

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Temuco  
CAUSA ROL : C-5438-2019  
CARATULADO : REYES/SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Temuco, tres de Mayo de dos mil veintidós

**VISTOS:**

En estos autos comparece el abogado don Felix Ramos Molina, domiciliado para estos efectos en calle General Mackenna 762, comuna de Temuco, en representación de doña TAMARA STEFANIA REYES GONZALEZ, chilena, soltera, trabajadora, cédula nacional de identidad N° 18.437.233-9, domiciliada en calle Diego Portales 1901 B, sector Santa Rosa, comuna de Temuco; de doña LEONOR DEL CARMEN GONZALEZ ACUÑA, chilena, casada, labores de hogar, cédula nacional de identidad N° 12.928.267-3, domiciliada en calle Neftalí Reyes 370, San Ramón, comuna de Padre las Casas; y de don PABLO ROBERTO REYES BRAVO, chileno, casado, trabajador, cédula nacional de identidad N° 11.356.273-0, domiciliado en calle Neftalí Reyes 370, San Ramón, comuna de Padre las Casas, quien interpone demanda civil de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, RUT 61.607.400-8, representado por su Director don Rene Manuel Lopetegui Carrasco, ignora profesión u oficio, ambos con domicilio en calle Arturo Prat 969, comuna de Temuco, en su calidad de ente a cargo del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Funda su demanda en que su representada Tamara Reyes, con fecha 04 de noviembre de 2018, alrededor de las 17:31 horas, sufrió la muerte intrauterina de su bebe, de 41 semanas de gestación, producto de una falta de servicio del personal médico tratante del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Explica que su representada, quien se encontraba embarazada, se comenzó a controlar en el Consultorio Miraflores de la ciudad de Temuco, teniendo su primer control prenatal el día 23 de febrero de 2018. En este se le señala como su fecha de última regla el día 21 de enero de 2018. Tamara asistió a todos sus controles, completando un total de 14, además de una ecografía precoz a las 7 semanas, con la cual desde un comienzo se confirmó que su hija venía en buenas condiciones generales.

Indica que tenía la condición de ser primigesta, lo cual hace bastante común que los embarazos puedan alargarse; un embarazo normal es aquel que finaliza entre las 37 a 40 semanas de gestación, pero según protocolos nacionales descritos en la guía perinatal 2015, del MINSAL, ante un embarazo que alcanza las 41 semanas de gestación debe programarse su interrupción según condiciones obstétricas, además debe descartarse presencia de macrosomía fetal con algunas semanas de anticipación a la fecha probable de parto según condiciones generales del embarazo, diagnóstico que recién fue descubierto en la ecografía realizada una vez muerta la hija de Tamara. (Todo esto según recomendaciones de la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud, pagina 301 y siguientes). Por lo tanto, llegadas las 41 semanas, las gestantes que presentan embarazos en vías de prolongación, deben ser provistas de un manejo distinto, es decir, con la programación de la interrupción del embarazo lo antes posible, ya sea por parto cesáreo o parto vaginal, según condiciones obstétricas.



Foja: 1

Sostiene que jamás presentó patologías a lo largo de la gestación, administrándose todas sus vacunas, asistiendo a todos sus controles con demás especialistas, y en general siempre tuvo la disposición de mantener los cuidados adecuados para gozar de una buena salud al momento de tener a su bebe. Es por esto que su ultimo control se realizó el día 26 de octubre de 2018, arrojando una edad gestacional de 39/5 semanas, y al no presentar ningún tipo de alteración, se le indicó que consultara en Centro de Responsabilidad de Diagnóstico Terapéutico módulo B del Hospital Hernán Henríquez Aravena para realizarse un monitoreo de los latidos cardiofetales.

Hace presente que el día 29 de octubre de 2018 acudió al referido CDT del Hospital y al encontrarse este en días feriados, debió acudir a la urgencia obstétrica del Hospital Hernán Henríquez para monitorizarse, arrojando una edad gestacional de 40/1 semanas, y siendo monitoreada en 2 oportunidades; Presentando en un primer monitoreo un resultado no favorable informado como "no reactivo" (Anormal), por lo que se decide repetir de forma inmediata y en este segundo monitoreo se presenta un resultado "reactivo" (Normal), por lo que se le informa que si su parto no ocurre antes del día 3 de noviembre de 2018 asista a la urgencia obstétrica para programar inducción.

Refiere que los hechos circunstanciados del fallecimiento de la hija de su representada, comienzan a generarse el día 3 de noviembre de 2018, en donde Tamara junto con su pareja, Jonathan Somoza, asiste al Servicio de Urgencia Obstétrica del Hospital Hernán Henríquez Aravena, con indicación de hospitalización en la unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) para inducción del parto, además refiere en la atención contracciones uterinas aisladas.

Relata que una vez en el box de urgencias, se le realiza un monitoreo el cual se encuentra en buenas condiciones generales y da cuenta de que la bebe se encontraba en óptimas condiciones dentro del útero. En la misma atención se omite el tacto vaginal debido a que el profesional no lo encontró pertinente ya que Tamara solo presentaba contracciones aisladas, por lo que se decide enviarla a la unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) para programar la inducción, entregando los siguientes diagnósticos para el traslado a la referida unidad: "Primigesta; Embarazo de 40/6 semanas; Sin trabajo de parto; y Obesidad".

