

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 25° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-3782-2018
CARATULADO : BARROS/DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE

Santiago, treinta de Abril de dos mil diecinueve

VISTOS:

En folio 1, compareció doña PATRICIA ANGELICA BARROS DUARTE, vendedora, domiciliada en Avenida Las Torres Nro. 2153, comuna de Cerro Navia, quien interpuso demanda en juicio ordinario, en la que ejerció una acción de indemnización de perjuicios, en contra de del HOSPITAL DR. FELIX BULNES, representado por su Director, don IGNACIO ABUSLEME ABUD, ignora profesión u oficio, ambos con domicilio en Leoncio Fernández Nro. 2655, comuna de Quinta Normal; y en contra de SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE, representado por su Director, don VLADIMIR PIZARRO DIAZ, odontólogo, ambos con domicilio en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 2429, comuna de Santiago; en virtud de los antecedentes de hecho y derecho que se reproducen a continuación:

I. ANTECEDENTES PRELIMINARES:

Bajo este título, expuso que los hechos que fundamentan la demanda, acaecieron el año 2017, cuando tenía 23 años de edad, y en aquel entonces, residía junto a su padre, su hermano menor, y su único hijo de tres años de edad, agregando que se desempeña como vendedora, sin embargo, y producto de los hechos de la demanda, ha estado con reposo médico, el que ha debido cumplir trasladándose transitoriamente a la casa de su pareja, para mantener los cuidados y



Foja: 1

atenciones que requiere, junto con mantener un tratamiento psiquiátrico y psicológico para salvaguardar su salud mental.

II. RELACION CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.

1. MOTIVO DE CONSULTA MÉDICA.

Bajo este título, sostuvo que el día 28 de febrero de 2017, despertó empapada de sangre, que aparentemente provenía de su vagina, señalando que fue al baño y, además de continuar con la metrorragia, expulsó una masa extraña que la motivó a acudir de inmediato a un centro asistencial.

2. ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD LO AMOR DE CERRO NAVIA.

Bajo este título, señaló que, en razón de lo anterior, concurrió al CENTRO DE SALUD LO AMOR, de Cerro Navia, donde fue derivada de urgencia al HOSPITAL DR. FELIX BULNES, lugar al que debió llegar por sus propios medios.

3. ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS EN EL HOSPITAL DR. FELIX BULNES.

Bajo este título, expuso que, al ingresar a dicho Hospital, con fecha 28 de febrero de 2017, fue diagnosticada con un "Aborto Molar", por lo que fue internada, determinándose que se induciría un parto mediante la administración del fármaco Misotrol, con el fin de extraer restos fetales.

Manifestó que el día 1 de marzo de 2017 le fue proporcionada la primera dosis de tratamiento, sin embargo, este tratamiento no produjo los resultados esperados.

Refirió que al día siguiente, 02 de marzo de 2017, se reitera dicho procedimiento, sin embargo, nuevamente el resultado fue desfavorable.



Foja: 1

Señaló que el día 03 de marzo de 2017, se le da de alta a su domicilio, con indicaciones de reposo relativo y control médico para el día 10 de marzo de 2017.

Expuso que el día 10 de marzo de 2017, se le requiere un examen médico, el que por falla técnica del equipo no podía ser realizado en el lugar, solicitándosele que gestionara la realización del mismo de forma particular, y se le indica además, que debe regresar a re-consultar únicamente con sangrado.

Relató que el día 24 de marzo de 2017, acude nuevamente al Servicio de Urgencia del Hospital demandado, atendido a que llevaba varios días con sangrado abundante, sin embargo, se le da el alta inmediata, por cuanto el apósito no registraba sangramiento, pues por razones de higiene lo había cambiado, hecho que explicó a la funcionaria que la atendió, y se le solicitó que acuda a control el día 06 de abril de 2017.

Indicó que el día 06 de abril de 2017, acude a control médico donde se determina que debe permanecer hospitalizada, reiterándose las dosis de Misotrol en las 24, 48 y 72 horas siguientes, pero el tratamiento una vez más no produjo el efecto esperado.

Señaló que el día 08 de abril de 2017, se le realiza una ecografía diagnóstica que revela la existencia de huevo anembrionado, o mola hidatidiforme.

Expuso que el 09 de abril de 2017, se decide su intervención en pabellón para la realización de un legrado, y el raspado uterino da salida a escasos restos, agregando que durante el procedimiento, sangró de manera abundante, lo que motivó que se llamara urgente al Banco de Sangre para transfusión, y el sangramiento severo obligó a una Histerectomía total de urgencia.

Alegó que el día 10 de abril de 2017, el análisis Anatómico patológico informó un diagnóstico de placenta acreta de tipo percreta.



Foja: 1

Sostuvo que es difícil describir los sentimientos que la abordaron cuando le informaron que se había extirpado su útero, y que en consecuencia no volvería a ser madre jamás. Señaló que repasó una y otra vez sus conductas y las de los profesionales de la salud que la atendieron, afirmando que no puede entender cómo es que ni siquiera tuvo la opción de decidir si el retiro de su útero constituía la alternativa terapéutica que hubiese elegido para sanar su dolencia.

III. CALIFICACION JURIDICA DE LOS HECHOS.

Bajo este título, señaló que uno de los aspectos más relevantes, en cuanto a la responsabilidad en que eventualmente incurre el Estado Administrador al dañar a un particular, es el motivo de ésta.

Argumentó que en nuestro sistema jurídico vigente ha primado el sistema de responsabilidad subjetiva del Estado, es decir, que es necesario probar la falta de servicio del organismo estatal en orden a perseguir las indemnizaciones que se deriven de su actuar negligente o tardío, y/o de su inacción, lo que ha sido corroborado por la Excm. Corte Suprema en diversos fallos desde el año 2008 a la fecha.

Expresó que en materia de responsabilidad medica del Estado, rige un estatuto particular de responsabilidad, regulado en la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, y, específicamente, el artículo 38° de esta normativa dispone, según citó, que los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.

Manifestó que, en tal orden de cosas, corresponde acreditar para configurarla que concurran los siguientes elementos:

1. ACCION U OMISION:

Sostuvo que en el caso de autos concurren ambas hipótesis:

a) EN CUANTO A IAS CONDUCTAS OMISIVAS:



Foja: 1

i) Alegó que la falta del diagnóstico de placenta acreta de tipo percreta pudo detectarse de manera oportuna, mediante la ecografía realizada a su ingreso al Servicio de Urgencia del hospital demandado, lo que hubiese permitido al galeno adoptar una técnica diversa, que hubiese evitado la histerectomía de urgencia.

ii) Enseguida, alegó que la omisión diagnóstica recién referida, impidió la posibilidad de contar con otras opciones terapéuticas menos gravosas que la histerectomía de urgencia.

iii) Expuso que se realizó una histerectomía de urgencia, sin los resguardos exigidos por la lex artis medica, lo que expuso su vida y su integridad física a un riesgo innecesario.

b) EN CUANTO A LA EJECUCION DE CONDUCTAS NEGLIGENTES:

i) Alegó que se le otorgó el alta médica, en circunstancias que mantenía restos placentarios y de mola en su cuerpo, lo que le provocó un sangramiento severo prolongado.

ii) Refirió que se le realizó un legrado uterino, tratamiento contraindicado para el diagnóstico de placenta acreta, lo que le generó un sangramiento severo que obligó a los facultativos a realizarle una histerectomía de urgencia, lo que me impedirá ser madre en el futuro

2. EL DAÑO:

Al respecto, previa cita de la definición doctrinaria de daño, alegó que en la presente causa y según los hechos descritos, se han configurado múltiples daños atribuibles a las acciones de los profesionales de la salud que integraban el equipo médico que otorgó las atenciones a su patología.

Hizo presente que los hechos que la afectaron estuvieron conformados por una serie de actos que se originan primitivamente en la falta de diagnóstico oportuno de placenta acreta de tipo percreta, lo



Foja: 1

que deriva en el uso de una decisión terapéutica sumamente gravosa e irreversible para su familia y para la actora.

Enseguida, citó el artículo 41 de la legislación especial referida, en cuanto dispone, según su cita, que la indemnización del daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendido su edad y condiciones físicas.

3. RELACION CAUSAL:

Al respecto, estimó que los daños producidos, en su diversidad y según las descripciones referidas, tienen como causa directa las acciones ejercidas y las omisiones incurridas por el Servicio de Salud HOSPITAL DR. FELIX BULNES CERDA, dependiente del SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE.

Argumentó que, en base a la teoría de la conditio sine qua non, es posible apreciar que, realizando una supresión mental hipotética, de no mediar la intervención negligente del HOSPITAL DR. FELIX BULNES CERDA, mediante la conducta ejecutada por sus dependientes, resulta claro que los resultados dañosos no se habrían generado, pues el diagnóstico oportuno de placenta percreta habría evitado el daño irreversible que se le provocó.

