profesional de la salud idóneo, aduce que la doctrina lo define como “una persona capacitada para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria, la atención con especialistas y los cuidados de enfermería. También es una persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud, como una enfermera, un fisioterapeuta, un médico, etc. La persona suele estar autorizada por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional” . En este sentido, sostiene que al momento de la atención de la paciente la clínica no sólo contaba con un equipo multidisciplinario de enfermeras, asistentes médicos y médicos de urgencia, sino que además se acreditó que siempre existió monitorización y atención personalizada por parte de doña Danitza Araya, matrona con años de experiencia.



**Foja: 1**

Asimismo, argumenta que la clínica demandada cuenta con los más altos estándares de control de atención, que se ajustan tanto a las circulares emitidas por el Ministerio de Salud, como a los protocolos de seguridad requeridos por ley. De hecho, es una de las pocas clínicas de Chile acreditada por la Superintendencia de Salud en los procesos de atención.

En este contexto alega que la entidad cumplió de manera cabal e íntegra con la obligación de seguridad que pesa sobre las clínicas; obligación que consiste en contar con “todas aquellas medidas que tienen como función prevenir accidentes proporcionando un medio ambiente seguro, control de infecciones, control de riesgos potenciales, control de zonas restringidas, señalización, transporte de enfermos, control de armas, previsión de actos violentos y autoagresión, procedimientos de seguridad, control de visitantes, identificación del personal autorizado, ingreso y egreso de pacientes con énfasis en los recién nacidos”. Actos que importan la obligación de entregar información, contar con materiales y productos de salud, y exámenes o análisis simples.

Sobre este ámbito precisa que no corresponde igualar la obligación de seguridad que tienen las clínicas con la responsabilidad por los hechos de los médicos dentro del establecimiento. Ello pues, mientras la obligación de seguridad en los recintos hospitalarios obedece a la realización de gestiones tendientes a verificar un correcto funcionamiento del mismo centro, la otra hace referencia a una excepción al principio general del artículo 2316 del Código Civil, en cuanto a que la parte responderá por hechos propios.

A mayor abundamiento, refiere que la obligación de seguridad implica contar con protocolos sanitarios y médicos tendientes a un adecuado funcionamiento del recinto hospitalario; más con respecto a la actuación de los profesionales que trabajan dentro de ella. Responsabilidad que en todo caso dice relación con una adecuada vigilancia de éstos en las actuaciones que realicen dentro del establecimiento. A este respecto recalca que todo el personal profesional se encuentra acreditado como médico cirujano en el Registro Nacional de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, contando para la actuación que se discute en autos con todos los elementos necesarios para una adecuada atención. Se cumple así, por parte de la clínica, el especial deber que tienen los prestadores de servicios hospitalarios de supervigilar a los médicos dentro de su establecimiento consignado en el artículo 4° párrafo 1 de la Ley 20.584, pues en el cumplimiento de sus deberes propios, y la aplicación de la *lex artis*, la clínica no tiene injerencia alguna.

De igual forma asevera que no podría imputársele a la clínica una falta de seguridad en el tratamiento de la paciente, toda vez que ella misma -de manera voluntaria y en contra de las indicaciones del personal que le trataba- eligió retirarse del lugar, desoyendo al médico de cabecera. Lo anterior pues los efectos derivados de aquella decisión radican en el patrimonio y la responsabilidad de la propia demandante y no pueden ser imputados a la clínica.



**Foja: 1**

Así las cosas, reitera que no media en el actuar de la entidad demandada ninguna falta imputable a dolo o culpa; razón por la que malamente podría ser responsable de los supuestos perjuicios causados a la actora.

Por otra parte alega que no existe relación de causalidad entre el incumplimiento de la Clínica Elqui y los perjuicios. En este sentido argumenta que los perjuicios que se indemnizan son los que provienen del incumplimiento “debe existir un nexo o relación inmediata, de causa a efecto, entre el acto o hecho del hombre (acción u omisión) y el evento o daño, de manera que se pueda inferir de ese nexo que el daño no se habría verificado sin aquel acto”. Exigencia que en el Código Civil se desprende del artículo 1556 “la indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento...” y con más claridad todavía, del artículo 1558 del mismo cuerpo legal, en cuanto establece que en caso de incumplimiento con dolo el deudor “es responsable de todos los perjuicios que fueron una consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación, o de haberse demorado su cumplimiento” .

