

Cortés Villarroel, Jasna Alejandra
Servicio de Salud Coquimbo
Indemnización de perjuicios
Rol N° 1091-2020.- (5918-2015 del Segundo Juzgado de Letras de La Serena)

En La Serena, a diez de enero de dos mil veintidós.

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada, la de tres de noviembre de dos mil diecisiete en su parte expositiva y considerandos del uno al décimo tercero, su complementación de veintidós de agosto de dos mil dieciocho, escrita a fojas 829, y la resolución que da cumplimiento a la sentencia de esta Corte de pronunciarse respecto del fondo de lo debatido al revocar el fallo de 3 de noviembre de 2017, desestimando una excepción de prescripción extintiva, escrita el 24 de julio de dos mil veinte, desde 881 en adelante: De esta última sentencia, se la reproduce con excepción de sus considerandos vigésimo primero a vigésimo noveno que se eliminan.

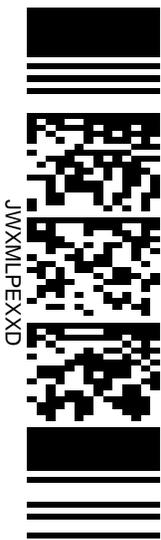
Y SE TIENE EN SU LUGAR Y ADEMÁS PRESENTE:

PRIMERO: Que, como lo ha señalado la doctrina y la jurisprudencia la falta de servicio se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del Servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando aquel no funciona debiendo hacerlo, funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, acorde con lo que dispone el artículo 42 de la Ley N° 18.575, la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, y que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, la cual incorpora -al igual que la Ley N° 18.575- la falta de servicio como factor de imputación que genera la



obligación de indemnizar a los particulares por los daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado.

SEGUNDO: Que, según se desprende de la demanda el reproche que la actora efectúa al Servicio demandado se remite a la atención efectuada en el servicio de Urgencia del Hospital de La Serena el día viernes 23 de diciembre de 2011, por presentar un sangrado vaginal y encontrarse con un embarazo de 38 semanas. Expuso al efecto que ante el hecho del sangrado llama a su matrona y le pide que la revise, ya que su intención era atenderse rápido, aprovechando que ella trabajaba en el Hospital de La Serena, ingresa a ese nosocomio por la urgencia a la sección maternidad donde es atendida coincidentemente por su matrona Cecilia Artal, quien mide los latidos fetales, la revisa y palpa la cabeza de su hijo, señalándole que se encuentra bien y la devuelve a su domicilio, aconsejándole que se atienda al día siguiente con su médico particular el doctor César Vera; en esa oportunidad no la atendió ningún médico de urgencia. Al efecto, cuando en su demanda describe al acto negligente refiere que hubo descuido personal debido a que la matrona no cumplió con el protocolo exigido por el Minsal en el cumplimiento de sus funciones en el Servicio de Urgencias del Hospital de La Serena, quien estando en presencia de una situación compleja de salud de la madre que podría generar graves consecuencias en el feto que se encontraba en su vientre; grave negligencia que se habría configurado al hacer un diagnóstico que a ella no le correspondía hacer ya que no es uróloga y además no tenía la información básica que aportan los exámenes de sangre, orina y Doppler, que son exámenes de rutina que se hacen en cualquier hospital del país, tal como lo señala la guía de protocolos de médicos de prevención del parto



prematureo del Minsal Chile N° 1791, para disminución de los riesgos lo que no produjo, con el apego y profesionalismo que se exige a los facultativos médicos con respecto a los protocolos médicos y con su decisión de derivarla al médico particular, evitó que se le realizaran los exámenes básicos y mínimos de hemogramas de orina, ecografía y Doppler; como lo exige el protocolo, poniendo en grave riesgo la vida de su hijo y la suya propia. Añadió que si hubiese tenido acceso al especialista de turno y se le hubieran realizado los exámenes se habrían dado cuenta de la anemia grave y del riesgo que corría en ese momento y la habrían hospitalizado inmediatamente por ser un embarazo de alto riesgo. Señaló, por último, que si se hubieran respetado los protocolos su hijo no habría fallecido en su vientre a causa de la hipoxia intrauterina ni se habría provocado el agravamiento de su salud.

TERCERO: Que, para acreditar el estado hemorrágico que presentaba ese día 23 de diciembre de 2011, la actora se valió de prueba testimonial consistente en los dichos de doña Jenny Susana Díaz Leiva, quien depuso a fojas 518 y siguientes, señalando que el día 23 de diciembre de 2011, Yasna se presentó a urgencia con una pérdida de sangre o una hemorragia profusa vaginal, evidente porque se podía observar cuando ella iba al escusado; añadió que fue devuelta a su hogar donde siguió con el mismo signo, en franca progresión hasta el día 27, donde vuelve a Urgencia y la dejan hospitalizada. Esto que declara le consta porque vivían muy cerca y ella la llamó cuando vio que al ir al baño con mucho dolor presenta la hemorragia, y ella al ver esto le sugirió que fuera a urgencias, ya que consideraba que no era normal. Añadió que la estuvo llamando, estuvieron en contacto, para saber cómo seguía y el día 27, su esposo le contó que la



llevaron con otra persona más a urgencias, porque no sentía los latidos del bebé y seguía con hemorragia y estaba muy débil. Refirió que tiene entendido que el Urgencias del Hospital de La Serena la atendió la matrona y no la vio su médico, ni tampoco un médico que debiese estar allí en urgencias, y la matrona decidió enviarla a su hogar, no recuerda su nombre, pero era la misma que la estaba atendiendo por el equipo médico ginecológico. Asimismo a fojas 522 depuso el testigo José Ignacio Rojas Silva, quien respondiendo acerca de las condiciones en que ingresó la actora Jasna Cortés Villarroel al Hospital de La Serena, los días 23 y 27 de diciembre de 2011, manifestó que tiene entendido que con sangramiento vaginal con eliminación de coágulos y en estado de embarazo, en los últimos días, se sentía muy mal y estaba asustada, preocupada por su hijo, lo que le consta porque después conversando con el marido quien le solicitó donar sangre en el Hospital de La Serena, le informó en esa instancia la situación de Jasna, lo que ocurrió uno o dos días después de navidad y sabe que el sangramiento comenzó un par de días antes de navidad, "tiene que haber sido el 23" y respecto a la causa que ocasionaba ese sangramiento señaló que con posterioridad a la pérdida del bebe fue hospitalizada en Coquimbo, donde fue intervenida por un tumor en la vejiga y entiende que esa habría sido la causa de la hemorragia.