4. QUE EL DANO SE CAUSE EN EJERCICIO DE LA FUNCION PÚBLICA RESPECTIVA:

Al respecto, alegó que el daño se causó en el ejercicio de las facultades del HOSPITAL DR. FELIX BULNES CERDA.

Indicó que, dentro de la casuística que representa la responsabilidad médico sanitaria de los servicios públicos de salud, la especie planteada en la demanda se circunscribe dentro de los daños producidos por negligencias derivadas de prácticas defectuosas de tratamientos médicos.



Foja: 1

Estimó que no concurren causales de extinción de la responsabilidad, es decir, no concurre caso fortuito, fuerza mayor, o que el daño sea imputable a la víctima o al hecho de terceros, más allá del Servicio y sus dependientes.

Por otro lado, alegó que el estatuto de responsabilidad de la Administración vigente en Chile se ha constituido sobre la base del modelo francés de responsabilidad del Estado, habiendo la jurisprudencia concebido a la falta de servicio como la infracción a un deber objetivo de conducta, que es análogo al concepto civil de culpa, citando doctrina al efecto.

Refirió que la doctrina y la jurisprudencia han estimado que la falta de servicio denota el incumplimiento de un deber del Servicio, y tal incumplimiento puede provenir del hecho de que no se preste un servicio que la administración tenía el deber de prestar, sea prestado en forma defectuosa o sea prestado tardíamente de conformidad con el estándar de servicio que el público tiene derecho a esperar.

Alegó que, en la especie, se realiza la prestación de un servicio en términos defectuosos, puesto que el Servicio de Salud no actuó conforme a los parámetros y estándares que le eran exigibles.

IV. PROCEDIMIENTO DE MEDIACION (LEY N°19.966).

Al respecto, señaló que, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 43 de la Ley Nro. 19.966, su parte ha efectuado el procedimiento de mediación tendiente a obtener la reparación del daño causado, con resultado negativo.

V. PERJUICIOS CUYA REPARACION SE PRETENDE.

Bajo este título, cobró un daño moral, el cual ha sido entendido por la doctrina como una alteración en las condiciones normales de existentes, no reduciéndose al sufrimiento o preocupación, o a la aflicción en los sentimientos de una persona, sino que además la perturbación o alteración que sufre el afectado en su vida normal,



Foja: 1

personal y de relación, abarcando los roles o funciones más importantes en los que se desempeñaba.

Argumentó que en el caso sub-lite la demandante ha manifestado a lo menos las siguientes afectaciones:

A) FRUSTRACION DE EXPECTATIVAS FUTURAS:

Al respecto, afirmó que es una persona de apenas 23 años de edad, y recién había comenzado su proyecto de familia, junto a su pareja y su pequeño hijo de 3 años de edad, señalando que, de un momento a otro, ha dejado de ser una mujer capaz de procrear y de –incluso– darle la oportunidad a su pareja de ser padre nuevamente o de darle la posibilidad a su hijo de tener hermanos.

Refirió que no existe una intervención quirúrgica o un tratamiento médico que revierta la situación, y no tendrá otra oportunidad para ser madre, agregando que no volverá a sentir un hijo dentro de ella, un dolor de parto, ni volverá a amamantar jamás.

B) AFECTACION A LA FEMINEIDAD:

Bajo este título, estimó que la histerectomía que le practicaron los facultativos del hospital demandado, no solo implica la consecuencia evidente de no volver a ser madre en el futuro, sino que ha afectado su femineidad y su identidad de mujer, agregando que no volverá a tener una menstruación, y ya ni siquiera podrá tener una opinión válida en estos temas.

C) PERJUICIO CORPORAL:

Al respecto, argumentó que las aflicciones extra patrimoniales dan origen al llamado daño por perjuicio corporal, cuya noción fue desarrollada por la doctrina italiana en la década de los setenta a partir del derecho constitucional a la salud, alegando que en Chile la doctrina tradicionalmente ha entendido al daño corporal o físico como



Foja: 1

un daño material y no como una categoría de daño autónoma, agregando que lo mismo ocurre con la jurisprudencia.

Sostuvo que es evidente el daño corporal que ha sufrido, pues se le practicó una histerectomía de urgencia, estuvo más de 55 días sangrando y durante la intervención quirúrgica, sangró de manera abundante, lo que obligó al equipo médico a realizarle transfusión de sangre.

Alegó que demanda por todos los perjuicios sufridos, la suma de \$200.000.000.

PETITORIO DE LA DEMANDA. Solicitó declarar que los demandados son responsables solidariamente por el daño que se le ha causado; ordenar la indemnización de los daños, evaluados en \$200.000.000, por concepto de daño moral; más el reajuste y los intereses calculados desde la fecha en que la sentencia quede ejecutoriada, hasta el pago efectivo; y que se condene en costas a los demandados.

En folios 10 y 12, consta el emplazamiento de ambas demandadas, efectuado en forma personal a cada una.

En folio 17 la parte demandada, de consuno, **contestó el libelo** dirigido en su contra, solicitando su rechazo en todas sus partes, con costas, en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho que se reseñan a continuación:

EN CUANTO A LOS HECHOS:

En lo relativo a que existió una deficiente atención de la actora por parte del Hospital, alegó que la paciente ingresa el 28 de febrero de 2017, para estudio y manejo, y es portadora del siguiente Diagnóstico: M1 (multipara de 1) cesarizada anterior por presentación podálica, aborto 10+5 semanas por FUR (fecha última regla) retenido, observación, mola.



Foja: 1

Señaló que al día siguiente, se realiza una Ecografía Transvaginal (TV), diagnosticándose aborto retenido, mola hidatiforme, y se le indicó Misotrol 800 mg, vía vaginal.

Refirió que al día siguiente, la paciente tiene escaso dolor pélvico, sin sangrado, y la Eco TV está sin cambios con respecto al día anterior, añadiendo que se da segunda dosis de Misotrol de 800 mg.

Expresó que al día 3 de marzo de 2017, se da el alta a la paciente post Eco TV sin cambios significativos, y se conversa con la paciente explicando la situación, quedando para reevaluación en 7 días.

Señaló que el día 6 de abril de 2017, la paciente acude a control, refiere genitorragia de aproximadamente 11 días en disminución sin dolor ni otra sintomatología, donde se realiza Eco TV que indica que se visualiza saco gestacional intrauterino, que mide 48 x 50 milímetros, con observación referida a Embarazo Molar, y se decide hospitalización para resolución, agregando que se indica Misotrol 400 mg vía vaginal y 400 mg vía oral,

Expresó que el día 7 de abril de 2017 la paciente está en buenas condiciones generales, afebril, sin dolor, con metrorragia escasa y con Misotrol la noche anterior, agregando que los exámenes están dentro de parámetros normales, agregando que se indica Misotrol 800 mg., vía vaginal.

Señaló que al día siguiente la paciente está asintomática, sin dolores, sin sangrado, con diagnóstico Huevo anembrionado, y se le deja Misotrol como indicación.

Expuso que el 9 de abril de 2017, se indica Eco TV, con resultado importante que consignar, y con indicaciones de Régimen Cero para Raspado Uterino, agregando que del Protocolo Operatorio se desprende: Diagnóstico Pre operatorio Huevo anembrionado, Embarazo Molar; observándose Metrorragia post raspado e Hipovolemia; y diagnóstico Post Operatorio Idéntico, útero infiltrado en



Foja: 1

región ístmico, y embarazo cicatriz de cesárea; consignándose como Operación Primer tiempo: Raspado Uterino, y Operación Segundo tiempo: Histerectomía Abdominal + Salpingectomía Bilateral.

Expresó que del informe Anatómico-Patológico se desprende como diagnóstico, lo siguiente: a) Muestra 1: Útero Gravídico, con Desarrollo de Placenta Accreta, de tipo Percreta; Miometritis y endometritis inespecífica, con foco de serositis; Trompa uterina con quiste paratubárico de tipo mesonéfrico y foco de serositis aguda inespecífica; Trompa uterina sin alteraciones morfológicas significativas; y b) Muestra 2: Restos ovulares, la muestra está compuesta principalmente por material hemático.

Señaló que el día 10 de abril de 2017, la paciente está en buenas condiciones en el post operatorio, y se le solicitan exámenes de laboratorio, con evaluación posterior normal, agregando que con resultados de exámenes, se le indica traslado a sala.

Expresó que la paciente en Ginecología está en buenas condiciones generales (BCG), Afebril, sin dolor en reposo, sin metrorragia, con plan de Analgesia Vía Oral, Sulfato Ferroso, Rescatar biopsia.

Indicó que al 12 de abril de 2017, la paciente está sin dolor, afebril, sin sangrado, y se mantienen indicaciones.