De manera que no existiendo culpa en el cumplimiento de las obligaciones, y de acuerdo a lo ampliamente argumentado, no procedería tampoco determinar una causalidad que medie entre los supuestos perjuicios de la demandante y el actuar de la clínica.

Finalmente hace presente que no existe mora del deudor, por cuanto se ha dado total y absoluto cumplimiento a las obligaciones contractuales.

Con fecha 18 de enero de 2018, la demandante evacuó el trámite de la réplica alegando que la Clínica Elqui reconoce que la Sra. Segovia fue atendida en su servicio de urgencia –con fecha 30 de mayo de 2017- cursando un embarazo con pérdida de líquido amniótico, pero con un feto vital.

Ahora bien, en cuanto al régimen jurídico aplicable al caso, reitera que corresponde a una situación de indemnización de perjuicios contractuales, por el incumplimiento de la demandada respecto de sus obligaciones de preservar la seguridad de la paciente y otorgar una atención de salud de calidad; deberes que le son exigibles de acuerdo a lo prescrito en el artículo 4° de la Ley N° 20.584.

En efecto relata que el día de los hechos, su representada ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Elqui, pagando por su atención. Cuestión que configura a todas luces un contrato de prestación de servicios, aun cuando la demandada pretenda algo distinto.

Por último, y sobre la supuesta imposibilidad de la clínica de “retener” a la paciente, hace presente que los artículos 17 y 18 de la Ley N° 20.584 reconocen como límite a la decisión de solicitar el alta voluntaria, la falta de competencia de la persona, la exposición a graves daños de salud, o el riesgo de morir; todas



**Foja: 1**

situaciones que serían evitables de seguirse los tratamientos adecuados. En estos casos el médico debe consultar al comité de ética del establecimiento; hecho que nunca ocurrió, toda vez que el personal se desentendió de la paciente quien –por lo demás- estaba comenzando a cursar un shock hipovolémico y una anemia severa que bien pudieron costarle la vida. En razón de ello –enfatisa- tanto su estado de salud como su edad obviamente le impedían tomar una decisión consciente y prudente sobre lo que debía hacer.

Con fecha 26 de enero de 2018, la demandada evacuó el trámite de la dúplica aclarando –en primer lugar- que su parte entiende que la relación jurídica que emana de la atención de urgencia prestada a la demandante debe necesariamente conocerse en sede extracontractual y no, como ha planteado la paciente, en el ámbito contractual.

En efecto, aduce que su parte rechaza la existencia de una obligación contractual que pueda involucrar a las partes. En suma, al no mediar una demanda de perjuicios en sede extracontractual en un otrosí, no podrá el tribunal conocer y analizar el debido cumplimiento de la entidad en otra sede.

Por otro lado, argumenta que no puede entender cómo es posible que la demandante elija ser inhábil para emitir su voluntad de no ser tratada en el establecimiento de su representada, escudándose en el hecho de contar con 17 años y 11 meses de edad; más por otra parte se entienda completamente capaz para contratar con la clínica sin haber mediado una autorización de quien detentaba su patria potestad al momento de los hechos.

A mayor abundamiento enfatiza que los actos y contratos realizados por un menor adulto se radicarán en su patrimonio y obligarán a terceros, siempre que exista una expresa autorización de su representante legal o de quien detente su patria potestad al momento de la contratación; hecho que no se ha mencionado en autos, y menos aún se invocó como fundamento del libelo.

Asimismo indica que tampoco se ha precisado si doña Kathalina Segovia posee un peculio profesional o industrial, que podría haber obligado en un contrato al no mediar autorización expresa de su representante legal. En efecto, argumenta que el artículo 260 del Código Civil dispone que “Los actos y contratos del hijo no autorizados por el padre o la madre que lo tenga bajo su patria potestad, o por el curador adjunto, en su caso, le obligarán exclusivamente en su peculio profesional o industrial” . De manera que si se considera como menor adulto a la demandante, no puede concebirse la existencia de un contrato que obligue a las partes. Ello no sólo porque por esencia las atenciones de urgencia son extracontractuales, sino también porque la actora no contaba, al momento de contratar, con la autorización expresa de su representante legal o de quien detentaba su patria potestad; hecho que –a su juicio- se puede verificar en todos y cada uno de los documentos signados tanto al ingresar como al salir del servicio de urgencia.