CUARTO: Que la demandada respecto al suceso ocurrido el 23 de diciembre de 2011 rindió la prueba testimonial consistente en los dichos de doña Cecilia Artal Balbontín, quien declaró a fojas 457 y siguientes; respecto de la situación acontecida el 23 de diciembre de 2011, expuso que recibió un llamado de la señora Jasna a las 23,00 horas, desde su casa, que según ella estaba con contracciones y al



parecer se había adelantado su trabajo de parto, ella acudió desde su casa al Servicio de Urgencia del Hospital de La Serena, señala que la paciente tiene hora de ingreso en Urgencia del Hospital, a las 23,33 horas, y que el motivo de la consulta es observación de trabajo de parto, ella venía por sus medios, consciente, procedió a tomarle el ciclo vital, presión arterial, pulso y temperatura, le pidió que pasara a la camilla y ella le solicitó pasar al baño, pasó un instante ella entró para ver si estaba lista y ella había orinado, le observó una orina concentrada, le pidió que pasara a la sala de examen, le solicitó que mostrara la toalla higiénica que traía y sólo se observa pequeña mucosidad cafecita, casi imperceptible. Ella subió a la camilla ginecológica, auscultó latidos cardiacos con un equipo de auscultación de latidos, que se encuentra en la sala de ingreso de maternidad. Los latidos eran normales, las contracciones uterinas eran aisladas, realizó posteriormente evaluación de sus genitales y procedió a realizar tacto vaginal, vulva abierta, vagina amplia, cuello uterino blando sin dilatación, no se observan pérdidas de líquidos ni sangre, y la cefálica (cabeza del bebé) se encuentra alta, se le pide que se vista, se le da indicaciones, supositorio antiespasmódico en caso necesario, consultar en caso necesario y a médico, se le indicó reposo en decúbito lateral izquierdo. Se le avisa que su médico atiende los días sábados en la mañana y que acuda temprano, a las nueve de la mañana. Agregó que la atención concluyó alrededor de la una de la mañana del día 24 de diciembre de 2011 y que ella se atiende su embarazo en forma privada con el doctor César Vera, el carné de control que registra todos sus antecedentes es emitido por él. Enseguida se refirió a lo sucedido el día lunes 26 de diciembre, señalando que alrededor de las 10 de



la mañana, recibió un llamado de la señora Jasna en su celular, diciendo que necesita ser evaluada por su médico tratante o por un especialista, ella le dijo que iba a llamar a su médico de inmediato y que le devolvería la llamada; que se contactó con el doctor César Vera y le dice que mejor le soliciten un urólogo, sugiriendo al doctor Vildósola. Manifiesta que le devolvió el llamado a la señora Jasna para informarle lo que dijo el médico tratante, al rato la vuelve a llamar diciéndole la actora que el doctor Vildósola tenía hora para un mes, ella se compromete a hablar con dicho médico y él accede a verla de inmediato, le avisa a la señora Jasna y ella le agradece su gestión y agrega que ella fue vista el mismo día por el doctor Vildósola.

QUINTO: Que la testigo Artal Balbontín se refirió latamente sobre la interacción que tuvo con la demandante, y en contraste a lo declarado por la testigo, ésta pudo entregar su versión de esos mismos hechos al haber sido citada por la demandada a absolver posiciones, quien a fojas 623, respondiendo a la pregunta siete, señaló que el día 23 de diciembre debido a su sangramiento abundante con coágulos de sangre y por miedo a perder a su hijo tomó la decisión de irse directo a urgencia sobre todo porque se acercaba la fecha de navidad, ingresó por su cuenta el 23 de diciembre cerca de las veinte horas, apenas se sostenía en pie, lo hizo en silla de ruedas y para no pasara llevar a la matrona particular le informó que se había ido a urgencias, ella le dijo que trabajaba en ese lugar y que se fuera para allá y ella la atendería, le indicó que iba a ingresar por urgencia del Hospital y que no tenía bono, reiterándole la matrona que pasara que ella estaba en urgencia. Añadió que esperaba que la ayudara porque tenía dolores intensos y mucho sangrado, y como iba tan mal su cuñada ingresó sus datos en urgencia y la



guardia ingresó corriendo con ella al interior de urgencia, iba muy abrigada porque tenía mucho frío en pleno verano, fue con parka y entró muy pálida, la tenían que levantar entre dos personas porque no podía mantenerse en pie. Preguntada en la posición décima si es efectivo que se le realizó por la matrona un monitoreo fetal, cuyo resultado fue reactivo, el que fue entregado por la matrona para ser llevado a su médico particular, respondió que fue un monitoreo basal, consistente en medir los latidos del corazón del bebé. La máquina no funcionaba hizo un palpo vaginal, diciéndole que se veía la cabecita del bebé y que aparentemente todo estaba bien, ella le pidió que la ingresara y le sacara la guagua porque tenía mucho sangrado como lo había visto ella recién en el baño, al efecto señaló que la matrona había pasado al baño y había visto el charco de sangre, le dijo textualmente que debía ser un calculillo o una infección urinaria, y atendido a que no le había hecho ningún examen de presión u orina, temperatura u otra cosa, le preguntó cómo sabía eso, respondiéndole que era por su experiencia, al reiterarle que por qué no la internaba y le sacaba la guagua porque estaban en vísperas de navidad, le dio a entender que no había especialista de turno y que prefería la viera el doctor César Vera, le dijo que fuera a verlo al día siguiente y que le pidiera que la viera con un ecógrafo, sin entregarle ningún documento; añadió que la atención del médico al otro día fue pésima y que la señora Artal la atendió muy rápido, con poco interés, sin siquiera tomarle sus signos vitales, sólo le preguntó si le zumbaban los oídos. Preguntada en la posición duodécima si era efectivo que con antelación y después del 23 de diciembre de 2011 fue atendida en forma particular, respondió que el día 21 pagó un bono de Fonasa y fue atendida en el Hospital de La Serena, añadió que empezó a sangrar y volvió el 23,



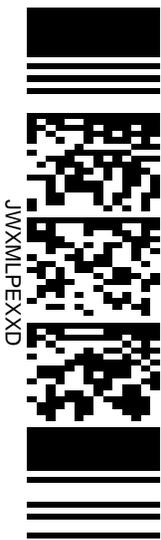
porque tenía mucho sangrado y dolores insoportables, y como la matrona le dio a entender que no la podía atender ningún profesional ginecólogo, le dijo que se atendiera al día siguiente con su médico particular. Le señaló a éste el día 24 que la había atendido la matrona y que le había dicho que ella le dijo que le informara que ella había diagnosticado un calculillo o una infección urinaria, el médico se iba de viaje y le dio una receta de Bladuril y ambiland bird, le comentó que la matrona le había dado supositorios para soportar los dolores y que no se adelantara el parto hasta que la viera él. Añadió que se fue a su casa y siguió con abundante sangrado y estuvo en reposo el sábado 24 de diciembre y el domingo 25 de diciembre. El día domingo no se sentía nada de bien, lloraba del dolor y su cuñada la doctora Roxana Orrego les sugirió al urólogo Vildósola, su esposo le habló a la matrona diciéndole que estaba muy mal y que irían a un urólogo particular, el lunes 27 (sic) a las 12 del día Vildósola le hizo un lavado vesical y le sacó según él, más de cuatrocientos coágulos de sangre, el día martes 27 ingresó al Hospital muy mal, de nuevo en silla de ruedas, ya no se sostenía en las piernas, seguía con mucho frío y abundante sangrado y mucho dolor, nuevamente se encontró con la matrona, después de intentar hacerle un monitoreo basal con una máquina que no funcionó consiguió un ecógrafo, que al parecer ella no sabía usar y pasó por casualidad el doctor Sergio Núñez y este último les dio la noticia que el bebé había fallecido, la matrona desapareció.