Refirió que el 13 de abril, la paciente está en las mismas condiciones del día anterior, y se decide alta de la paciente con control en 1 semana y en 1 mes con biopsia.

Expuso que el día 27 de abril de 2017, se realiza control en CAE Ginecología, herida operatoria bien, plan control en 1 mes con resultado de biopsia o antes si resultado está listo, agregando que se dan indicaciones, y se educa por matrona.

Señaló que el 26 de mayo de 2017, se realiza control CAE de Ginecología, control con biopsia, paciente en buenas condiciones, y se



Foja: 1

indica Metronidazol, y Alta con control en consultorio, agregando que se dan indicaciones, se entrega carnet de alta y receta, y se educa por matrona.

Alegó que esta es la evolución clínica que presentó la paciente al interior del establecimiento asistencial.

Al respecto, sostuvo que el actuar de su parte se apega a los protocolos que sobre la materia existen y en consecuencia no es efectivo que la atención brindada a la actora no haya sido satisfactoria.

En lo relativo al Informe Anatómico-Patológico referente al resultado de la biopsia, expuso que la ficha clínica, en relación con el Informe Anatómico- Patológico, N° 17-1019-B, de fecha 10 de abril de 2017, describe claramente como diagnóstico: UTERO GRAVIDICO, CON DESARROLLO DE PLACENTA ACCRETA, DE TIPO PERCRETA, alegando que este diagnóstico es concluyente y avala de manera indubitada la conducta seguida por los profesionales actuantes, en particular, la realización de la Histerectomía + Salpingectomía Bilateral, es decir, de este diagnóstico se desprende que el actuar médico era el que correspondía enfrentar al respecto y en consecuencia la intervención quirúrgica practicada al tenor de dicho diagnóstico era la procedente y pertinente al caso clínico en cuestión.

Estimó que la aseveración contraria de que su parte habría omitido las conductas que le correspondía efectuar en la atención de la demandante, no es pertinente ni corresponde a la realidad de los hechos, pues el actuar de los profesionales actuantes se sujetó de manera estricta a los protocolos existentes al respecto, tal cual lo establece la Auditoría Clínica encargada al efecto, como también se sujetaron a la Lex Artis que un caso de esta naturaleza, exigía en cuanto al actuar, determinado finalmente por un diagnóstico, agregando que el actuar médico se fue desarrollando dentro de los parámetros adecuados y de conformidad a la sinología y sintomatología que iba presentando la paciente, concluyendo



Foja: 1

finalmente con la Histerectomía Total, que corresponde a la intervención quirúrgica apropiada frente al diagnóstico de placenta accreta de tipo percreta.

Afirmó que este tipo de placenta, y así está descrito en la bibliografía médica mundial, es una de las consecuencias inmediatas a pacientes cesarizadas anteriormente como lo es el caso de la demandante, y por ende frente a este tipo de situaciones clínicas, la manera de enfrentarlas es observando la conducta que tuvieron en su oportunidad los funcionarios profesionales de este hospital y que se verificó finalmente en la intervención quirúrgica ya descrita.

En cuanto a la “Mola Hiatiforme”, expuso que es un tipo de enfermedad trofoblástica del embarazo, que se define como una complicación poco común de la gestación caracterizada por una proliferación anormal del tejido trofoblástico.

Señaló que un embarazo molar, también conocido como mola hidatidiforme, es un tumor benigno (no canceroso) que se desarrolla en el útero, el cual ocurre cuando la placenta, en vez de cumplir su función dentro de un embarazo, se desarrolla en una masa anormal de quistes.

Refirió que un embarazo molar es una anomalía de la placenta causada por un problema en la unión del óvulo con el espermatozoide durante la fertilización, y se caracteriza por la ausencia de tejido fetal, degeneración hidrópica de las vellosidades coriales e hiperplasia extensa del tejido trofoblástico.

Sostuvo que el tratamiento de elección es la evacuación uterina, incluyendo un raspado o legrado uterino.

En cuanto a la “Placenta Accreta del tipo Percreta”, manifestó que la placenta crece en el útero y suministra alimentos y oxígeno al bebé a través del cordón umbilical, indicando que normalmente la placenta crece en la parte superior del útero y permanece allí hasta que nace el



Foja: 1

bebé, expulsándose posteriormente en lo que se conoce con el nombre de alumbramiento, agregando que a veces la placenta se adhiere en la pared del útero con mucha profundidad.

Indicó que existen distintas categorías de este tipo de placenta, a saber:

a) Placenta Accreta, en que la placenta se adhiere con demasiada profundidad y muy firmemente al útero.

b) Placenta Increta, en que la placenta se adhiere aún con más profundidad en la pared muscular del útero.

c) Placenta Percreta, en que la placenta se adhiere y crece a través del útero, extendiéndose en ocasiones a los órganos cercanos, como la vejiga.

Afirmó que esto es muy poco frecuente y sucede, aproximadamente, en 1 de cada 2.500 embarazos.

Expresó que esta circunstancia puede conducir en la mayoría de los casos a la realización de una Histerectomía (extirpación del útero).

Manifestó que generalmente este tipo de adherencia anormal de la placenta sucede cuando la paciente tiene una historia de cesáreas anteriores, tal cual es el caso de la actora.

EN CUANTO AL DERECHO:

En cuanto al **marco jurídico de la responsabilidad del Estado**, alegó que en nuestro ordenamiento jurídico la regla general es la Responsabilidad Subjetiva, y de allí que lo excepcional sea precisamente, la Responsabilidad Objetiva, la que requiere que el Legislador haya descrito claramente las circunstancias precisas que puede generarlas, como ocurre, por excepción, por ejemplo, en las hipótesis descritas en los artículos 2327 y 2328 del Código Civil y 155 del Código Aeronáutico, y en el caso del Estado y sus organismos, entre otras, en las señaladas en los artículos 21 del Código de



Foja: 1

Minería, 8 del DL 3557 de 1981; 50 y 52 de la ley N° 18.302; 17 de la ley N° 18.415 y 52 de la ley N° 19.300 y 174 de la ley N° 18.390, modificado por el N° 35 del art. 1° de la Ley N° 19.495.

Argumentó que la validez de esta postura se ve favorecida y ratificada por el contenido de los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de República, atendido a que ambos preceptos en sus incisos finales se remiten, para configurar la responsabilidad estatal por infracción de los mandatos Constitucionales, a lo que al respecto señale el Legislador.

En cuanto al artículo 38, inciso segundo, de la Carta Fundamental, estimó que el hecho de que el precepto autorice a cualquier lesionado en sus derechos por la Administración del Estado, no importa en caso alguno que el Constituyente haya avalado o establecido una responsabilidad objetiva del Estado, sino que solo habilita para recurrir a los Tribunales que determine la ley, es decir, simplemente establece una regla de habilitación de competencia, con prescindencia de un régimen en particular, y su finalidad no es consagrar la responsabilidad de la administración del Estado, sino evitar la excusabilidad por parte de los tribunales para juzgar causas interpuestas en contra de las autoridades políticas, administrativas o judiciales, basado en la inexistencia de una norma expresa que así lo permitiera, evitando así el vacío generado en la Carta de 1925.

Expuso que, en esta misma perspectiva, tampoco es sostenible que el artículo 4° de la Ley N° 18.575, consagre, en ejecución de un mandato constitucional, una responsabilidad de carácter objetivo, tanto porque el Constituyente no adhiere a un modelo determinado, cuanto porque, interpretando esa norma en el contexto de la propia ley, solo es dable concluir que el Estado responde por los daños que causen los órganos de su administración en el ejercicio de sus funciones cuando estos han obrado en el desempeño de sus potestades con abuso o exceso, como lo puntualiza el artículo 2° en su acápite final,



Foja: 1

quedando excluido de la obligación de responder si sus actos u omisiones se han enmarcado en el ejercicio legítimo de su actividad.

Por otro lado, señaló que la responsabilidad del Estado en materia Sanitaria se encuentra regulada en el Párrafo 1° del Título II de la Ley N° 19.966, arts. 38 a 42, disponiendo, según citó, que los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio, y el particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio, citando doctrina al efecto, de modo que es el actor quien debe soportar la carga de la prueba.

En lo tocante a los **daños cobrados**, alegó su desproporción e improcedencia, señalando que los hechos expresados por la demandante no se encuentran legalmente acreditados, y en cuanto a la naturaleza y monto de los daños reclamados, no existe constancia ni antecedente que permita avalar lo sostenido por su adversaria en cuanto al sufrimiento o dolor que supuestamente se le ha causado, agregando que, además del daño moral, hace referencia a otro tipo de perjuicios, sin desarrollarlos.