**Foja: 1**

Por otro lado, argumenta que la paciente -a pesar de ser menor de edad- cuenta con la capacidad de comprender su actuar y, en especial, de poder decidir sobre su cuerpo al momento de consentir o no una atención ginecobstétrica. Sobre este punto refiere que los artículos 14 y 17 de la Ley 20.584 disponen que es “una persona” quien puede emitir su voluntad de consentir o rechazar una actuación sobre sí misma en el ámbito de la salud, no estableciendo limitante alguna respecto a la edad que dicha persona debe poseer al momento de consentir o negarse.

Luego indica que de la simple lectura de los artículos 17 y 18 de la ley antes citada se desprende que la concurrencia de la opinión del comité de ética se hace necesaria solamente si el tratante presenta dudas respecto de la competencia de la persona que emite la decisión de no ser tratada. Cuestión que en el caso en comento no ocurrió, puesto que el Dr. Palma al momento de evaluar a la paciente consideró que su voluntad había sido expresada de manera libre, espontánea y suficientemente bien informada respecto de los efectos en su salud; razón por la que el facultativo no recurrió a la opinión consultiva del comité de ética. En ese mismo orden de ideas, tampoco procedería consultar al comité de ética respecto de la atención de la demandante en virtud del artículo 18, puesto que éste sólo determina dicha necesidad en caso de alta forzosa; lo que no era el caso.

En suma, concluye que al momento de comunicarle a la paciente las atenciones posibles y otorgarle todas las facilidades para el traslado luego de ser estabilizada hemodinámicamente, es decisión de ésta negarse o no a recibir la atención propuesta; no pudiendo la institución de salud mantenerla contra su voluntad en el recinto, puesto que no concurrían en los hechos los requisitos necesarios para una hospitalización involuntaria

Con fecha 08 de febrero de 2018, se realizó la audiencia de conciliación con la asistencia del abogado de la parte demandante y en rebeldía de la parte demandada Clínica Regional del Elqui S.A. Llamadas las partes a conciliación esta no se produjo, atendida la ausencia señalada.

Con fecha 12 de febrero de 2018 se recibió la causa a prueba.

Con fecha 18 de enero del año en curso se citó a las partes a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**I.- EN CUANTO A LAS TACHAS:**

**PRIMERO:** Que en la audiencia de fecha 04 de diciembre de 2018, la parte demandante opuso las tachas contempladas en los numerales 4, 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, en contra del testigo don Juan Enrique Palma Wenzel, tras haber declarado que ejerce como médico director de la Clínica Elqui.



**Foja: 1**

**SEGUNDO:** Que habiéndose conferido traslado de la incidencia, la demandada solicitó el rechazo de las tachas opuestas en base a lo siguiente.

Que la causal contemplada en el numeral cuarto del artículo citado debe ser desestimada, por cuanto va dirigida expresamente a empleados de casa particular, mayordomos, choferes y jardineros; situaciones de reconocido anacronismo.

Asimismo sostiene que la circunstancia planteada en el numeral quinto aludido no opera en este caso, por vincularse con aquellas personas que tienen un grado de dependencia laboral absoluta con quien lo presenta a declarar. Y al respecto, el Dr. Palma ha señalado que presta servicios independientes tanto en el Hospital de Coquimbo, como en la Clínica Elqui; sin exponer que el vínculo que mantiene con la institución demandada responde a un contrato de trabajo remunerado y a tiempo completo.

Por último, también solicita el rechazo de la tacha prevista en el numeral sexto del artículo 358 en comento, argumentando que el deponente jamás manifestó que su declaración le generaría algún tipo de provecho económico, o en caso de no declarar, o testificar en cierto sentido, sería sancionado mediante la disminución de sus ingresos. En efecto, recalca que el interés debe necesariamente ser de carácter económico, lo que no se desprende de las declaraciones del testigo.

**TERCERO:** Que en autos se han opuesto las tachas contempladas en los numerales 4, 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, las cuales aparecen revestidas del mismo fundamento, esto es, la notoria parcialidad en la declaración del testigo –don Juan Palma Wenzel- quien a la época de la audiencia se desempeñaba como médico director en el establecimiento demandado.

Que en primer lugar, para acoger las causales invocadas en los numerales 4 y 5 del artículo en cuestión, deben concurrir copulativamente tres elementos: dependencia, habitualidad y remuneración.