SEXTO: Que, como puede apreciarse de los dichos de los testigos de la demandante, además de sus propias expresiones vertidas al responder a las posiciones que le hizo la demandada, contrastados con los dichos de la testigo Artal de la parte demandada; referidos específicamente a la existencia



del sangramiento que habría presentado la actora al concurrir a la Urgencia del Hospital de La Serena la noche del 23 de diciembre de 2011; se puede advertir que las testigos Jenny Susana Díaz Leiva y Cecilia Artal Balbontín, serían testigos singulares, presenciales y contradictorias, por lo que hay que dilucidar cuál de las dos, de conformidad a las reglas que establece la ley, tiene mayor poder de convicción.

SEPTIMO: Que, los demás testigos presentados por la demandada y que se refieren a este punto basándose únicamente en la copia del Dato de Atención de Urgencia N° 119519 de 23 de diciembre de 2011, que tiene como motivo de consulta indicado por la paciente: trabajo de parto y con hipótesis diagnóstico de embarazo de 37.5 días, pródromos. Es así que el testigo Iván Gastón Larenas Sánchez hace alusión a esa atención explicando que la condición por la que consultó la demandante es considerada por ellos como pródromos de parto, que se da cuando la paciente tiene algunas contracciones, pero no modifican el cuello del útero, ni requieren hospitalización, señala que se evaluó como corresponde técnicamente y se concluyó después del examen que no correspondía hospitalizarla, sino derivarla a su casa con indicaciones. A lo mismo se refiere la testigo Ana Cecilia Alfonso Larenas, al manifestar que de lo que leyó en el DAU (dato detención de urgencia) del 23 de diciembre de 2011, ella considera que la matrona realizó lo que debía dentro su competencias, ella examinó a la paciente, le hizo un tacto vaginal, mediante esto se puede diagnosticar si hay un trabajo de parto, o el diagnóstico desde pródromos de parto, como fue el caso de la paciente y lo otro importante, realizó monitoreo, que permite evaluar cómo está el feto en ese momento y también ayuda a aportar al diagnóstico de trabajo de parto o pródromo; explicó que el pródromo de parto es



aquella etapa que antecede al trabajo de parto, que varía entre distintos pacientes, que pueden ser días o semanas, su duración. Más adelante señala que en relación a lo realizado por la matrona el 23 de diciembre, sostiene que estuvo correcto porque es un buen diagnóstico, ya que indicó a la paciente que continuara con los controles con su médico y que re consultara en caso de alguna urgencia, algún malestar, en caso de SOS, manifiesta que así está establecido en el DAU, y que eso está bien, porque ella iba a seguir con los controles con su médico. Por su parte el médico Marco Antonio Aramayo Rojas a fojas 911, señaló que es el jefe de Servicio de la Maternidad del Hospital de La Serena, y que tuvo en sus manos las atenciones de urgencia y la ficha clínica de la paciente Jasna Cortés Villarroel y al evaluar lo realizado, sostiene que se encuentra dentro las normas vigentes en su servicio, no incurriéndose en falta administrativa ni técnica, por tanto, no hay negligencia médica en la atención a la paciente. Enseguida señaló que el día 23 de diciembre de 2011 la paciente consultó por primera vez en el Servicio Urgencia de la Maternidad, por presentar contracciones uterinas, es evaluada por la matrona urgencia, quien destaca latidos cardiorfetales normales, contracciones uterinas aisladas y realiza un tacto vaginal, que define presentación fetal cefálica alta y membranas íntegras, no refiere sangrado en genitales, se realiza monitoreo fetal que está definido como reactivo (normal) siendo una paciente cursando su primer embarazo con edad gestacional de término, pues tenía 37 semanas más 5 días de gestación, al efecto indicó que este tipo de paciente pueden ser vistas por estamentos de matrona sin supervisión médica, pues se encuentran capacitadas para ello; añadió que según lo descrito en atención de urgencia, la paciente presentaba lo que se denomina un pródromo de



trabajo de parto (fase inicial del trabajo de parto), el mismo que puede durar en una paciente en su primer embarazo, hasta 16 horas, por lo que, descartando enfermedad interrecurrente, no tiene indicación de hospitalización y se deriva su domicilio para que regrese cuando esté en trabajo de parto activo. Responde que al momento de su atención en urgencia, el día 23 de diciembre de 2011, la paciente presentaba una presión arterial de 125/81, pulso de 72 por minuto y temperatura de 36.6; estos signos vitales se encuentran en parámetros normales y no existe evidencia de compromiso hemodinámico. También señaló que la paciente fue atendida inicialmente en Urgencia del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de La Serena, los días 23 y 27 de diciembre de 2011, que ambas atenciones son institucionales. Después refiere que el hecho de que la paciente tenga 41 años y sea consignada como embarazo de alto riesgo por edad materna, determina que el embarazo debe ser supervisado por evaluación médica y en este caso, la paciente fue evaluada y controlada durante todo su embarazo por médico especialista, ginecólogo obstetra, el mismo que evalúa la paciente el día 24 de diciembre de 2011, un día después de la atención de urgencia, y tampoco encuentra motivo de hospitalización y/o interrupción del embarazo. La matrona Andrea Viviana Cavero Tardones, sostuvo que en relación a la atención del día 23 de diciembre, según lo consignado en el dato detención de urgencia, la paciente consulta por probable trabajo de parto, a lo cual la profesional que la atiende realiza la anamnesis, examen gineco-obstetra y un registro basal no estresante, los cuales se encuentran en parámetros normales y dan cuenta de un diagnóstico de pródromo de parto, lo que descarta que la paciente se encuentre en algún tipo de trabajo de parto, más aún en ese momento, la paciente tenía 37 semanas más 3 días



aproximados, que ya determina que es un embarazo de término, refirió que es común en las gestantes, en esta edad gestacional, presentar dudas de la madre de encontrarse en trabajo de parto; por lo tanto, la atención entregada en ese momento responde al conducto regular y según normas institucionales en la atención brindada a la señora Jasna. Consultada sobre qué tipo de hallazgos patológicos ameritan hospitalización de una paciente, señaló que todo hallazgo que se escape de los parámetros normales debe ser presentado a médico y según criterio de hospitalización ingresar a la paciente si es necesario, alguno de los casos que ameritan hospitalización son: crisis hipertensiva, cualquier alteración de los parámetros de signos vitales, un registro basal estresante anormal, hemorragias, trabajo de parto, cualquier comorbilidad descompensada, lo cuales ninguno de los descritos encontró presente en el momento de la evaluación de la paciente el día 23 de diciembre según lo registrado en el DAU. El médico Sergio Ariel Núñez Borcoski, foja 918 y siguientes manifestó que el 27 de diciembre la paciente ingresó hemodinámicamente estable no presentaba hemorragia de origen obstétrico y preguntado por qué se le ordenó realizar una transfusión sanguínea, respondió que, si bien es cierto, la paciente se encontraba en modo hemodinámicamente estable y sin hemorragia se constató en su examen físico palidez de piel y mucosas, lo que hizo pensar en una anemia, por lo cual se solicitaron exámenes que corroboraron dicho diagnóstico y por lo cual correspondía indicar una transfusión sanguínea previo a su cirugía que en sí implica una pérdida importante de sangre. El médico Sergio Leonelo Vildósola Bocic, especialista en urología señaló que la atendió el lunes 26 de diciembre de 2011 en la consulta de Colo-Colo 580, Coquimbo, en el centro médico Cenco, la