En cuanto al daño moral, alegó que las afectaciones invocadas de contrario, a saber, frustración de expectativas futuras, afectación a la femineidad y perjuicio corporal, son todas derivadas de la necesaria histerectomía de urgencia que hubo que realizar para salvar su vida, por lo cual las tres afectaciones son consecuencias propias de una conducta médica debida, necesaria, apegada en rigor a la Lex Artis médica, dado el cuadro concreto manifestado en la paciente, el que determinó la realización de la intervención quirúrgica ya referida, con las consecuencias cruentas y secuelas derivadas de la misma, considerando como fin necesario y último el salvar su vida.

Estimó que, por ende, esta conducta médica de ninguna manera puede estimarse como causa para solicitar la indemnización por daño



Foja: 1

moral infringido a la actora, si no que, muy por el contrario, las consecuencias que la demandante pretende aludir al acto médico propiamente tal, son en la esencia las consecuencias propias y naturales de un acto médico que derivó en la intervención quirúrgica mencionada y aplicables a cualquier paciente en estas mismas condiciones.

Refirió que en nuestro sistema jurídico la indemnización no puede ser nunca una fuente de lucro o enriquecimiento sino que una estricta reparación de los perjuicios causados, ello por cuanto la apreciación pecuniaria no se hace con fines compensatorios, es decir, para reemplazar mediante dinero un bien o valor destruido, sino que la apreciación mas bien cumple un rol satisfactorio, es decir, se repara el mal causado (o se lo hace más llevadero) aunque no se puedan borrar los efectos del hecho dañoso, y la cantidad solicitada por la contraria es un claro reflejo de la idea de lucrar con el supuesto dolor de la paciente y su familia, citando doctrina al efecto.

Por otro lado, señaló que en materia extracontractual, la víctima que demanda la reparación es quien debe probar el hecho culposos que se imputa, a fin de evitar un enriquecimiento ilícito, citando jurisprudencia sobre la carga probatoria en materia de daños, por lo cual corresponde a la parte demandante demostrar o probar la efectividad del daño producido, no obstante la complicación que la probanza pudiere originar.

Argumentó que, sin perjuicio de lo anterior, las indemnizaciones que procedieran en el evento de acreditarse la responsabilidad del Estado en materia sanitaria, conforme a los estándares vigentes, se encuentran sujetas a los siguientes principios avalados por la doctrina y la jurisprudencia, según refirió, a saber: a) que la reparación se refiere solo a los perjuicios directos, excluyéndose los indirectos que no se indemnizan jamás; b) que en Chile están excluidas las indemnizaciones punitivas, es decir, la reparación no es una pena; c)



Foja: 1

que el monto de la reparación depende de la extensión del daño y no de la gravedad del hecho, es decir, la culpabilidad del agente no tiene influencia alguna en la extensión del daño; d) que el daño indemnizable debe ser cierto, excluyéndose el daño eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas, por fundadas que parezcan; y e) no existe daño moral evidente, ni siquiera respecto de la víctima directa, por lo que éste debe ser acreditado.

Estimó, en definitiva, que en virtud de lo alegado, no se dan en la especie los presupuestos que la ley exige para para hacer lugar a la demanda, toda vez que la tristeza y aflicción experimentada por la demandante encuentra su origen en consolidaciones de orden clínico, las cuales fueron atendidas de forma debida en el establecimiento demandado, y por lo tanto, no se configura la necesaria relación de causalidad entre el actuar de la administración y el perjuicio cuyo resarcimiento se demanda.

Alegó que, a mayor abundamiento, el actuar de la Administración, representado en la actividad desplegada por los funcionarios que atienden a la demandante, se circunscribe dentro de los marcos de un otorgamiento de servicio adecuado y oportuno al cuadro clínico, por lo cual en la especie no hubo falta de servicio, sino que el actuar de los funcionarios que atendieron a la paciente ha sido el correcto, de modo que no se configura la necesaria relación de causalidad entre el dolor experimentado por la demandante y el actuar de los funcionarios que la atendieron en el Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, razón por la cual la demanda debe ser rechazada en todas sus partes.

En cuanto a las **costas**, alegó que resulta manifiesto que las acciones intentadas en autos, son del todo infundadas y hasta temerarias, y por ello la sanción en costas ha de atribuirse a la parte actora y no a la demandada.

PETITORIO DE LA CONTESTACIÓN: solicitó que se acoja la contestación en todos sus puntos y se condene en costas a la



Foja: 1

demandante, por carecer de motivo plausible para litigar, saturar el sistema judicial y sobrecargar de trabajo innecesario a la Administración del Estado (sic).

En folio 22, la demandante evacuó la **réplica**, en la cual, en lo pertinente, alegó que la indemnización avaluada en \$200.000.000 no se justifica en un ánimo de lucro o en una comercialización de los sentimientos de la actora, sino que responden a un perjuicio irreparable, a una extirpación de un órgano de su parte y a la imposibilidad de tener un embarazo en el futuro, perjuicios que, aun cuando sean indemnizados con la suma antedicha no podrán igualar el dolor y sufrimiento que experimentó y continuará experimentando por siempre la demandante. En lo demás, citó doctrina y jurisprudencia en relación a su pretensión, y no añadió alegaciones ni modificó sustancialmente elementos de la discusión.

En folio 24, la demandada evacuó la **dúplica**, trámite en el cual sostuvo, en lo pertinente, que la placenta accreta del tipo percreta, es de muy difícil diagnóstico en embarazos muy incipientes como era el caso de la actora, y regularmente las mismas terminan con una histerectomía total, como esquema de tratamiento habitual para estos casos, agregando que esta información está avalada a nivel mundial por distintos estudios científicos al respecto y en consecuencia, la conducta seguida por los profesionales actuantes en el caso se apega a lo establecido por la lex artis para este tipo de patologías asociadas al embarazo. En lo demás, no añadió alegaciones ni modificó sustancialmente elementos de la discusión.

En folio 25, se citó a las partes a la audiencia de conciliación, notificada a éstas en folios 26 y 27, y realizada en folio 32, con la asistencia de la apoderada de la actora y en rebeldía de la demandada, motivo por el cual, previo llamado de rigor, no se produjo conciliación.



Foja: 1

En folio 35, se dictó la interlocutoria de prueba, notificada a las partes en folios 42 y 43, contra la cual la demandada interpuso recursos de reposición y apelación subsidiaria en folio 44, resueltos en folio 50 en el sentido de desestimar el primer y conceder el recurso subsidiario, remitido en folio 60 al Tribunal de Alzada, quien confirmó la interlocutoria apelada en sentencia agregada en folio 83 de estos autos, cuyo cúmplase se dictó en folio 85.

En folio 89, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LA OBJECCIÓN DE DOCUMENTOS:

PRIMERO: Que en folio 64, la demandada objetó los documentos acompañados por la actora en folio 59, por falta de integridad, citando el artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, dado que el informe (sic) acompañado en folio 69 nada dice en torno a cómo se llegó a determinar la patología que refiere, ni tampoco qué exámenes se tuvieron a la vista por el facultativo que lo emitió, refiriéndose, a continuación, al contenido del “documento objetado”, según refiere la incidentista.

SEGUNDO: Que en folio 66, se concedió traslado a la demandante, el cual, en atención al mérito de los antecedentes, ha de tenerse por evacuado en rebeldía de dicha parte.

TERCERO: Que, si bien en folio 59 la actora acompañó dos documentos denominados cada uno como informes psicológicos, la incidentista solo hace referencia al “informe” y al “documento objetado”, sin perjuicio de lo cual, en atención a que ambos documentos han recibido la calificación de “informe” por parte de la actora, se entenderá que ambos han sido objetados.

CUARTO: Que, es efectivo que se ha invocado una causal legal de impugnación de instrumentos, a saber, la falta de integridad de la documental objetada, el fundamento dado para sostener dicha causal



Foja: 1

consiste en que el informe objetado nada refiere en torno a cómo se llegó a determinar la patología que indica, además de formular observaciones en cuanto al contenido de la documental. De lo anterior fluye que el fundamento de la objeción, en los términos señalados, no dice relación con el contenido de las causales legales de impugnación de documentos, las cuales solo han de referirse a aspectos formales de la instrumental objetada, y en este caso, la incidentista alega, en definitiva, cuestiones que inciden en la ponderación que el Tribunal ha de realizar sobre la documental impugnada, y dicha ponderación constituye una facultad privativa del Tribunal, que se ejerce en la sentencia definitiva, motivo por el cual será desestimada la objeción en estudio.

II.- EN CUANTO AL FONDO:

QUINTO: Que doña PATRICIA ANGELICA BARROS DUARTE, interpuso demanda en juicio ordinario, en la que ejerció una acción de indemnización de perjuicios, en contra de del HOSPITAL DR. FELIX BULNES, representado por su Director, don IGNACIO ABUSLEME ABUD, y en contra de SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE, representado por su Director, don VLADIMIR PIZARRO DIAZ, todos ya individualizados en autos, y, en virtud de los fundamentos fácticos y jurídicos reproducidos en la parte expositiva de la sentencia –a la cual el Tribunal se remite por economía procesal, solicitó declarar que los demandados son responsables solidariamente por el daño que se le ha causado; ordenar la indemnización de los daños, avaluados en \$200.000.000, por concepto de daño moral; más el reajuste y los intereses calculados desde la fecha en que la sentencia quede ejecutoriada, hasta el pago efectivo; y que se condene en costas a los demandados.