Pues bien, la dependencia dice relación con el vínculo de subordinación que pudiere existir entre el testigo y la parte que lo presenta. Sin embargo para configurar la sujeción no basta con probar dicho aspecto, sino que además es necesario que la aparente relación laboral se encuentre vigente a la época en que se depone. Por otro lado, la habitualidad implica la prestación de servicios permanentes, constantes y vigentes a la época en que se rinde testimonio. Mientras que el elemento relativo a la remuneración o pago va unido intrínsecamente a la dependencia, pues quien mantiene un vínculo de tales características debe ineludiblemente obtener una retribución.

Así, y habiendo el deponente señalado en forma expresa que actualmente trabaja en la clínica demandada –aspecto corroborado al tenor de la notificación de fecha 21 de noviembre de 2018, en las dependencias de la referida institución de salud- se ha podido comprobar la concurrencia de los elementos configuradores de las



**Foja: 1**

causales contempladas en los numerales 4 y 5 del precepto citado. Razón por la que se acogerán dichas tachas.

**CUARTO:** Que por otro lado, no se hará lugar a la inhabilidad contemplada en el numeral sexto referido, por cuanto para acoger tal causal el interés del testigo debe ser pecuniario, cierto y concreto. Lo anterior dado que la falta de imparcialidad deriva de existir un provecho o utilidad para el deponente, de obtenerse una sentencia favorable en el pleito.

Así, y en base a los antecedentes que constan en la declaración, no es posible establecer que el testigo tenga un interés económico involucrado en los efectos del juicio. Razón por la que se rechazará la tacha aludida.

**II.- EN CUANTO AL FONDO:**

**QUINTO:** Que la responsabilidad civil médica permite a las víctimas solicitar y obtener una indemnización de perjuicios por los daños ocasionados en la ejecución de un acto médico negligente, que involucre tanto las actuaciones de médicos y profesionales de la salud, como de centros hospitalarios y clínicas privadas; las que responden tanto en forma directa como por el hecho de sus dependientes. (Carlos Pizarro Wilson, La Responsabilidad Civil Médica, 1<sup>a</sup> Edición julio de 2017 Legal Publishing Chile, pág. 11).

Pues bien, una primera cuestión importante a esclarecer lo constituye la calificación de la responsabilidad que deriva de esos actos, la cual puede ser de naturaleza contractual o extracontractual; tema no exento de debate que determina no sólo la normativa a aplicar, sino también la carga de la prueba.

**SEXTO:** Que la actora, en orden a acreditar el fundamento de su pretensión, allegó la siguiente prueba documental:

En el primer otrosí del libelo de fecha 21 de noviembre de 2017:

1.- Certificado de mediación frustrada de fecha 18 de octubre de 2017.

En las presentaciones de fecha 01 de agosto de 2018:

1.- Dato de Atención de Urgencia N° 23425, de fecha 30 de mayo de 2017, emitido por la Clínica Elqui.

2. Registro Interconsultor de Urgencia N° 23425, de fecha 30 de mayo de 2017, emitido por la Clínica Elqui.

3.- Registro de Atención de Enfermería N° 23425, de fecha 30 de mayo de 2017, emitido por la Clínica Elqui.

4.- Certificado de nacimiento de doña Kathalina Segovia Segovia.



## C-4138-2017

### Foja: 1

5.- Copia del Protocolo operatorio N° 66.272, emitida por el Hospital de La Serena con fecha 30 de mayo de 2017.

6.- Copia de Ficha de Hospitalización A.R.O, emitida por el Hospital de La Serena con fecha 30 de mayo de 2017.

7.- Copia de la Epicrisis ginecológica, emitida por el Hospital de La Serena, de fecha 31 de mayo de 2017.

8.- Copia de la ficha clínica N° 704764, emitida por el Hospital de La Serena, correspondiente a doña Kathalina Segovia Segovia.

9.- Copia del D.A.U del Hospital de La Serena, N° 36054, de fecha 30 de mayo de 2017.

En la presentación de fecha 25 de octubre de 2018:

1.- Certificado de Atención Ginecológica, emitida por el Dr. Luis Alberto Caicedo, con fecha 08 de abril de 2017.

2.- Informe de exámenes de laboratorio de Red Salud UC CHRISTUS, de fecha 19 de mayo de 2017.

En la presentación de fecha 07 de noviembre de 2018:

1.- Certificado de fecha 27 de agosto de 2018, emitido por el médico siquiatra don Carlos Chelen Venandy.

**SÉPTIMO:** Que asimismo la demandante, con fecha 03 de diciembre de 2018, rindió prueba testimonial compareciendo doña Marisol del Carmen Cortés Juárez, doña Michelle Alexandra Bravo Galleguillos, y doña Josefa Isidora Estay Calderón, quienes legalmente juramentadas fueron interrogadas al tenor de los puntos de prueba fijados en autos.