paciente fue derivada por el doctor Vera y la matrona Cecilia Artal y le pidieron que la evaluara. La paciente cursaba un embarazo de 38 semanas y presentaba un cuadro de disuria (dolor al orinar) y una hematuria macroscópica (sangre en orina). Efectivamente la paciente presentaba una hematuria importante por lo que le hizo un lavado vesical, quedando con orinas claras, y le indicó un antibiótico, ya que uno de los diagnósticos según los síntomas es o podría ser una infección urinaria. Posteriormente, le comunicaron que la paciente estaba hospitalizada en el hospital de la Serena, por lo que concurrió a verla. Recuerda haberla evaluado, pero no recuerda si dejó constancia en la ficha. La paciente había sido sometida a una cesárea para la extracción del mortinato (entiende que había fallecido el bebé). Estabilizada la paciente había que estudiar la causa de su hematuria por lo que la trasladó al hospital de Coquimbo, donde realizó una Cistoscopia armada, encontrando un pólipo vesical de cara anterior, el que procedió a resecar. El resultado de la biopsia posterior entregado el 2 de enero de 2012, informa que se trata de un papiloma urotelial invertido (tumor vesical); eso explicaba la hematuria, independiente de que pudiera estar cursando también una infección urinaria, las embarazadas son más proclives a tener infecciones urinaria; este testigo reconoció que anotó en la ficha clínica "paciente continúa con hematuria, ayer cesárea, mortinato, actualmente paciente estable, la sonda funcionando. Al examen palidez de piel, mucosas, abdomen distendido, sensible. Diagnóstico hematuria macroscópica en estudio y segundo diagnóstico puerperal, y se sugiere transfusión de 2 Unidades de glóbulos rojo y escáner urotac, es un escáner de abdomen y pelvis con contraste. Al día siguiente la paciente continúa con hematuria y presenta el globo vesical (vejiga palpable



por obstrucción), indicó pabellón; y se traslada al hospital de Coquimbo”.

OCTAVO: Que, de las declaraciones de los testigos de la defensa, además de lo ya señalado, esto es, de advertir que en cuanto se refieren a lo sucedido el 23 de diciembre de 2011, sólo se basan en los antecedentes que pudieron leer desde el dato de atención de urgencia, documento respecto del cual no existe controversia respecto a que fue llenado íntegramente, en esa oportunidad, por quien en este proceso figura como testigo, doña Cecilia Artal, se puede apreciar, que dicha atención se efectuó por cuenta de la Unidad de Urgencias del Hospital de La Serena; la doctora Cavero Tardones refirió que ameritaba una hospitalización cualquier tipo de hemorragias y el doctor Vildósola, manifestó que atendió el 26 de diciembre de 2011 a la paciente y esta presentaba una hematuria importante, por lo que le hizo un lavado vesical. El doctor Núñez manifestó que tanto el 23 como del 27 de diciembre de 2011 al ingresar la paciente al hospital estaba hemodinámicamente estable, y que en la segunda oportunidad tuvo que realizarle una transfusión de sangre porque estaba anémica. Marco Antonio Aramayo Rojas, jefe de Servicio de Maternidad del Hospital de La Serena, indicó que la paciente fue evaluada y controlada durante todo su embarazo por médico especialista, ginecólogo obstetra, el mismo que evalúa la paciente el día 24 de diciembre de 2011, un día después de la atención de urgencia, y tampoco encuentra motivo de hospitalización y/o interrupción del embarazo.

NOVENO: Que, en lo que respecta a esta última aseveración realizada por el jefe del servicio maternidad, cabe señalar que como se dejó establecido por la Excm. Corte Suprema en los autos Rol N° 7.113-2017, en el considerando



quinto de la sentencia de reemplazo, de 11 de enero de 2018 de fojas 937 siguientes, traídos a la vista por esta Corte como medida para mejor resolver, que el médico César Vera Medrano, asistió médicamente a la actora durante el embarazo así como los días antes de producido los hechos que fundan la demanda, participando activamente de los hechos alegados por la actora y en ese orden de cosas el día 23 de diciembre de 2011 el facultativo tomó conocimiento de la condición de la actora mediante un llamado telefónico efectuado por la matrona del Hospital de La Serena doña Cecilia Artal, consultándole por molestias y dolor para orinar y hematuria, esto es presencia de sangre en la orina, ante lo cual dicho facultativo, atendiéndola en su consulta particular el día 24 de diciembre de 2011, señaló como diagnóstico “paciente afebril, conjuntivas rosadas, mal hidratada, presión 120/80, pulso 88 y latidos cardio fetales 144 regular”, estimando el médico tratante que se trataba de una infección urinaria con hematuria, y prescribiéndole el uso de antibióticos y analgésicos, además de indicar que aumentara la ingesta de líquido.

Se añade en el fallo citado que en dicha oportunidad el demandado (Vera) experimentó dificultades para el diagnóstico al tratar a la paciente, entre otras al no advertir signos de anemia en la actora, pese a que tres días después, esto es, el 27 de diciembre de 2011, el doctor Iván Larenas Sánchez advirtió que la paciente se encontraba con un anemia importante. Se indica en esa motivación que en dicha ocasión el demandado omitió la práctica de exámenes esenciales como lo es el hemograma, que habría permitido determinar el número y clase de células que se encontraban en una cantidad determinada de sangre y de las proporciones entre ellas, también omitió el examen de Doppler, pese a poseer en su



consulta un equipo para estos efectos y laboratorio para revisar a las clientas embarazadas y se le reprocha seguidamente al facultativo haber formulado un diagnóstico en base a la historia clínica de la paciente así como en base a la sintomatología que presentó, mas no en base a los exámenes que en la especie debió efectuar, según se desprende de la testimonial de fojas 484 y siguientes de ese expediente. Y junto a lo anterior, omitió la orden de adelantar el parto de la actora, lo cual pudo evitar el fallecimiento del nonato en cuanto al momento de la atención el mismo se encontraba con signos vitales, decisión que debió adoptar atendida la apremiante situación de salud de la actora, la cual no advirtió, y atendido a que la viabilidad del nonato así como su desarrollo 38 semana de gestación no pugnaban con el protocolo contenido en la guía clínica para la prevención del parto prematuro del minsal, la cual tiene como objetivo, entre otros, el reducir la prematurez menor o igual a las 32 semanas.

En lo que importa al análisis que se viene desarrollando conviene destacar que en el fallo aludido, se determinó que en la llamada que efectuó el día 23 de diciembre de 2011, la matrona Cecilia Artal al médico César Vera, se le informó que la paciente tenía dolor para orinar y hematuria y que al revisarla al día siguiente señaló que se trataba de una infección urinaria con hematuria.