SEXTO: Que la demandada contestó el libelo dirigido en su contra, y, en virtud de los fundamentos también reproducidos en la parte expositiva del fallo –a la cual el Tribunal se remite por economía



Foja: 1

procesal- solicitó que se acoja la contestación en todos sus puntos y se condene en costas a la demandante, por carecer de motivo plausible para litigar, saturar el sistema judicial y sobrecargar de trabajo innecesario a la Administración del Estado (sic).

SÉPTIMO: Que, del análisis de los escritos que componen esencialmente la etapa de discusión, se desprende que son hechos pacíficos o no controvertidos entre las partes, los siguientes:

a) Que la demandante recibió atenciones médicas en el Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, de esta ciudad, entre el 28 de febrero de 2017 y el 9 de abril del mismo año, fecha esta última en la cual, en atención a situación de salud, se la intervino quirúrgicamente a fin de practicarle un raspado uterino, y, posteriormente, una histerectomía abdominal y salpingectomía bilateral.

b) Que con fecha 10 de abril de 2017, el Hospital en cuestión emitió un informe anátomo-patológico, en el cual se indicó, como diagnóstico de la demandante, “placenta acreta, de tipo percreta”.

OCTAVO: Que, en definitiva, del examen del proceso se advierte que la controversia ventilada en autos, en cuanto a los hechos, radica en determinar acerca del diagnóstico clínico del estado de la demandante al requerir las atenciones médicas de la demandada; actuaciones y procedimientos ejecutados por la parte demandada, en la atención de la demandante, y si ellos se ajustan a la *lex artis* médica; la existencia de eventuales daños irrogados a la demandante, con ocasión de la atención médica prestada por la demandada; la naturaleza, la entidad y el monto de los perjuicios alegados; y si los daños cobrados, son consecuencia necesaria de una conducta de la demandada, constitutiva de falta de servicio.

NOVENO: Que la demandante, a fin de comprobar sus dichos, aportó al proceso las siguientes probanzas:



Foja: 1

I.- INSTRUMENTAL. En folios 3, 55 y 59, acompañó los siguientes documentos, objetados parcialmente en folio 64, objeción que fue desestimada en el motivo cuarto:

1. Ficha Clínica de atenciones en el Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, respecto de la paciente Patricia Angélica Barros Duarte, guardada en custodia bajo el N° 1130-2018.
2. Certificado de término de mediación ante el Consejo de Defensa del Estado, de fecha 22 de septiembre de 2017, guardado en custodia bajo el N° 1130-2018.
3. Documento denominado “Informe médico legal”, de fecha 29 de octubre de 2017, suscrito por don Hernán Eusebio Lechuga Farías, en calidad de médico cirujano.
4. Set de 8 documentos referidos a la trayectoria profesional de don Hernán Eusebio Lechuga Farías.
5. Documento suscrito por Vicente Bustos Knight, en calidad de médico cirujano y psiquiatra, referido a Patricia Barros Duarte, de fecha 5 de mayo de 2017.
6. Documento titulado “Informe médico”, de fecha 30 de noviembre de 2017, suscrito por Vicente Bustos Knight, en calidad de psiquiatra, referido a la paciente Patricia Barros Duarte.

II.- TESTIMONIAL. Ofrecida en folios 51 y 53; se tuvo presente, respectivamente, en folios 52 y 56; y se rindió en la audiencia de folio 68, con la asistencia de los apoderados de ambas partes y del testigo don HERNÁN EUSEBIO LECHUGA FARÍAS, médico cirujano, individualizado en folio 53, quien, previamente juramentado en forma legal, declaró, al hecho de prueba N° 1, que el 28 de febrero de 2017 la actora consulta por sangrado genital, diagnosticándose un embarazo por una mola hidatidiforme, que corresponde a un huevo no embrionado, y por lo tanto inviable, sin embargo, en el dato de



Foja: 1

atención el diagnóstico de mola se observa tarjado, y en esa ocasión se indica interrupción del embarazo mediante legrado uterino, aunque posteriormente, y hasta abril del mismo año, se le administran dosis repetidas de misotrol, una droga inductora de aborto, sin conseguirse otro resultado que el sangramiento genital reiterado. Refirió que el diagnóstico clínico de mola, puesto en duda al haber sido tarjado, era además incompleto porque no se diagnosticó una alteración de la placenta que invadía la pared del útero en todo su espesor, es decir, se trataba de una placenta percreta, y esta anomalía tiene conductas definidas en el proceder médico habitual que se resume en dos alternativas, la primera, la histerectomía inmediata en el momento del parto, o una segunda alternativa que consiste en abandonar la placenta al interior del útero hasta su expulsión espontánea, agregando que la placenta es un órgano fetal, que una vez seccionado el cordón umbilical pierde vitalidad y se expulsa sin daño de la pared uterina, lo que ofrece la oportunidad de un embarazo futuro. Explicó que desde este punto de vista entonces, los procedimientos no fueron adecuados porque existió una omisión diagnóstica que impidió informar correctamente a la embarazada de estas dos alternativas, de indudable trascendencia. Declaró que la demora implicó un cuadro de sangramiento genital durante por lo menos tres meses que pudo ser evitado. Señaló que, posteriormente, en el mes de abril de 2017, se indica y realiza un legrado uterino, un procedimiento absolutamente contraindicado en el caso de una placenta percreta, y el resultado previsto en estos casos, por la *lex artis medica*, se materializa en el caso actual, por un sangramiento incoercible que obliga a una histerectomía de urgencia. Declaró que el diagnóstico previo de una placenta percreta obliga a realizar la intervención con la participación de un cirujano general, vascular, y de un apoyo inmediato del banco de sangre, medidas preventivas que no se adoptaron en este caso, exponiendo innecesariamente a la paciente al riesgo de un shock hemorrágico. En relación a la ecografía realizada a la paciente el día 8 de abril, en la cual se diagnostica huevo anembrionado o mola



Foja: 1

hidatidiforme, refirió que en realidad ese diagnóstico implicaba la interrupción a la brevedad del embarazo por razones obvias, y lo que genera conductas altamente riesgosas es el desconocimiento de la presencia de una placenta percreta, diagnóstico que se puede hacer precozmente mediante imagenología, con un alto nivel de certeza, y en la paciente se realizaron repetidos exámenes de esta naturaleza, sin que se describiera lo que informa finalmente el estudio de la pieza anatómica, como se ha dicho, una invasión de la placenta que compromete todo el espesor de la pared uterina. Preguntado si existía otro procedimiento, según la lex artis, a aplicar en la paciente, respondió que, si se refiere al manejo de la placenta percreta, los únicos procedimientos son los una cirugía inmediata de histerectomía y una conducta conservadora, con la paciente hospitalizada, de expulsión espontánea de la paciente. Al hecho de prueba N° 3, declaró que, respecto de los daños, se puede considerar en primer lugar el sangramiento genital durante por lo menos tres meses, en segundo lugar la exposición al riesgo al realizar un legrado uterino, contraindicado en estos casos, en tercer lugar la exposición al riesgo de realizar esta intervención sin las precauciones ya señaladas respecto de participación de otros profesionales y aseguramiento con el banco de sangre, y finalmente también puede considerarse un daño la histerectomía, que pudo ser eventualmente evitada, en una paciente de 23 años y sin hijos (sic). Finalmente, señaló que los daños alegados son una consecuencia necesaria de una conducta constitutiva de negligencia médica.

DÉCIMO: Que la demandada, a fin de acreditar lo correspondiente, incorporó al pleito las siguientes pruebas:

I.- INSTRUMENTAL. En folio 54, acompañó documento titulado “Informe de Auditoría Paciente Patricia Barros Duarte Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda”, N° 20-2017, emitido por dicho establecimiento en agosto de 2017, no objetado por la contraparte.