Doña Marisol Cortés Juárez relató que la actora llegó en muy mal estado al Hospital de La Serena, y envuelta en un charco de sangre, razón por la que ingresó inmediatamente a pabellón. Agrega que ella –trabajadora del servicio de maternidad del recinto- se percató que había un equipo importante de profesionales ayudado a la paciente, quien se debatía entre la vida y la muerte.

Respecto de la aparente negligencia en que habría incurrido la clínica demandada, sostiene que –por lo que tiene entendido- la actora ingresó a la institución demandada sin sangramiento; sin embargo no pudieron hacer nada por ella. Además hace presente que a la paciente –menor de edad- la hicieron firmar en la clínica, sin darle aviso a su acompañante; lo que constituye una falta grave.

Por otro lado especifica que la demandante no llegó tan grave a la institución demandada como para salir en tan mal estado. Sobre este punto afirma que en la





**Foja: 1**

misma clínica le provocaron el aborto, preocupándose en el Hospital de La Serena solo de salvarle la vida a la madre.

Por su parte, doña Josefa Estay Calderón declaró haberse encontrado con Kathalina, quien le comentó que luego de haber ingresado a la Clínica Elqui producto de un fuerte dolor, la entidad la echó. Luego ingresó al Hospital de La Serena en muy mal estado; lugar donde la habrían ayudado.

En seguida sostuvo que la clínica es culpable de todo lo ocurrido porque, si bien no le consta que hayan echado a la paciente, debieron dejarla en sus dependencias por ser menor de edad y estar en mal estado de salud.

Doña Michelle Bravo Galleguillos manifestó que, por conversaciones con la demandante, sabe que la Sra. Segovia habría sido echada de la Clínica Elqui, luego de haber ingresado a la entidad producto de un fuerte dolor en su zona abdominal. Ante esta situación llega con hemorragia al Hospital de La Serena.

**OCTAVO:** Que la demandada –Clínica Regional del Elqui S.A.- en orden a acreditar el fundamento de su defensa, allegó la siguiente prueba documental:

En la presentación de fecha 05 de diciembre de 2018:

- 1.- Abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation, por los Dres Togas Tulandi and Haya M Al- Fozan.
- 2.- Guías de Tratamiento Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, del Hospital de La Serena, Actualización (2013-2014).
- 3.- Guía Clínica, Prevención de Parto Prematuro, Ministerio de Salud, 2010.

**NOVENO:** Que de igual forma la demandada, con fecha 05 de diciembre de 2018, rindió prueba testimonial compareciendo don Marco Andrés García Mosoco, y doña Danitza Lissett Araya Levill, quienes legalmente juramentados fueron interrogados al tenor de los puntos de prueba fijados en autos.

Don Marco García Mosoco señaló que ingresó al servicio de urgencias de la clínica cuestionada –donde se desempeña como médico- a eso de las ocho de la mañana. En ese contexto relató que examinó a la actora, quien presentaba un embarazo de diecisiete semanas, con dolor abdominal tipo contracciones de ocho horas de evolución. Además mencionó que al momento del examen la paciente presentaba dolor a nivel abdominal globoso, por útero gestante con contracciones esporádicas; en base a ello se le indica analgésico más hidratación venosa y valoración por matrona.

A continuación la matrona, al determinar la existencia de flujo vaginal, solicita la evaluación del ginecólogo de turno. Sin embargo, al no poder ubicar al profesional, toma el control de la paciente el Dr. Palma, quien evidenció que la actora se



**Foja: 1**

encontraba haciendo un aborto. En ese contexto se ordena la hospitalización de la afectada para tratamiento quirúrgico y conservar su vitalidad.

Repreguntado el testigo para que diga si los exámenes realizados en la Clínica Elqui pudieron ser los causantes del aborto que estaba en curso, responde que no. Ningún procedimiento practicado en la entidad afectó el curso del aborto.

Repreguntado el deponente para que diga si se pudo haber practicado otro procedimiento a fin de evitar el aborto, el declarante responde que se hizo todo lo que correspondió, sin embargo no se podía hacer nada por el feto, aunque sí por la madre.

