

C.A. de Concepción
irm

Concepción, cinco de marzo de dos mil veintiuno.

VISTO:

Se eliminan los considerandos 15°, 16°, 17° y 21° de la sentencia apelada y se tiene en su lugar presente:

Primero.- Que el recurrente de marras centra su argumentación en el carácter imprevisible de la complicación de parto denominada “distocia de hombros”, sufrida por el menor Alonso Pilar Águila, conforme da cuenta, afirma, la frondosa literatura que acompaña en folio 81 y, con alguna menor intensidad, en el hecho de que las circunstancias médicas concurrentes al tiempo del alumbramiento de la demandante María Águila Hurtado, no ameritaban un cesárea, de todo lo cual concluye que el obrar de la demandada fue acertado al privilegiar un parto vaginal por sobre una cesárea.

Segundo.- Que respecto de tales defensas cabe hacer presente que la imprevisibilidad de la retención de hombros no constituye el fundamento de la demanda, por lo que no merece la atención argumentativa que le otorgó la demandada y, en segundo lugar y aunque resulte evidente decirlo, no puede dejar de hacerse presente que de haberse tomado la segunda opción, no hubiese sido físicamente posible que se presentase el incidente sufrido por el recién nacido.

Tercero.- Que, en consecuencia, el punto estriba en determinar si existió o no falta de servicio al tiempo de brindar atención médica, al tiempo de definirse por la demandada la modalidad técnica de alumbramiento que dio origen a la existencia legal del neonato.

Cuarto.- Que conforme quedó establecido en punto de prueba de folio 48, era de cargo de la demandada acreditar *“La diligencia debida por el equipo médico del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, dependiente del Servicio de Salud Concepción, en el tratamiento y/o intervención de doña*



María Bárbara Águila Hurtado y del paciente Alonso Esteban Pilar Águila, atendida su edad, síntomas y patología.”.

Quinto.- Que el escrito de apelación busca cumplir con la carga indicada, abordando individualmente las condicionantes que, conforme a la literatura médica que cita, llevan a privilegiar la opción de la cesárea por sobre el parto vaginal, y se aboca a demostrar que tales condicionantes, mirada una a una, o bien no existen o no ostentan la envergadura necesaria o son de responsabilidad de la madre demandante.

Sexto.- Que, en tal sentido, afirma la recurrente que el peso fetal de la criatura si bien no era menor, ya que alcanzaba a 3790 gramos fetales, no alcanzaba a aquel que da lugar a la cesárea según la norma técnica, esto es, 4.300 gramos; que el sobrepeso de la progenitora que bordeaba los 100 kilos no constituye causal que amerite tal procedimiento; que la diabetes tampoco lo es, pues se dispuso una dieta estricta para evitar sus efectos perniciosos y que fue la madre embarazada la que no fue capaz de cumplir las restricciones alimenticias que se le habían impuesto; y, como corolario, que la demandante había tenido un parto natural previo dando a luz un hijo de 3900 gramos, lo que permite dar por establecido que ella tenía “una pelvis probada”, idónea para enfrentar un parto vaginal.

Séptimo.- Que, a juicio de estos sentenciadores, el yerro en el razonamiento jurídico expuesto, refleja el yerro en el proceder técnico de la demandada.

En efecto, al tiempo de definir si la mujer embarazada y la criatura que está en su vientre, serán sometidos o no a los rigores y vicisitudes propias del trabajo de parto, el Hospital Guillermo Grant Benavente, no debió limitarse a efectuar un mero listado de control de condicionantes, para definir la aplicación de un determinado procedimiento.

Octavo.- Que una correcta praxis médica, exige efectuar un análisis integral de las personas que se encuentran entregadas al auxilio y asistencia de los profesionales de la salud.



Tal visión plena debió considerar omnicomprendivamente lo que expresaba la Historia Clínica N°120923 correspondiente a María Águila Hurtado - agregada en folio 78 por la demandante y folio 81 por la propia demandada -, documento que tras dar cuenta de que la paciente sufría Diabetes Melitus II, señala con fecha 16 de mayo de 2014 a su respecto que “... *en semana 36 con difícil control metabólico...*” y, a reglón seguido indica “*Peso fetal 3790 gr...*”, dando cuenta adicionalmente de los infructuosos intentos de la demandada para controlar de manera eficaz su dieta a fin de morigerar los riesgos de su diabetes, así como la existencia de episodios de agresión por parte de la demandante, respecto del personal sanitario que la atendía.

Noveno.- Que, entonces, si bien no se estaba en presencia de una criatura macrosómica -más de 4.200 gramos- se trataba efectivamente de un nonato voluminoso; que si bien una diabetes controlada no deriva necesariamente en una cesárea, en el caso de la demandante tal control no existió, pues la paciente no había sabido respetar la dieta impuesta; que si bien su primer parto fue vaginal, ello había ocurrido 13 años antes del presente parto, en una época en que la embarazada no padecía Diabetes Mellitus II, ignorándose si en el primer alumbramiento pesaba, como ahora, 100 kilos.

Décimo.- Que lo precedentemente indicado se ve corroborado por la declaración del testigo de la demandada, Emilio Díaz Mendoza médico cirujano quien, al ser interrogado - folio 90 - respecto a si la diabetes conduce necesariamente a la cesárea, responde que ello no es así, pero ello bajo el supuesto que “... *durante el control prenatal es necesario mantener un estricto control metabólico de la condición de diabetes, el cual cuando es adecuado las vía preferente del parto es la vía vaginal.*”.

A contrario sensu, como en el presente caso el procedimiento de control metabólico no dio resultado, - como se como consta en la historia clínica de la madre demandante y se resaltó en el Considerando Octavo precedente-, entonces su padecimiento de diabetes, al menos, debió ser incorporado como elemento de juicio para definir si el camino de la cesárea era el idóneo para la paciente.