DECIMO: Que seguidamente, de la pericia acompañada por la demandada a fojas 494, evacuada en la causa RUC N° 1410018890-3, el 19 de agosto de 2015, si bien en la conclusiones señala que cada profesional matrona, médico tratante y urólogo actuaron en su momento en forma apropiada y de acuerdo a la evolución del cuadro, sin poder presentir la complicaciones posteriores, en la historia del antecedente



clínico que se tuvieron en cuenta, se indica que se hizo un monitoreo basal no estresante (RBNS) el 21 de diciembre de 2011 a las 15:30 horas en el Hospital de La Serena con la matrona Cecilia Artal Balbontín, matrona del doctor Vera, el cual habría sido normal. Seguido a ese mismo día presentó la orina hemática lo que se repitió el día siguiente, lo cual comunicó a la matrona. El día 23 de diciembre comenzó a eliminar coágulos con la orina por lo que nuevamente llamó a la matrona que la citó al hospital donde ella estaba, concurrió y la matrona efectuó control obstétrico y le informó que el feto estaba bien, e interrogada respecto a la probable causa de la hematuria ella opinó que podía tratarse de una infección urinaria o un cálculo y le recomendó que consultara al día siguiente con el doctor César Vera y le recetó supositorios antiespasmódicos; en el análisis pericial de dicho documento se indica que la hematuria habría comenzado el 21 de diciembre y se agravó el 23 de diciembre, ese día fue controlada por la matrona quien actuando dentro de la esfera de su competencia controló su embarazo el cual estaba normal, y le recomendó consultar a su médico tratante, lo que ocurrió al día siguiente.

La actora, por su parte, a fojas 396 acompañó un informe pericial analítico también evacuado en la causa de la Fiscalía de La Serena ya señalada pero esta vez, emitido por el doctor Luis Felipe Rabanales Cepeda, médico cirujano, máster en medicina legal, experto en medicina legal, ese documento se agregó de fojas 309 y siguientes; este perito dentro los antecedentes que tuvo en cuenta, transcribe la declaración ante la fiscalía local de La Serena del imputado César Augusto Vera Medrano, quien señaló que el día 24 de diciembre de 2011, en la mañana, le consultaron telefónicamente porque la paciente había presentado disuria,



esto significa que tenía dificultades para orinar y esto le provocaba dolor y además la orina aparecía contaminada con sangre, lo que se llama hematuria y todo esto venía sucediendo hace dos días atrás, entonces telefónicamente le indicó que se tomara de inmediato un examen de orina y que fuera a su consulta ese mismo día con el resultado del examen. Este día fue sábado, día en el cual él no trabaja, pero en esta ocasión fue de manera voluntaria para ver a la paciente, examinarla. Cuando llegó a la consulta le informaron que la paciente no había logrado orinar más, quedó un centímetro cúbico de orina hematuria, o sea contaminada con sangre y esto no alcanzaba para el proceso, por lo tanto no contó con el examen de orina para hacer el análisis correspondiente, no obstante ello, procedió a examinar a la paciente, encontró que estaba afebril, que tenía la conjuntiva rosada, estaba mal hidratada, (según los dichos de la paciente ella no toma mucho líquido en esos días, porque el hecho de orinar le producía mucho dolor), su presión y pulso eran normales, los latidos cardiacos del feto estaban normales, el feto se encontraba en posición cefálica y la paciente no tenía edema, la examinó para poder saber si la sangre provenía de la vagina o de la vía urinaria, constatando que no había sangre en la vagina, además hizo una exploración con el ecógrafo, encontrando un feto vital, líquido amniótico en cantidades normales y la placenta ubicada en la pared anterior del útero sin signos de desprendimiento. Antes esos hechos se planteó que la paciente tenía una infección del tracto urinario o que tuviese un cálculo de las vías urinarias y, la tercera alternativa, que tuviese alguna alteración en la vejiga. De estas alternativas, la infección urinaria es la que puede ocasionar mayor daño a la embarazada, puesto que se puede transformar



en una pielonefritis, esta última puede producir shock séptico y puede incluso morir la paciente por esto. Bajo este diagnóstico supuesto inició el tratamiento antibiótico de inmediato con amoxicilina más ácido clavulánico y un antiespasmódico de la vía urinaria que se llama flavoxato, además la instruyó para que consultara en urgencias, en caso de aumentar la molestia; más adelante indica que el día lunes 26 de diciembre, en la mañana, la matrona le informa que la paciente continuaba con molestias y más hematuria, por lo cual le recomendó que de inmediato consultara a un urólogo, que podía ser el doctor Sergio Vildósola, pues tenía que descartar las otras dos alternativas que se había planteado inicialmente.

En el análisis y consideraciones que efectuó el perito indica que es un hecho reconocido tanto por César Vera, como también por el médico especialista en urología, quienes atendieron a la paciente antes de la operación cesárea, que ésta cursaba con hematuria macroscópica. En cuanto al médico César Vera señala que reconoció en su declaración judicial elementos fundamentales, que constató la presencia de hematuria macroscópica (sangre visible), sin embargo no aplicó los medios necesarios para el diagnóstico de la magnitud y origen del sangramiento, no obstante haber descartado que fuese través de la vagina, y no tuvo disponible los resultados analíticos de exámenes de orina, por cuanto omitió el análisis al fallar la recolección en un único intento, necesario para confirmar el diagnóstico presuntivo de infección urinaria, u otras patologías. Más adelante el perito refiere que respecto las actuaciones de la matrona (Cecilia Artal Balbontín), la información se limita principalmente a los registros de los datos de atención de urgencia, de los días 23 y 27 de diciembre de 2011, siendo de



particular interés el del día 23, por cuanto a través de su revisión es posible confirmar que la matrona fue la única persona que atendió a la embarazada ese día, limitándose al registro de signos vitales, y valoración básica de la condición fetal y materna, sin solicitar ningún tipo de examen, salvo por un RNE (registro no estresante-monitorización fetal), marcado con la letra "N", el cual no figura en la ficha clínica, por lo que no es posible verificar la condición fetal en ese momento, más allá del escueto registro de la matrona, y sin el informe de dicha monitorización, quien no solicitó exámenes de orina o sanguíneo, en circunstancias que la paciente en esa fecha cursaba con hematuria, dándola de alta con destino al domicilio. Señala que resulta evidente que existe una clara omisión de medios diagnósticos, necesarios para establecer la fuente y causa del sangramiento urinario, que en el caso fue severo y grave, por cuanto se trataba de hematuria macroscópica, de varios días de evolución. Por lo que se demuestra que existe relación de causalidad, entre anemia aguda severa debido a la hematuria macroscópica de origen vesical, y la hipoxia fetal que determinó el óbito fetal, a consecuencia del estado hemorrágico materno. En las conclusiones señala que es un hecho incontrovertible que los profesionales médicos (César Vera y Sergio Vildósola), y matrona (Cecilia Artal Balbontín), quienes atendieron a la paciente cuando esta cursaba con complicaciones urinarias hemorrágicas al final de su embarazo en días previos al óbito fetal (entre los días 21 y 26 de diciembre de 2011), no aplicaron los medios diagnóstico necesarios para establecer cuál era el origen del sangramiento persistente a través de la orina, y que en definitiva determinó a un estado de anemia severa materna, siendo este el factor causal determinante de



la muerte en útero del feto debido a la hipoxia (carencia de oxígeno), encontrándose ambas condiciones plenamente demostradas a través de los resultados de laboratorio (hematología) y estudio autópsico (signos de hipoxia fetal).

De ambos peritajes que se decretaron en la causa penal ya individualizada y que fueron acompañados por ambas partes, respectivamente, se puede apreciar claramente que cuando la actora concurreó el 23 de diciembre a emergencias del Hospital de La Serena, sí estaba cursando de una hemorragia; existiendo, en consecuencia, elementos científicos que apoyan los dichos de la demandante y de la testigo Jenny Susana Díaz Leiva, en tal sentido.