Repreguntado el testigo para que diga si al momento de efectuar el tratamiento la paciente estaba en riesgo vital que impidiera su traslado a otro recinto asistencial, contesta que no. En efecto, la paciente –que no estaba en riesgo vital- rechazó el ingreso a la clínica y fue derivada de urgencia al Hospital de La Serena. Sin embargo la paciente abandonó el box sin indicación médica, y profiriendo insultos al personal.

Repreguntado el deponente para que diga cuales son las instituciones que en la región cuentan con UTI o UCI neonatal, el declarante responde que el Hospital de La Serena, aunque al respecto precisa que el feto era inviable, porque actualmente se reciben niños a partir de las 22 semanas de gestación.

Repreguntado el testigo para que diga si la paciente hubiese ingresado el día 29 de mayo de 2017 directamente al Hospital de La Serena, el aborto podría haber sido evitado, responde que no. De todas formas el aborto se habría producido.

Finalmente recalca no haber mediado un actuar culpable por parte de la clínica, ya que se hizo todo lo que éticamente correspondía, conservando el bienestar de la paciente.

Doña Danitza Araya Levill relató que el día 29 de mayo ingresó la Sra. Segovia a la clínica, con un embarazo de 17 semanas, consultando por pérdida de líquido de más o menos 8 horas. Como ella estaba de matrona de turno, le practica a la paciente anamnesis y luego la examina. A continuación le realiza una especuloscopia para verificar la pérdida de líquido ovular, constatando la pérdida abundante de líquido ovular claro.

Producto de ello se comunicó en forma inmediata con el Dr. Palma –ginecólogo de la entidad- quien baja inmediatamente a evaluar la situación. En este contexto, y sabiendo que el doctor aludido analizaría el caso, refiere que no realizó tacto vaginal para no arriesgar más a la paciente, en caso de alguna infección. A continuación –relata- llegó el Dr. Palma quien le realizó a la actora una ecografía donde se ve líquido ovular escaso debido a la rotura de membrana y latidos cardiacos positivos. Además realiza un tacto vaginal, percatándose de modificaciones en el cuello uterino.



**Foja: 1**

Ocurrido todo lo descrito, el profesional le habría explicado a la demandante que tendría que ser hospitalizada ya que el aborto era inevitable. Luego el doctor vuelve con la paciente a urgencias y ella rechaza el traslado dese la clínica al hospital, ya que requiere ser tratada en el hospital por su médico de cabecera; todo ello a pesar de que se le habría explicado el riesgo de esa decisión y que el tratamiento sería el mismo en cualquier recinto asistencial.

Repreguntada la deponente para que diga si alguno de los exámenes efectuados en la Clínica Elqui a la demandante, fueron los causantes de la pérdida de líquido amniótico, de la rotura ovular, de la dilatación del cuello uterino, o pudieron agravar estas condiciones, responde que ninguna de las circunstancias nombradas constituyó causa del resultado. En efecto, la pérdida del líquido amniótico se estaba produciendo hace más de ocho horas; cuestión corroborada con los análisis realizados y la dilatación del cuello uterino, por lo que el aborto era inminente.

Repreguntada la declarante para que diga si se podría haber realizado algún otro tratamiento en la Clínica Elqui que hubiese evitado el aborto, o hecho viable al feto, contesta que no había ningún otro tratamiento idóneo. Lo anterior dado que el feto era inviable por contar con tan solo diecisiete semanas de gestación; razón por la que se buscaba tratar a la madre a fin de evitarle una infección.

Repreguntada la testigo para que diga si la actora hubiese ingresado directamente al Hospital de La Serena, dicha institución podría haber realizado algún tratamiento o examen que hubiese evitado el aborto, la deponente responde que no, ya que los pasos a seguir y el resultado hubieran sido los mismos. Ello por las pocas semanas de gestación del feto que, para ser viable, debe tener más de veintidós semanas.

Repreguntada la declarante para que diga si la paciente estaba en riesgo vital que impidiera su traslado al Hospital de La Serena, responde que no. Lo anterior pues al ingresar a urgencia se le realizaron los exámenes pertinentes, fue examinada por el médico de turno y se le dio la opción de ser trasladada al hospital; sin embargo ella quiso hacerlo por sus propios medios.