Foja: 1

II.- TESTIMONIAL. Ofrecida en folio 45, se tuvo presente en folio 48 y se rindió en la audiencia de folio 67, con la asistencia de los apoderados de ambas partes, y la testigo doña MARÍA ANGÉLICA TREVIÑO DE PRADA, médico cirujano, individualizada en folio 45, quien, previamente juramentada en forma legal, declaró que es médico ginecólogo de la Maternidad del Hospital Félix Bulnes, y, en cuanto al hecho de prueba N° 1, declaró que la paciente ingresa por el Servicio de Urgencia a la maternidad con diagnóstico Mutipara 1, cesárea anterior, aborto retenido de diez más cinco semanas, observación de mola, e ingresa para estudio y manejo. Señaló que la paciente, al ingresar con diagnóstico de aborto retenido, requiere de un manejo médico y quirúrgico y el pronóstico va a depender de la respuesta al tratamiento que se le instale, y tiene ella dos factores de riesgo, uno es la cesárea anterior y otro es el embarazo molar que se sospecha. Señaló que, al ingreso al Servicio de Urgencia de la Maternidad con diagnóstico de aborto retenido y observación de mola, se realiza una ecografía transvaginal para confirmar diagnóstico, en donde se detecta ausencia de latidos cardiorfetales e imágenes que hacen sospechar de un embarazo molar, pruebas de sangre como determinación de gonado trofina corionica, perfil hematológico y de coagulación, y ello se realizó el primer día de ingreso. Al hecho de prueba N° 2, señaló que después de conformado el diagnostico, se indica tratamiento con misoprostol vaginal 800 microgramos por 48 hrs., y reevaluada la paciente con ecografía y examen ginecológico, se detecta que no hizo efecto el medicamento, que consiste en ablandamiento y dilatación del cuello del útero; por lo que se conversa con la paciente dar de alta para posteriormente continuar con el manejo, por riesgo de lesionar el útero si se continúa con la misma conducta, señalando que posteriormente la paciente ingresa de nuevo al hospital con mismos diagnósticos donde recibe nuevo tratamiento con misoprostol por dos días, a los cuales en la nueva reevaluación se detecta que no hay cambios en las condiciones del cuello del útero, por lo que se conversa con la paciente que había la opción de



Foja: 1

ingresarla al pabellón y dilatar el cuello del útero bajo anestesia, para lograr evacuar la cavidad uterina con el aborto retenido que contenga el útero. Refirió que la paciente acepta, se le indican los riesgos de proceder con este acto al no estar dilatado el cuello, y existen fuertes sospechas de lesión uterina, a lo cual la paciente acepta firmando el consentimiento. Declaró que el manejo que se hizo en esta paciente está basado en protocolos que tienen en el hospital con diagnósticos de abortos retenidos. Señaló que a la paciente desde su ingreso al hospital se hicieron en forma diaria ecografías por diferentes médicos de la Unidad, las cuales mostraban imágenes que hacían sospechar de un embarazo molar y la placenta acreta no se diagnostica ni se sospecha en embarazos tempranos antes de las 15 semanas, y la paciente ingresó con diagnóstico de aborto retenido de 10 más cinco semanas. Señaló que la paciente nunca tuvo sangrado abundante desde su ingreso, y el diagnóstico estaba dado por muchas ecografías realizadas por distintos profesionales médicos. Indicó que el 9 de abril es la única vez que presentó sangrado abundante posterior al legrado uterino que se practicó, por lo cual terminó en una Histerectomía y el estudio o resultado anatómo-patológico confirma la evolución tan tórpida (sic) de este caso.

UNDÉCIMO: Que en folio 71, la demandante solicitó el despacho de un oficio dirigido al Servicio Médico Legal, a fin de realizar una pericia psicológica a la actora, y un oficio dirigido al CESFAM Lo Amor, de Cerro Navia, a fin de que informe atenciones psicológicas y psiquiátricas brindadas a la demandante; oficios que fueron decretados en folio 72, y cuya respuesta consta:

a) En folio 87, mediante Ordinario N° 68-2019, de fecha 8 de marzo de 2018, emitido por Corporación Municipal de Desarrollo Social Cerro Navia, Centro de Salud Familia Lo Amor, mediante el cual dicho organismo adjuntó ficha clínica sobre atenciones psicológicas y psiquiátricas brindadas a Patricia Barros Duarte entre junio de 2017 y marzo de 2018, e informe psicológico emitido por Alba Torres Bolívar;



Foja: 1

documentos que se encuentran guardados en custodia bajo el N° 2045-2019.

b) En folios 84 y 91, por el Servicio Médico Legal, quien informó que la evaluación pericial decretada, no pudo prosperar, por las razones allí mencionadas.

DUODÉCIMO: Que, del análisis de las probanzas allegadas al pleito, consistentes en instrumental incorporada legalmente por la demandante, cuya objeción parcial opuesta de contrario en folio 64 fue desestimada en el motivo cuarto de esta sentencia, y valorada de conformidad con lo prescrito en los artículos 342 y 346 del Código de Procedimiento Civil, y 1700 y 1702 del Código Civil; en instrumental rendida en forma legal por la demandada, no objetada de contrario, y valorada de acuerdo con lo dispuesto en los preceptos legales recién anotados; y en testimonial rendida por cada una de las partes, separadamente, sin tachas opuestas por su respectiva adversaria, y valorada con arreglo a lo establecido en el artículo 348 del Código de Procedimiento Civil; se tienen por acreditados los siguientes hechos:

A) Que con fecha 28 de febrero de 2017, doña Patricia Angélica Barros Duarte, ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, de esta ciudad, refiriendo sangrado y algia pélvica, oportunidad en la cual se le realizó una ecografía TV (transvaginal), que arrojó imagen de saco gestacional irregular, trofoblasto heterogéneo y observación de “mola”, quedando hospitalizada en dicho recinto. Con fecha 1 de marzo de 2017, no presentaba sangrado y se le coloca una dosis de 800 mg de Mistrol. Con fecha 2 de abril de 2017, se le realiza una ecografía TV (transvaginal), que no arroja cambios con respecto a la anterior, y se le prescribe una segunda dosis de 800 mg de Misotrol. Con fecha 3 de marzo de 2017, se le realizó otra ecografía TV (transvaginal), que arrojó como resultado un aumento de volumen del útero, y se



Foja: 1

conversa con la paciente la posibilidad de darla de alta, con control al 3° día.

B) Que, con fecha 6 de abril de 2017, doña Patricia Angélica Barros Duarte ingresó nuevamente al Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, refiriendo padecer sangrado desde hace 11 días, pero presentando poco sangrado al momento de la atención, siendo tramitada dentro del Hospital una orden de RX, sin que sea contestada internamente, y posteriormente se le realiza una ECO TV (ecografía transvaginal) que arroja como resultado, trofoblasto con imagen de panal de abejas, señalándose, como plan, hospitalizar para resolución, presentando ya un diagnóstico de mola hidatiforme y embarazo molar. Luego, el mismo día, a las 21:10 horas, se le administraron dos dosis de 400 mg de Misotrol, cada una. Luego, con fecha 7 de abril de 2017, la paciente no presenta dolor y tiene metrorragia escasa, siéndole administrada una dosis de 800 mg de Misotrol en vagina. Posteriormente, con fecha 8 de abril de 2017, se le realiza una ecografía que diagnosticó huevo anembrionado, y se le indica una dosis de 800 mg de Misotrol. Enseguida, con fecha 9 de abril de 2017, la paciente no presenta dolor y se encuentra estable, y, previa evaluación médica y ecografía, se le deja en ayuno para legrado.

C) Que con fecha 9 de abril de 2017, a las 21:20 horas, y a fin de realizar el legrado referido en el literal anterior, la paciente es trasladada a pabellón y con consentimiento firmado. A las 21:55 de ese día, la paciente, en el procedimiento mencionado, presenta sangrado abundante, y, previa instalación de vías venosas y exámenes, a las 22:15 horas se llama con urgencia al Banco de Sangre, solicitándose dos U. de G.R. (unidades de glóbulos rojos), los cuales le son instalados a las 22:50 y 23:20 horas.

D) Que, de conformidad con el protocolo operatorio N° 50702, de fecha 9 de abril de 2017, contenido dentro de la ficha clínica mencionada en el N° 1 de la instrumental descrita en el motivo



Foja: 1

noveno, ficha no fue objetada de contrario, consta que en dicha oportunidad la demandante fue sometida a una intervención quirúrgica consistente en un raspado del huevo anembrionado y embarazo molar observado en ella, produciéndose metrorragia profusa con posterioridad al raspado, realizándosele, posteriormente, una histerectomía abdominal y una salpingectomía bilateral.

E) Que, de conformidad con el contenido del informe anátomo-patológico N° 17-1019-B, de fecha 10 de abril de 2017, contenido dentro de la ficha clínica señalada en el N° 1 de la documental reseñada en el apartado noveno, ficha no fue objetada de contrario, consta que, previo análisis de dos muestras extraídas a la demandante, a saber, útero más anexos, por un lado, y restos de aborto, por otro, se diagnosticó útero gravídico, con desarrollo de placenta acreta, de tipo percreta, miometritis y endometritis inespecífica, con foco de serositis, trompa uterina con quiste paratubárico de tipo mesonérfico y foco de serositi aguda inespecífica, y trompa uterina sin alteraciones morfológicas significativas.