Que respecto del valor probatorio de los documentos señalados en este fundamento, ellos a lo menos pueden ser considerados un principio prueba por escrito, sin embargo, cabe considerar que formaban parte de una carpeta investigativa tramitada por la Fiscalía Local de La Serena, de lo que puede colegirse, que si bien no pueden estimarse como un informe pericial evacuado en estos autos, se trata de piezas de investigaciones efectuadas en una causa criminal, de ahí puede deducirse incluso, que tengan el valor de un instrumento público.

UNDÉCIMO: Que, siguiendo con el análisis comparativo de los dos testimonios singulares contradictorios, conviene tener presente la circunstancia que, no obstante que no se dedujo causal de tacha respecto de la testigo de la demandada doña Cecilia Artal Balbontín, no puede desatenderse a que, esta testigo, efectivamente tiene interés pecuniario o económico en el resultado este juicio, puesto que si la demanda es acogida, de acuerdo a lo previsto en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, los órganos de la Administración del



Estado que sean condenados en juicio, en materia sanitaria, serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio y podrán repetir en contra del funcionario que hubiere actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones; de esta manera, aparece como evidente que sus dichos están determinados con la posibilidad de que ella sea perseguida para reembolsar lo que el Servicio demandado pudiere ser obligado a pagar por concepto de la responsabilidad sanitaria referida. De ahí su interés por señalar, reiteradamente, que no presentaba hematuria la orina de la paciente y que no consignara esa circunstancia en el Dato de Atención de Urgencia, ello no obstante toda la prueba que obra en los autos para desvirtuar esas aseveraciones, y que permite establecer, sin lugar a dudas, que la noche del 23 de diciembre de 2011, cuando ella controló a la demandante en la Unidad de Urgencia del Hospital de La Serena, presentaba ese cuadro de hemorragia en la orina.

DÉCIMO SEGUNDO: Que, de este modo, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 428 del Código de Procedimiento Civil, los dichos de la testigo Jenny Susana Díaz Leiva, deben estimarse más conforme con la verdad, y procede aplicar, en consecuencia, la regla prevista en el artículo 384 N°1 del Código de Procedimiento Civil, cuyo mérito, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 426 de dicho cuerpo de leyes, esto es, es una presunción judicial que por contener caracteres de gravedad y precisión suficientes para formar el convencimiento, constituye plena prueba que la demandante al concurrir al Servicio de Urgencias del Hospital de La Serena el día 23 de diciembre de 2011, y fue atendida únicamente por la matrona Cecilia Artal Balbontin, presentaba una hematuria macroscópica, lo que ameritaba, según los dichos de la prueba aportada por la propia demandada, la



testigo Andrea Viviana Cavero Tardones, quien afirmó al ser consultada sobre qué tipo de hallazgos patológicos ameritaban hospitalización de una paciente, refirió, entre otros, a las hemorragias. A igual conclusión se arriba de lo expuesto en el informe del doctor Luis Felipe Rabanales Cepeda, quien expuso que la matrona Artal Balbontin no solicitó exámenes de orina o sanguíneo, en circunstancias que la paciente en esa fecha cursaba con hematuria, dándola de alta con destino al domicilio. Señala que resulta evidente que existe una clara omisión de medios diagnósticos, necesarios para establecer la fuente y causa del sangramiento urinario, que en el caso fue severo y grave, por cuanto se trataba de hematuria macroscópica, de varios días de evolución. Concluyendo que ella y los médicos que intervinieron en los días siguientes no aplicaron los medios diagnósticos necesarios para establecer cuál era el origen del sangramiento persistente a través de la orina, y que en definitiva determinó a un estado de anemia severa materna, siendo este el factor causal determinante de la muerte en útero del feto debido a la hipoxia.

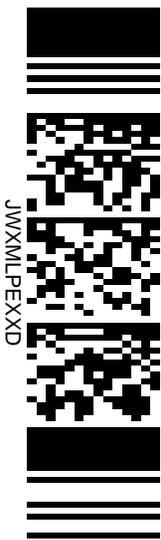
DECIMO TERCERO: Que, según se indicó en el fallo antes citado de la Causa Rol N° 7.113-2017, de la Excma. Corte Suprema, sentencia de reemplazo, considerando segundo, la responsabilidad que en esos autos se imputó a Cecilia Artal Balbontin, fue rechazada porque en concepto de ese tribunal, la responsabilidad que se le imputaba a su persona refiere a un actuar negligente en el contexto de prestaciones de salud brindadas a la demandante en el Servicio de Urgencia del Hospital de La Serena, en su calidad de funcionaria pública adscrita a dicho servicio, circunstancias que conllevan a que la responsabilidad en los hechos dañosos de autos respecto de tales acciones u omisiones dañosas debería radicarse en el



Servicio de Salud de Coquimbo. Más adelante consigna, que en el evento de cumplirse ciertos y determinados requisitos, dicho establecimiento podría responder del error de sus dependientes o subordinados, en este caso de Cecilia del Carmen Artal Balbontin.

DECIMO CUARTO: Que de esta manera, de acuerdo se ha venido fundamentando, la prueba rendida permite tener por establecido el siguiente hecho: "Que el día 23 de diciembre de 2011, doña Jasna Cortés Villarroel, paciente de alto riesgo por tener más de cuarenta años de edad en una primera gestación, que a la sazón cursaba un embarazo de 37 semanas y tres días, de un feto único, concurrió al Servicio de Urgencias del Hospital de La Serena, donde fue atendida por la matrona Cecilia Artal Balbontin, quien no solicitó exámenes de orina o sanguíneo, en circunstancias que la paciente en esa fecha cursaba con hematuria, dándola de alta con destino al domicilio y no aplicó los medios diagnósticos necesarios para establecer cuál era el origen del sangramiento persistente a través de la orina, y que en definitiva determinó a un estado de anemia severa materna, siendo este el factor causal determinante de la muerte en útero del feto debido a la hipoxia. Tampoco dispuso que la examinara el médico de turno, a pesar de existir un hallazgo que incluso ameritaba su hospitalización".

DECIMO QUINTO: Que, el fundamento legal de la demanda se sitúa principalmente, en el artículo 38 inciso segundo de la Constitución Política de la República y a través de ella se persigue la responsabilidad civil de un órgano de la Administración del Estado por falta de servicio, pretensión que dentro de nuestro ordenamiento jurídico también se cimienta en los artículos 4 y 44 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado que



prescribe que "Los órganos de la administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio.". Aludiendo a la jurisprudencia señala que la Ley 19.966 consagra que "Los órganos del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio." La falta de servicio constituida por mandato legal en fuente generadora directa de la responsabilidad del Estado tiene lugar, según lo ha señalado la Jurisprudencia, cuando los órganos o agentes estatales no actúan, debiendo hacerlo o cuando su accionar es tardío, defectuoso, provocando en uno u otro caso, un daño a los usuarios del respectivo servicio público. Obviamente, para que esa responsabilidad pueda ser reclamada, debe existir y acreditarse en el juicio, un vínculo de causalidad entre la falta de servicio producida por la acción u omisión- y el resultado nocivo-, en términos de que aquella sea determinante en la generación del evento dañoso.