**DÉCIMO:** Que en base a la prueba aportada en el curso del procedimiento, son hechos acreditados en autos los siguientes: 1.- Que el día 30 de mayo de 2017, doña Kathalina Segovia Segovia, con 17 semanas de gestación, ingresó a la Clínica Regional del Elqui S.A., presentando dolor abdominal tipo contracciones, de ocho horas de evolución, además de deposiciones diarreicas. 2.- Que luego de haberse suministrado la medicación correspondiente, la unidad de ginecología de la clínica en cuestión decidió el traslado de la paciente al Hospital de La Serena por amenaza de aborto. 3.- Que habiéndose dispuesto el traslado de la actora en ambulancia, la joven decidió movilizarse al centro asistencial por sus propios medios. 4.- Que a eso de las 11 am del día 30 de mayo de 2017, la Sra. Segovia ingresó al Hospital de La Serena cursando un aborto incompleto sin complicaciones. En el recinto se le practicó raspado uterino por metrorragia o por restos de aborto.



**Foja: 1**

**DÉCIMO PRIMERO:** Que en primer lugar, conveniente es precisar que se entiende por urgencia médica toda atención de salud que debe ser prestada en forma inmediata e impostergable, dado que obrar de otro modo podría poner en riesgo la vida del paciente, o bien ocasionarle una secuela funcional grave.

En este sentido, y siempre velando por el bienestar físico de quien requiere asistencia sanitaria, ningún recinto hospitalario, sea público o privado, podrá condicionar su prestación previo pago de una suma de dinero.

**DÉCIMO SEGUNDO:** De ahí que, tal como lo ha precisado la doctrina, el contrato de prestación médica sea una convención de carácter atípico que, en el caso de la atención hospitalaria de urgencia, generalmente se celebra en forma consensual; ello sin perjuicio de que con posterioridad se vaya documentando la evolución del paciente y el tratamiento aplicado.

En efecto, mediante el pago de la correspondiente atención de urgencia, la entidad sanitaria asumió como única obligada para con la paciente, debiendo brindarle un servicio integral que contempló, entre otros, el deber de diagnosticar a la afectada, tratarla y disponer su hospitalización inmediata en caso de ser necesario, o su derivación a otro centro asistencial.

**DÉCIMO TERCERO:** Que dicho lo anterior, lo relevante para configurar la responsabilidad contractual de las clínicas radica en la falta o culpa de la organización. Cuestión que importa un reproche a las directrices del establecimiento, que puede traducirse en la ausencia de recursos adecuados para brindar una atención de calidad, o el no tomar decisiones conducentes a obtener la mejoría del paciente. (Carlos Pizarro Wilson, La Responsabilidad Civil Médica, 1ª Edición julio de 2017 Legal Publishing Chile, pág. 125).

Pues bien, argumenta la institución demandada que su parte sólo se obligó a responder de las obligaciones extramédicas y asistenciales, comprendiéndose dentro de éstas el mantenimiento de los equipos, el suministro de medicamentos, el contar con personal médico idóneo para tratar la afección de la paciente, y la habitación y alimentación adecuadas.

**DÉCIMO CUARTO:** Que junto a lo expuesto, una de las obligaciones esenciales que contrae el nosocomio al celebrar contratos como el comentado, radica principalmente en el deber de seguridad; parámetro del actuar que se va configurando precisamente en base al raciocinio y experiencia médica. En la práctica este deber se traduce en una serie de usos técnicos y protocolos que necesariamente deben observar los prestadores de salud, a objeto de aminorar los riesgos propios de la actividad.

Pues bien, de acuerdo al Dato de Atención de urgencia emitido por la Clínica Elqui, consta que doña Kathalina Segovia Segovia ingresó al recinto asistencial con dolor abdominal tipo contracción de ocho horas de evolución, además de presentar deposiciones diarreicas. En el lugar también se constata que la



**Foja: 1**

paciente hipotensa mantenía un embarazo de diecisiete semanas, con líquido ovular escaso y feto vital.

En este contexto se le indica hospitalización pero, según lo informado en el Registro Interconsultor de Urgencia, la Sra. Segovia habría decidido trasladarse por sus propios medios al Hospital de La Serena, alegando que allí podría ser atendida por su médico tratante.

Lo cierto es que más tarde la adolescente ingresó al Hospital de La Serena donde, según Protocolo Operatorio emitido por dicha entidad, habría tenido un aborto espontáneo incompleto y sin complicaciones.

**DÉCIMO QUINTO:** Que así las cosas, cabe preguntarse si la clínica en cuestión transgredió el deber de seguridad que sobre ella pesaba, al fiarse de la voluntad de una adolescente con amenaza de aborto que, requiriendo atención médica inmediata, optó por egresar del recinto asistencial para trasladarse en forma autónoma al Hospital de La Serena.