F) Que con fecha 0 de noviembre de 2017, don Vicente Burgos Knight, en calidad de médico psiquiatra, certificó por escrito que doña Patricia Barros Duarte, consultó el día 5 de mayo por sintomatología ansiosa y depresiva, de cerca de un mes de evolución, desencadenada luego de una histerectomía de urgencia realizada a consecuencia de un embarazo molar.

DECIMOTERCERO: Que la acción indemnizatoria ejercida en autos se configura a partir de lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo 38 de la Ley N° 19.966, que prescribe que *“Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”*, lo que



Foja: 1

constituye una manifestación legal del principio constitucional de responsabilidad estatal consagrado en el inciso 2° del artículo 38 de la Constitución Política de la República, que dispone que *“Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño”*, principio recogido posteriormente en el artículo 4 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que consagra una acción general de responsabilidad por daños, al establecer que *“El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiere ocasionado”*, y el artículo 44 de la misma Ley, que delimita la acción anterior al disponer que *“Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal”*.

En consecuencia, los elementos copulativos que configuran la responsabilidad perseguida son:

- a) Una acción u omisión de un órgano o agente estatal;
- b) Que dicha acción u omisión tenga su origen en una falta de servicio;
- c) Que dicha acción u omisión originada por falta de servicio, cause un daño o lesión en los derechos de un particular administrado; y
- d) Que entre la acción u omisión y el daño exista una relación de causa y efecto, respectivamente.

DECIMOCUARTO: Que, en lo tocante al primer requisito señalado en el apartado anterior, esto es, la efectividad de una acción u omisión de un órgano estatal, son hechos de la causa, por haber resultado



Foja: 1

acreditados en los literales A), B), C), D) y E) del fundamento duodécimo, en relación con los hechos no controvertidos reseñados el motivo séptimo, los siguientes:

a) Que con fecha 28 de febrero de 2017, la demandante ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, demandado en autos, refiriendo sangrado y dolor pélvico, por lo cual se le realizó una ecografía transvaginal que arrojó imagen de saco gestacional irregular, trofoblasto heterogéneo y observación de “mola”, quedando hospitalizada en dicho recinto.

b) Que al día siguiente, el 1 de marzo de 2017, no presentaba sangrado y se le colocó una dosis de 800 mg de Mistrol.

c) Que al día siguiente, el 2 de abril de 2017, se le realizó una ecografía transvaginal, que no arrojó cambios con respecto a la anterior, y se le prescribió una segunda dosis de 800 mg de Misotrol.

d) Que al día siguiente, con fecha 3 de marzo de 2017, se le realizó otra ecografía transvaginal, que arrojó como resultado un aumento de volumen del útero, y se conversó con la paciente la posibilidad de darla de alta, con control al 3° día.

e) Que, posteriormente, con fecha 6 de abril de 2017, la actora ingresó nuevamente al Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, refiriendo padecer sangrado desde hace 11 días, pero presentando poco sangrado al momento de la atención, y posteriormente se le realizó una ecografía transvaginal que arroja como resultado, trofoblasto con imagen de panal de abejas, señalándose, prescribiéndosele hospitalización para su resolución, presentando ya un diagnóstico de mola hidatiforme y embarazo molar, según consigna su ficha clínica, y, con posterioridad, el mismo día a las 21:10 horas, se le administraron dos dosis de 400 mg de Misotrol, cada una.



Foja: 1

f) Que, al día siguiente, con fecha 7 de abril de 2017, la paciente no presentaba dolor y tenía metrorragia escasa, siéndole administrada una dosis de 800 mg de Misotrol en vagina.

g) Que, al día siguiente, con fecha 8 de abril de 2017, se le realizó una ecografía que diagnosticó “huevo anembrionado”, y se le prescribió una dosis de 800 mg de Misotrol.

h) Que, al día siguiente, con fecha 9 de abril de 2017, la paciente no presentaba dolor, se encontraba estable, y, previa evaluación médica y ecografía, se le dejó en ayuno para legrado, siendo trasladada a pabellón con consentimiento firmado a las 21:20 horas de ese día, con posterioridad a lo cual, a las 21:55, la paciente, en el procedimiento mencionado, presentó sangrado abundante, y, previa instalación de vías venosas y exámenes, a las 22:15 horas se llamó con urgencia al Banco de Sangre, solicitándose dos unidades de glóbulos rojos, los cuales le son instalados a las 22:50 y 23:20 horas.

i) Que de conformidad con el protocolo operatorio de fecha 9 de abril de 2017, referido en el literal D) del fundamento duodécimo, consta que en dicha oportunidad la demandante fue sometida a una intervención quirúrgica consistente en un raspado del huevo anembrionado y embarazo molar observado en ella, produciéndose metrorragia profusa con posterioridad al raspado, realizándosele, posteriormente, una histerectomía abdominal y una salpingectomía bilateral.

j) Y que, de conformidad con el contenido del informe anátomo-patológico de fecha 10 de abril de 2017, referido en el literal E) del numeral duodécimo, consta que, previo análisis de dos muestras extraídas a la demandante, a saber, útero más anexos, por un lado, y restos de aborto, por otro, se diagnosticó útero gravídico, con desarrollo de placenta acreta, de tipo percreta, miometritis y endometritis inespecífica, con foco de serositis, trompa uterina con quiste paratubárico de tipo mesonéfrico y foco de serositi aguda



Foja: 1

inespecífica, y trompa uterina sin alteraciones morfológicas significativas.

En consecuencia, resulta indiscutida la intervención de profesionales médicos y del ámbito de la salud, pertenecientes al Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, demandado en autos, en las atenciones médicas y quirúrgicas referidas, practicadas a la demandante, entre el 28 de febrero de 2017 y el 9 de abril del mismo año, como también en la emisión del informe anatómo-patológico de fecha 10 de abril del mismo año, referido con antelación.

DECIMOQUINTO: Que, en lo referente al segundo requisito de procedencia de la acción impetrada, referido en el numeral decimotercero, esto es, que la conducta del órgano público, asentada en el fundamento anterior, tenga su origen en una falta de servicio.

Al respecto, se debe tener presente que *“La más general de las condiciones de responsabilidad de la Administración y de las municipalidades está definida genéricamente, sin mayores precisiones, como falta de servicio (Ley de bases, artículo 42; Ley de municipalidades, artículo 137). El estatuto de responsabilidad de la Administración vigente en Chile se ha construido sobre la base del modelo francés de responsabilidad del Estado, donde la jurisprudencia ha concebido la falta de servicio como la infracción a un deber objetivo de conducta, que es análogo al concepto civil de culpa”* y *“ambas nociones suponen un juicio objetivo de reproche sobre la base de un patrón de conducta: mientras en la culpa civil se compara la conducta efectiva del agente con el estándar abstracto de conducta debida en nuestras relaciones recíprocas, en la falta de servicio tal comparación se efectúa entre la gestión efectiva del servicio y un estándar legal o razonable de cumplimiento de la función pública. En la práctica, existe una gran proximidad entre estos enfoques, pues ambos atienden al comportamiento que la víctima tiene legítimamente derecho a esperar”*, a lo que se debe añadir que *“La falta de servicio denota el*



Foja: 1

incumplimiento de un deber de servicio. Ese incumplimiento puede consistir en que no se preste un servicio que la Administración tenía el deber de prestar, sea prestado tardíamente o sea prestado en una forma defectuosa de conformidad con el estándar de servicio que el público tiene derecho a esperar”, debiendo, asimismo, tenerse presente que “El deber de servicio resulta de la ley” y “al analizar la ley que organiza un servicio o establece sus competencias y tareas, es necesario distinguir la función pública, que establece la competencia del órgano administrativo o municipal para actuar, y el deber concreto de actuación, que puede ser hecho valer ante un tribunal”, junto con lo cual se debe considerar que “los hechos que pueden dar lugar a la responsabilidad se pueden ordenar en dos grupos. Ante todo, puede ocurrir que el servicio no haya sido prestado a pesar de que el órgano respectivo tenía el deber jurídico de prestarlo. Enseguida, que se haya incurrido en una falta con ocasión de la prestación del servicio, porque no se ha observado el estándar de servicio exigible, sea porque ha sido prestado tardía o imperfectamente”, y que “El deber de prestar un servicio surge de la interpretación de la norma legal que establece la función pública respectiva”, junto con todo lo cual se ha de consignar que “Como en la responsabilidad por culpa, es tarea judicial la determinación del estándar o patrón de conducta que debe observar la Administración Pública y municipal, a menos que la propia ley defina ciertas situaciones que per se den lugar a la responsabilidad (falta de servicio infraccional)” (Enrique Barros Bourie, “Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, Editorial Jurídica, año 2010, página 506 y siguientes).