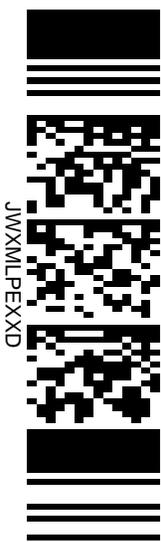
DÉCIMO SEXTO: Que, entonces, corresponde analizar si por parte del Servicio de Salud de Coquimbo existió falta de servicio, entendiendo por tal, no sólo la inexistencia y denegación de éste, sino también su inadecuada o insuficiente prestación, a lo que se agrega, si este obrar causó daño a la demandante y si existe relación causal entre el actuar del demandado y su resultado dañoso.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, habiéndose imputado al demandado una falta de servicio en la prestación médica otorgada a la paciente Jasna Cortés Villarroel en la atención de urgencia realizada en el Servicio de Urgencias del Hospital de La Serena, en la que se omitió la realización de exámenes de sangre y orina en circunstancias que la paciente en esa fecha cursaba con hematuria, dándola de alta con destino al domicilio y no aplicó los medios diagnósticos necesarios para



establecer cuál era el origen del sangramiento persistente a través de la orina, ni dispuso que la examinara el médico de turno, se determinara su hospitalización e incluso el adelantamiento del parto, y que en definitiva culminó en un estado de anemia severa materna, siendo este el factor causal determinante de la muerte en útero del feto debido a la hipoxia; es menester considerar, en forma previa, que en los casos de responsabilidad médica, ella nace cuando se infringe la norma técnica que el médico y en este caso la matrona está en obligación de conocer y de cuidar en sus consecuencias positivas y negativas, lo que es lo mismo que decir, que debe responder de una prestación de actividad en que se ha producido un vacío en la lex artis. No se trata, entonces de una responsabilidad derivada por el fracaso en la asistencia sino de otra derivada en la incompetencia o el desconocimiento técnico, los que han de determinarse contrarios e inadmisibles en el ejercicio de una profesión o en la prestación de un servicio de medicina integral. De ahí que, para que este tipo de responsabilidad médica nazca no basta con un resultado frustrado, porque la actividad médica no se compromete en la recuperación de un enfermo o en el éxito del ejercicio de procedimientos médicos, sino en el adecuado suministro de los cuidados que se requiere según el estado y el avance de la ciencia médica, por lo que no conlleva entonces una obligación de resultado, sino que de medios.

DÉCIMO OCTAVO: Que, dicha obligación de medios "puede condensarse en los siguientes deberes imputables al mismo: A) utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que (...) la actuación del médico se rija por la denominada lex artis ad hoc, es decir, en



consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos, estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria para calificar dicho acto como conforme o no a la técnica o norma requerida, pero, en cualquier caso, debiendo hacerse patente que, dada la vital trascendencia que, en muchas ocasiones reviste para el enfermo la intervención médica, debe ser exigida, al menos en estos supuestos, las diligencias que el derecho califica como propias de las obligaciones de mayor esfuerzo.” (Revista de Derecho de la Universidad de Concepción, N 201, a o LXV, enero junio 1997. Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas. Pedro Zelaya Etchegaray).

DÉCIMO NOVENO: Que como se aprecia, resulta efectiva una falta de servicio de la demandada, al incurrir el personal médico (en este caso una matrona) que realizó la atención de urgencia el 23 de diciembre de 2011, en una omisión concreta y determinada, que importa una actividad defectuosa en la prestación del servicio médico, lo que resulta de la sola comparación del Protocolo contenido en la Guía Clínica para la Prevención del Parto Prematuro del MINSAL, la cual tiene como objetivo, entre otros, el reducir la prematurez menor o igual a las 32 semanas, documento que en su Anexo 5 señala que: “Los profesionales sanitarios, enfrentados cada vez más a un trabajo en equipos multidisciplinarios, con competencias en continuo desarrollo, requieren mantener su razón de ser, cuál es, otorgar una atención de salud cuyos resultados, en las personas y la organización, generen beneficios por sobre



los riesgos de una determinada intervención. Asimismo, el sistema sanitario se benefician su conjunto cuando además esas decisiones se realizan de acuerdo a las buenas prácticas, basadas en la mejor evidencia disponible, identificando las intervenciones más efectivas y en lo posible las más costo/efectivas. Una intervención poco efectiva suele ser tanto o más costosa y genera un impacto negativo en la calidad de vida o sobrevida de las personas”.

“La correcta toma de decisiones considera la combinación de tres elementos básicos, ya sea frente al individuo a la población, basados en: evidencia: basada en la búsqueda sistemática de la mejor información científica disponible que fortalezca la opinión de experto. Recursos: a medida que los recursos tecnológicos sanitarios disponibles aumentan, también crecen las expectativas de la población y, con ello, el gasto en salud. Por esto, las decisiones deberán establecerse en forma explícita y abierta. Valores: éticos y morales, tanto de los profesionales como de la comunidad e individuos en que esto se aplica”.

VIGÉSIMO: Que, en consecuencia, se encuentra acreditado en autos que se incurrió en un error no justificado, negligencia culpable o una falta de servicio en la prestación médica otorgada por el Hospital de La Serena, perteneciente al Servicio de Salud demandado, que tal error en la atención de doña Jasna Cortés Villalobos provocó (relación causal) que no fuera hospitalizada oportunamente y que no se efectuara el adelantamiento del parto, que en definitiva determinó a un estado de anemia severa materna, siendo este el factor causal determinante de la muerte en útero del feto debido a la hipoxia.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, respecto del daño emergente demandado se acompañaron bonos de atención médica y boletas



de gastos vinculados a los hechos dañosos objeto de autos, sin embargo, del expediente Rol N° 2.506-2012 del Tercer Juzgado Civil de La Serena, que se trajeron a la vista como medida para mejor resolver, consta que dichos gastos ya fueron considerados en la sentencia de reemplazo del ingreso por recurso de casación, en la Excma. Corte Suprema, Rol N°7113-2017, accediendo a ese cobro por un monto total de \$441.250 pesos, de manera que considerarlos nuevamente significaría un enriquecimiento sin causa por parte de la demandante, de esa forma se rechazará la demanda en ese rubro.

En cuanto al lucro cesante, no se rindió probanza, de tal manera que también será desestimado.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que en cuanto al daño moral es preciso razonar que, sin mayor distinción sobre las especies de daño extrapatrimonial, la jurisprudencia lo ha definido como el dolor, pesar, angustia y molestias síquicas que sufre una persona en sus sentimientos a consecuencia del hecho ilícito; también como el sufrimiento que experimenta una persona por una herida, la muerte de una persona querida, una ofensa a su dignidad u honor, la destrucción de una cosa de afección y, en términos generales, como un hecho externo que afecta la integridad física o moral del individuo.