**DÉCIMO SEXTO:** Pues bien, de acuerdo a lo dispuesto en los incisos 1° y 2° del artículo 14 de la Ley 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo” .

A continuación, el artículo 15 de la misma normativa precisa que “No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido.



**Foja: 1**

En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida” .

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Por otra parte, el artículo 17 de la Ley 20.584 establece que en caso de tener el profesional tratante dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños o riesgo de morir, deberá solicitar la opinión del comité de ética del recinto o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 20 le corresponda. Más adelante el precepto recalca que el pronunciamiento del comité tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva. Ahora bien, en el caso de que la consulta diga relación con la atención a menores de edad, el comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de éstos últimos.

**DÉCIMO OCTAVO:** En efecto, de acuerdo a los reportes médicos allegados al proceso, consta que doña Kathalina Segovia, a pesar de su delicado estado de salud, estaba plenamente capacitada para manifestar su voluntad en orden a retirarse del establecimiento sanitario. Ello pues no obstante encontrarse al tanto de su compleja condición, para la cual se indicó hospitalización -según lo consignado en el Registro Interconsultor de Urgencia- decidió trasladarse autónomamente al hospital de la comuna; sin que sus acompañantes –pareja y abuela- se opusieran a su decisión o, al menos, le hicieran desistir de su riesgosa idea.

Por consiguiente, habiendo la actora expresado su voluntad libre, espontánea y suficientemente bien informada respecto de los efectos en su salud, el médico tratante –Dr. Palma- no consideró necesario consultar al comité de ética que, como se dijo, solo puede sugerir soluciones más no imponer directrices.

**DÉCIMO NOVENO:** Que por otro lado, las razones por las cuales la Sra. Segovia hace egreso del nosocomio no quedaron suficientemente claras, por cuanto la actora no logró acreditar que la Clínica Elqui careciera de recursos suficientes para tratar su afección, que le exigieran la suma de \$50.0000.- a objeto de disponer su traslado en ambulancia al Hospital de La Serena, y mucho menos que la hayan echado del establecimiento; constando al efecto solo lo consignado en los partes médicos donde se precisa que la demandante pretendía trasladarse a fin de ubicar a su médico tratante.

**VIGÉSIMO:** Que finalmente, habiéndose demandado la suma de \$100.000.000.- por concepto daño moral, cabe precisar que éste puede ser definido como la inquietud espiritual y el sufrimiento psíquico que determinadas circunstancias producen en el ánimo de una persona. Situación que provoca un detrimento en su calidad de vida que puede obedecer a causas materiales o físicas, como las lesiones ocasionadas en un accidente o la concurrencia de hechos que las generen.



**Foja: 1**

De ahí que, a diferencia de los perjuicios patrimoniales, el daño moral no pueda ser objeto de reparación, por cuanto la indemnización no permite a la víctima volver al estado anterior a la infracción sino sólo restituir, dentro de lo razonable, el orden alterado por el hecho negligente. Aspecto que deriva en su difícil cuantificación.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** En efecto, precisa la demandante que la situación ampliamente descrita le provocó profundos sentimientos de dolor, angustia y sufrimiento, que la sumieron en una profunda depresión diagnosticada y tratada médicamente.

Sin embargo, no habiéndose acompañado prueba idónea alguna en orden a acreditar el daño moral alegado –por ejemplo, informes psicológicos que demuestren los padecimientos psíquicos aparentemente sufridos- no se hará lugar a la indemnización solicitada.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que los antecedentes no pormenorizados en lo que antecede en nada alteran o modifican lo ya concluido.

Por estas consideraciones, y visto además lo dispuesto en los artículos 14, 15 y 17 de la Ley 20.584; artículos 1545 y siguientes, y 1698 del Código Civil; y artículos 144, 160, 170, 253 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; **se resuelve:**

I.- Que se acogen las tachas opuestas en la audiencia de fecha 04 de diciembre de 2018, respecto de las causales contenidas en los N° 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil; que por otro lado, se rechaza la tacha opuesta respecto de la causal contenida en el N° 6 del citado código.

II.- Que se rechaza la demanda de indemnización de perjuicios contractuales, interpuesta con fecha 21 de noviembre de 2017, con costas.

Anótese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Dictada por doña Ghislaine Landerretche Sotomayor. Juez de Letras Titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **La Serena, doce de Septiembre de dos mil diecinueve**



C-4138-2017

Foja: 1



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.

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