Así las cosas, tratándose del Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, dicho establecimiento sanitario pertenece a la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente –según se desprende de la información públicamente disponible en el sitio web del hospital en referencia-, organismo público dependiente del Ministerio de Salud, cuya Ley Orgánica, contenida en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1



Foja: 1

del año 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, dispone, en su artículo 1°, que *“Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones”*.

A su turno, el artículo 2 de dicho cuerpo normativo, dispone, en lo pertinente, que *“integran el sector salud todas las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el artículo 1°. Las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en adelante el Sistema”*.

Por su parte, el artículo 16 del texto legal en referencia, dispone que *“Créanse los siguientes Servicios de Salud, en adelante los Servicios, que coordinadamente tendrán a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas: (...) Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente. Los Servicios serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones”*.

En consecuencia, siendo dependiente el hospital demandado, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, al cual, de conformidad con lo ordenado en el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley en mención, le corresponde obligatoriamente ejecutar las acciones



Foja: 1

integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, se debe analizar si la conducta desplegada por dicho establecimiento sanitario, asentada en el fundamento precedente, es constitutiva o no de una falta de servicio. Al respecto, de lo establecido en dicho basamento, no se ha logrado demostrar que las ecografías practicadas por personal de la demandada a la demandante, entre el 28 de febrero –fecha de su ingreso al Servicio de Urgencia - y el 8 de mayo de 2017 –esto es, el día anterior a la histerectomía que le provocó el daño moral que alega-, hayan arrojado fehaciente e indubitadamente el diagnóstico de “placenta acreta”, que motivó la histerectomía practicada a la demandante, puesto que solo arrojaron resultados relativos a imagen de saco gestacional irregular, trofoblasto heterogéneo y observación de “mola” (28 de febrero de 2017), imagen sin cambios respecto a la anterior (2 de abril de 2017), aumento de volumen del útero (3 de marzo de 2017), trofoblasto con imagen de panal de abejas (6 de abril de 2017), e imagen de “huevo anembrionado” (8 de abril de 2017), por lo cual, en definitiva, se le indicó la intervención quirúrgica de legrado, realizada al día siguiente, 9 de abril de 2017, procedimiento durante el cual presentó sangrado abundante, lo que motivó requerir con urgencia del Banco de Sangre, dos unidades de glóbulos rojos, los cuales le son instalados, realizándosele, posteriormente, una histerectomía abdominal y una salpingectomía bilateral. Es decir, a la demandante se le practicaron efectivamente varios exámenes de imagenología, en los cuales, sin embargo, no se observó la patología determinada, con posterioridad, en el informe anatomo-patológico de fecha 10 de abril de 2017, correspondiente a útero gravídico, con desarrollo de placenta acreta, de tipo percreta, que, según concuerdan ambas partes, motivó la realización de la histerectomía en comento.

Corroborra lo anterior la declaración del testigo de la demandante, Sr. Hernán Lechuga Farías, reseñada en el numeral noveno, en cuanto sostuvo, en lo pertinente de su declaración, que el diagnóstico de



Foja: 1

placenta percreta (sic) se puede hacer precozmente mediante imagenología, con un alto nivel de certeza, reconociendo que en la paciente se realizaron repetidos exámenes de esta naturaleza, sin que se describiera lo que informa finalmente el estudio de la pieza anatómica, esto es, el informe anatomo-patológico de fecha 10 de abril de 2017, que, como se dijo, diagnosticó en la demandante el desarrollo de placenta acreta, de tipo percreta.

Por su parte, la declaración de la testigo de la demandada, Sra. María Angélica Treviño de Prada, médico ginecólogo del hospital demandado, reseñada en el motivo décimo, también concuerda con lo expresado en los dos párrafos anteriores, en cuanto declaró, en lo pertinente, que indicó que el 9 de abril es la única vez que la actora presentó sangrado abundante posterior al legrado uterino que se practicó. Lo anterior, en concepto del Tribunal, y en atención al contenido de los antecedentes del caso, se debe precisamente a que en las diversas ecografías practicadas previamente a la demandante, no se advirtió el diagnóstico que motivó, en definitiva, la histerectomía practicada.

En consecuencia, si las diversas ecografías practicadas a la demandante en el establecimiento sanitario de marras, en forma previa al procedimiento de legrado y la posterior histerectomía, no arrojaron resultados tendientes a establecer el desarrollo de placenta acreta, de tipo percreta, el Tribunal estima que no era exigible a los médicos actuantes en la especie, guiados por el resultado de tales exámenes, advertir la patología que, en definitiva, motivo la práctica de la histerectomía, la cual se realizó en cumplimiento de los deberes legales mencionados previamente en este apartado, a fin salvaguardar la vida de la paciente y restablecer su salud.

Por otro lado, de las demás probanzas rendidas en autos, no se advierten elementos de convicción que permitan establecer, en forma suficiente e indubitada, que la conducta del Hospital Dr. Félix Bulnes y



Foja: 1

de los profesionales del mismo que intervinieron en la especie, haya infringido sus deberes legales establecidos en la normativa sectorial mencionada previamente en este considerando, y que, en consecuencia, permitan calificarla como constitutiva de falta de servicio; como tampoco, que permitan acreditar fehacientemente que la paciente haya sido dada de alta con restos de placenta.

A mayor abundamiento, se debe tener presente que el documento denominado “Informe médico legal” acompañado por la actora y reseñado en el N° 3 de la instrumental descrita en el apartado noveno, no se encuentra objetado, también es efectivo que no ha sido formalmente reconocido por su autor, Hernán Lechuga Farías, en la declaración testimonial prestada por éste y reseñada en lo pertinente del mismo considerando, por lo que, sustancialmente, corresponde a un documento privado no reconocido por su emisor, y no constituye una prueba pericial legalmente decretada por este Tribunal, por lo que, en consecuencia, el contenido de dicho documento no desvirtúa, en concepto de esta Sentenciadora, lo razonado en el párrafo anterior.

En relación con lo anterior, esta sentenciadora estima necesario declarar que, en un caso como el de marras, y disponiendo el artículo 38 de la Ley N° 19.966, que “*El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio*”, llama la atención que la parte demandante, sobre quien recae la carga de acreditar la falta de servicio en materia sanitaria, no haya allegado al proceso una prueba técnica, como lo es el informe de peritos, tendiente a acreditar la misma, debido al carácter de ciencia especial que envuelve a la materia discutida en este pleito, como lo es la ciencia médica, limitándose a acompañar un informe encargado de manera privada, cuyo autor, ofrecido como testigo por la misma parte, no lo haya reconocido expresamente, sin que tampoco se le formularan tendientes a lograr ese fin.



Foja: 1

Así las cosas, por los motivos expuestos en este apartado, no se tendrá por cumplido el requisito en análisis, relativo a la falta de servicio del hospital demandado.

DECIMOSEXTO: Que, en consecuencia, se omitirá pronunciamiento sobre los restantes requisitos de procedencia de la acción entablada, señalados en el motivo decimotercero, por ser incompatible con lo decidido en el basamento anterior.

DECIMOSÉPTIMO: Que, en virtud de lo establecido en las reflexiones decimoquinta y decimosexta, corresponderá **desestimar la demanda**.

DECIMOCTAVO: Que, en cuanto a las costas, el artículo 144 del Código del ramo permite eximir de dicha condena a la parte que, vencida totalmente, haya tenido motivo plausible para litigar, el cual se estima que concurre en el caso de la demandante, en virtud de lo asentado en el literal F) del fundamento duodécimo, además de encontrarse patrocinada por la Corporación de Asistencia Judicial, razones por las cuales no se le condenará en costas.

Por estas consideraciones, y visto, además, lo dispuesto en los artículos 6, 7 y 38 de la Constitución Política de la República; los artículos 38, 41 y 43 de la Ley N° 19.966; los artículos 4 y 44 de la Ley N° 18.575; y los artículos 160, 170, 253 y siguientes, 262 y siguientes, 309 y siguientes, 318 y siguientes, 327 y siguientes, 341 y siguientes, 432 y 433, todos del Código de Procedimiento Civil, **se resuelve:**

I.- En cuanto a la objeción documental:

A) Que se **desestima** la objeción instrumental formulada por la demandada en folio 64, respecto de los documentos acompañados por la actora en folio 59, por falta de integridad, en virtud de lo dispuesto en el motivo cuarto.

II.- En cuanto al fondo:



C-3782-2018

Foja: 1

B) Que se **desestima** la demanda entablada en autos, de conformidad con lo decidido en el apartado decimoséptimo.

C) Que no se condena en costas a la demandante, en razón de lo establecido en el numeral decimooctavo.

Regístrese, notifíquese a las partes y oportunamente archívense estos antecedentes.

Rol C-3.782-2018.

**PRONUNCIADA POR DOÑA SUSANA RODRÍGUEZ MUÑOZ,
JUEZA.**

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, treinta de Abril de dos mil diecinueve**



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 07 de abril de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>