Que las antedichas definiciones largamente desarrolladas por la jurisprudencia y la doctrina caracterizan el pretium doloris y ha sido la forma de entender la indemnización del daño moral en Chile; sin embargo, el daño moral es un concepto jurídico mucho más amplio y es que bajo este concepto se indemniza el dolor de las heridas y el tratamiento médico, la pérdida de los sentimientos de valía personal o el impacto de una pérdida familiar y lo que esto

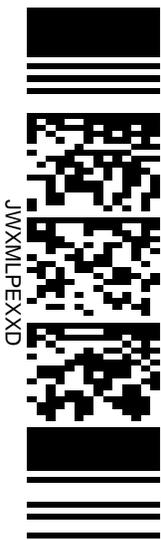


acarrea para la persona que lo sufre, con la debida prueba que permita establecer que se trata de un daño real y cierto.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, es lo cierto que reducir la indemnización al dolor psíquico no es correcto, porque el dolor es una afección, es la forma como es conmovida la persona por la disconformidad de un estímulo sentido, por lo que no toda afección se queda en el sufrimiento y ello es importante porque daño y dolor no son lo mismo, pues hay daños que no se sienten, como el deterioro que puede producir silenciosamente un cáncer o sustancias nocivas contaminantes en el medio ambiente. (Así lo expresa el Profesor Enrique Barros/ Tratado de Responsabilidad Extracontractual). Es que el daño moral queda integrado por todas aquellas manifestaciones psicológicas, afectivas, emocionales o íntimas que sufre un perjudicado por el acaecimiento de una conducta ilícita y que no son constatables de forma directa, pero también se extiende a todo agravio que sufre la dignidad, honorabilidad, integridad física o cualquier elemento que pudiere alterar la normalidad de las facultades mentales o espirituales de una persona física. (Constituye la opinión, entre otros, de los profesores Corral Talciani Lecciones de responsabilidad civil extracontractual"/ Domínguez Hidalgo "El Daño Moral").

VIGÉSIMO CUARTO: Que, por ello, la doctrina del pretium doloris está siendo paulatinamente abandonada y se prefiere discutir sobre el carácter patrimonial o no patrimonial del derecho lesionado o también llamado extrapatrimonial y la real afectación de un bien jurídico tutelado.

Confirma lo anterior el hecho de que hoy en día las indemnizaciones por daños extrapatrimoniales no se limitan sólo al sufrimiento físico o psíquico de la persona que padece los daños de este tipo, puesto que también se



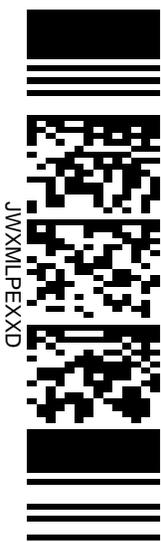
JWXMLPEXXD

indemnizan los daños provocados por la violación a ciertos bienes como el honor o la intimidad personal o familiar. Según lo expresa el artículo de la Revista Chilena de Derecho, del Dr. Marcelo Barrientos Zamorano: El daño moral se produce por el "atentado a determinados derechos, bienes o intereses que el Derecho asegura a la persona. La prueba, además, debe encaminarse a determinar que se originan en un detrimento a cualquier bien jurídico tutelado (DEL DAÑO MORAL AL DAÑO EXTRAPATRIMONIAL: LA SUPERACIÓN DEL PRETIUM DOLORIS; vol. 35 N0 1, pp. 85 106; 2008)

VIGÉSIMO QUINTO: Que, en este sentido, el daño por el ingreso de urgencia en razón de un riesgo no contemplado en una intervención quirúrgica, la realización de una segunda cirugía para salvar la urgencia, son situaciones que reúnen características específicas más allá de las consecuencias que pueda tener sobre los sentimientos de la persona, por cuanto se produce además una privación de las condiciones normales de vida donde el monto que se establezca por el tribunal como indemnización, debe colocar a la víctima en una situación patrimonial mejorada, que posibilite, por lo tanto, mayores satisfacciones que de alguna manera compensen las sensaciones desagradables sufridas. " (Barrientos Zamorano, Obra citada).

La indemnización por daño moral en este punto se realiza de acuerdo con los daños que se deben compensar. Se toma en cuenta el alcance de los daños, como su intensidad; la duración de los dolores, sufrimientos y los perjuicios y, por lo tanto, su regulación pecuniaria se halla por entero entregada a la apreciación del tribunal.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, atendido los parámetros señalados y teniendo en cuenta la prueba rendida en los autos Rol N°2506-2012 del Tercer Juzgado Civil de La Serena, tenidos a la vista como medida para mejor resolver, relativa al informe



psicológico de fojas 515 y siguientes de dichos autos, los dichos de los testigos que depusieron a fojas 453, 462 y 469; más los dos que declararon al respecto en este proceso Jenny Susana Díaz Leiva, quien depuso a fojas 518 y siguientes y el testigo José Ignacio Rojas Silva que lo hizo a fojas 522, se demostró el daño psíquico sufrido por la demandante, quienes sostuvieron que estuvo sometida a largos tratamientos psiquiátricos, lo que se justificó con algunas boletas que demuestran que se prolongaron por varios años posteriores a estos sucesos; pero lo que es más convincente para esta Corte al momento de determinar el quantum del daño moral, es que se trata de una mujer cuyo hijo fallecido en el interior de su vientre, había sido buscado a través de tratamientos de fertilidad y que a la fecha en que se produjo ese embarazo tenía cuarenta y un años de edad, de tal manera que la frustración y el dolor por la pérdida evidentemente se refleja con mayor intensidad.

La suma que se determine por este concepto devengará intereses corrientes para operaciones no reajustables por la mora, desde que esta sentencia quede ejecutoriada y hasta el pago efectivo.

Por estas consideraciones y vistos, además, lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, SE REVOCA, con costas, en lo apelado, la sentencia de tres de noviembre de dos mil diecisiete en su parte expositiva y considerandos del uno al décimo tercero, su complementación de veintidós de agosto de dos mil dieciocho, escrita a fojas 829, y la resolución que da cumplimiento a la sentencia de esta Corte de pronunciarse respecto del fondo de lo debatido al revocar el fallo de 3 de noviembre de 2017, desestimando una excepción de prescripción extintiva, escrita el 24 de julio de dos mil veinte, desde 881 en adelante, en



consecuencia se condena al Servicio de Salud de Coquimbo demandado, a pagar a la demandante la suma de \$50.000.000 (cincuenta millones de pesos), por concepto de daño moral, dicha suma devengará intereses corrientes para operaciones no reajustables desde que el deudor se constituya en mora.

Se confirma en lo demás la sentencia apelada.

Sentencia redactada por el Ministro Titular don Vicente Hormazábal Abarzúa.

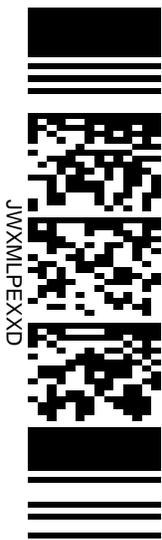
Regístrese y en su oportunidad devuélvase junto con los autos tenidos a la vista.

Rol N° 1091-2020 Civil.-

Pronunciado por la Primera Sala de esta Corte de Apelaciones, integrada por los Ministros titulares señor Christian Le-Cerf Raby, señor Vicente Hormazábal Abarzúa y el Ministro suplente señor Jorge Corrales Sinsay. *No firman el señor Le-Cerf y señor Corrales, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo de la causa, por encontrarse haciendo uso de su feriado legal y por haber cesado en su cometido.*

En La Serena, a diez de enero de dos mil veintidós, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

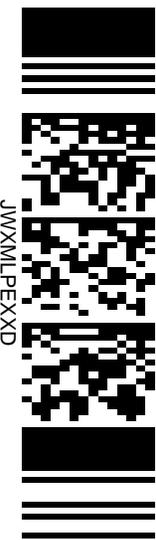




JWXMLPEXXD

Proveído por la Presidenta de la Primera Sala de la C.A. de La Serena.

En La Serena, a diez de enero de dos mil veintidós, 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 05 de septiembre de 2021, 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>.