Undécimo.- Que, por su parte, el otro testigo de la demandada, el obstetra Miguel Marín Neira, en su declaración de folio 90 señala -tras reconocer que al tiempo de parto se encontraba de vacaciones fuera de Chile- que si bien por aplicación de la norma chilena, los indicadores de enfermedad y peso fetal eran compatibles con un parto vaginal, señala igualmente que *“Según encontrado en la ficha clínica se trata de una paciente con una enfermedad de altísimo riesgo que produce daño, a veces muerte fetal y abortos, incluso puede comprometer la vida del paciente, esta enfermedad es la diabetes mellitus insulino-requiere... y en el embarazo puede producir muerte fetal, complicaciones con fetos mal formados, abortos, fetos de mayor tamaño de lo normal.”*; y luego agrega en su declaración *“La complicación se debió a que los hombros del feto se retuvieron en la última fase del parto llamado expulsivo, situación que es impredecible y que se dan tanto en fetos de peso mayor de 4 kilos como en fetos de peso entre 3 y 3 kilos y medio, en el fondo el médico o matrona que atiende el parto no tiene como saber que va haber una retención de hombros”*.

Duodécimo.- Que la concurrencia simultánea de los elementos reseñados, imbricados entre sí, debieron llevar razonablemente a detectar por parte de la demandada, la existencia de una situación de riesgo, tal como la describen sus propios testigos, que reclamaba una evaluación integral y no un mero checklist de parámetros válidos pero aislados del contexto somático de la embarazada, proceder que, en base a la documental y demás pruebas acompañadas, no hay constancia que haya existido, evaluación que se hubiese traducido en contar con una perspectiva general del estado y condición de la madre y del hijo no nato y, consecuentemente, del procedimiento a aplicar.

Décimo Tercero.- Que, igualmente, y siendo un hecho pacífico conforme se ha venido relatando, que existía la inminente posibilidad de que se presentaran complicaciones en el parto vaginal, entonces, si la demandada persistía en tal opción, debió disponer la presencia de un médico especialista al momento del alumbramiento, pues si bien el protocolo médico establece que el parto natural sea asistido por un matrn o matrona, en el presente caso, dada



las particularidades y riesgos descritos, la presencia de un galeno especialista resultaba una medida adecuada, proporcional y, en definitiva, necesaria en el marco de una buena práctica médica.

Y, lo cierto es que tal profesional no sólo no estuvo contemplado en el procedimiento de origen, sino que aquél que está llamado a asistir en cualquier parto vaginal que presente complicaciones, finalmente no llegó, por las razones que fuere, antes de producirse el nacimiento y, obviamente, no estuvo presente durante el episodio de retención de hombros del Alonso Pilar Águila.

Décimo Cuarto.- Que de lo que se ha venido exponiendo es posible concluir con claridad que, a diferencia de lo sostenido por la recurrente, en la especie resultó suficientemente acreditada la concurrencia de la falta de servicio que sirve de sustento a la demanda, en particular en lo que dice relación con la errónea elección del método de resolución del parto de la actora Águila Hurtado.

Décimo Quinto.- Que el personal médico del Hospital Clínico Guillermo Grant Benavente, enfrentado al parto inminente de la demandante, no fue capaz de detectar la situación de riesgo que existía, no obstante que constaba el diagnóstico de diabetes gestacional aludido más arriba, la ineficacia del tratamiento aplicado al efecto, el peso fetal del nonato que sin ser macrosomático era relevante y el exceso de peso de la madre, elementos que, en conjunto, debieron llevar a los profesionales intervinientes al menos a cuestionarse respecto del parto vaginal como método de resolución del embarazo de la demandante y a adoptar una conducta atenta y propia de la que se espera de un servicio público moderno, que privilegiara la adopción de medidas que precavieran eficazmente la ocurrencia de resultados adversos, en lugar de afrontar la situación conforme a una visión optimista o basada, cuando menos, en las condiciones de más común ocurrencia, olvidando que la condición que presentaba la demandante era de mayor riesgo y requería, por ende, de un enfoque distinto al cotidiano, en el que, probablemente, una mujer que ha dado a luz por vía vaginal, puede seguir haciéndolo de esa manera sin mayor riesgo, en la medida que se mantengan las condiciones del primer alumbramiento.



Décimo Sexto.- Que, en lo atañe a la condena en costas de la apelante, si bien la excepción invocada por el Servicio de Salud de Concepción, en cuanto a la falta de relación causal entre el parto y las patologías presentes en el menor han sido desestimadas, su mera invocación no puede ser calificada como una actuación constitutiva de mala fe procesal, sino solamente de una defensa no probada, razón por la cual y atendida la calidad de servicio público de salud que reviste la demandada, se la liberará de su pago en esta causa.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 144, 186 y siguientes del Código de procedimiento Civil, se declara:

I. Que **SE REVOCA** la sentencia definitiva de veintinueve de enero de dos mil diecinueve, dictada por el Primer Juzgado Civil de Concepción, **sólo en cuanto no se condena en costas a la demandada, debiendo cada parte pagar las propias;**

II. Que **SE CONFIRMA en lo demás y sin costas del recurso,** la sentencia referida.

Regístrese y devuélvase.

Redactó Carlos Álvarez Cid, abogado integrante.

No firma la ministra señora Carola Rivas Vargas, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo, por encontrarse con permiso y ausente.

N°Civil-1203-2019.



Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministra Nancy Aurora Bluck B. y Abogado Integrante Carlos Rodrigo Alvarez C. Concepcion, cinco de marzo de dos mil veintiuno.

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



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 06 de septiembre de 2020, 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>