Continúa señalando que una vez en la unidad Alto Riesgo Obstétrico del Hospital, a eso de las 16:55 horas del mismo día 3 de noviembre de 2018, se indica control cada 6 horas, aun cuando su representada ya presentaba muchos dolores, molestias y con contracciones aisladas, además del factor de ser gestante primeriza y de forma natural presentar mayores dificultades para reconocer el inicio del trabajo de parto, toda vez que los expertos en tal circunstancia son los profesionales que la atendieron. Los diagnósticos de ingreso a la unidad ARO fueron: "Primigesta; EMBARAZO DE 40/5 SEMANAS; y Sin trabajo de parto". Destaca que el diagnostico respecto al embarazo y la edad de gestación varió en 1 día entre el Servicio de Urgencias Obstétricas (SUO) y la unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), lo cual es de sobremanera relevante para el desarrollo de los hechos fatales.

Expone que hasta este momento de los hechos y como consecuencia del error cometido en la diferencia de cálculo de la edad gestacional del mortinato entre la unidad de Urgencias y la unidad de Alto Riesgo obstétrico, ningún médico ginecólogo procedió a evaluarla a pesar de ser un embarazo en vías de prolongación inminente, esto por tener ya 40/6 semanas y que por su naturaleza requiere de mayor vigilancia y supervisión.

Señala que a eso de las 23:40 horas del mismo 3 de noviembre de 2018, Tamara continuaba con contracciones uterinas y se le realiza un tacto vaginal en donde se evidencia un progresivo avance en las modificaciones del cuello uterino, las cuales nos reflejan el inicio del trabajo de parto.

Indica que el día 04 de noviembre del año 2018 Tamara presentaba un embarazo que ya alcanzaba las 41 semanas de gestación, y alrededor de las 7:00 horas de la mañana, trascurridas 7 horas y 20 minutos desde el último control, se le vuelve a realizar un control tacto vaginal similar al anterior y cardiofetales positivos, lo cual corroboraba bebe se encontraba en buenas condiciones.



Foja: 1

Agrega que alrededor de las 11.45 horas Tamara vuelve a ser controlada continuando con contracciones aisladas, encontrándose en buen estado general y omitiéndose el tacto vaginal debido a que ya había sido controlada a las 7:00 AM.

Hace presente que pasadas ya casi 23 horas desde su ingreso a la unidad de ARO, Tamara aún no había sido evaluada por ningún especialista Ginecólogo, a pesar de tener factores de riesgo como obesidad, y presentar un embarazo ya de 41 semanas (Cuestión que se vio alterada por el cambio en el cálculo de la edad gestacional entre en Servicio de Urgencias Obstétricas (SUO) y el de la unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) que varió de 40/6 a 40/5 respecto de la edad gestacional), además de tener la condición de primigesta, presentar un embarazo en vías de prolongación, y tener la indicación de inducción de parto.

Hace referencia a las recomendaciones impartidas por la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud, pagina 301 y siguientes, lo cual ya fue citado anteriormente. Así esta guía señala claramente: "Diferentes estudios randomizados y revisiones sistemáticas de la literatura, han demostrado que la mejor conducta actual, es la interrupción del embarazo a partir de las 41 semanas, sin esperar que éste avance hasta las 42 semanas."

Relata que alrededor de las 12 horas, sus demás representados, padres de Tamara, acudieron a la verla dentro del horario de visita, y se percataron que se encontraba con mucho dolor en su bajo vientre, teniendo muchas dificultades para poder caminar y sufriendo un aumento en sus contracciones, cuestión que hicieron saber a los funcionarios que se encontraban en la unidad, especialmente a la matrona Juana Quidel Obrequé, pero su respuesta fue negativa, señalándoles que se realizaría monitoreo una vez terminado el horario de visitas, o sea, pasadas las 16 horas, a pesar de la insistencia de todos los familiares por los múltiples dolores que presentaba su hija, que en definitiva habían aumentado de manera significativa las contracciones uterinas propias del trabajo de parto.

Continúa señalando que a las 16: 30 la matrona Juana Quidel instala monitor, no lográndose ocluir latidos cardíacos, adoptando de inmediato un estado extremadamente nervioso, por lo que traslada a Tamara a sala de procedimientos para realizarle un tacto vaginal, encontrándose con una dilatación de 3 a 4 cm. Nuevamente se decide ocluir y no se encuentran latidos. De inmediato se decide informar al médico de turno, Dr. Aguilera, quien indica bajar a urgencia obstétrica para evaluación.

Indica que una vez en Urgencias se constata el lamentable hecho y se le comunica a Tamara que su hija se encontraba muerta, escriturándose en el diagnóstico: "Feto muerto in útero y Macrosomía fetal (feto grande)", por lo que se decide realizar una cesárea de urgencia. Oída esta información Tamara queda perpleja y sin ánimo, totalmente devastada por la noticia y sin entender cómo llega a un centro especializado como un hospital, lista y dispuesta para recibir a su pequeña hija, la cual se encontraba en perfectas condiciones y ahora le dicen que está muerta.

Realizada la cesárea se extrae el feto, y junto con la extracción misma se da salida a abundante líquido de Meconio Espeso ("Eses de un bebé. Tiene un color negro o verde muy oscuro, y es una sustancia viscosa formada por células muertas y secreciones del estómago y el hígado, que se ha mantenido en el intestino del bebé hasta el momento de su nacimiento"), lo que hace sospechar un Síndrome Aspirativo Meconial producido por Sufrimiento Fetal Agudo in Útero ("Aquella asfixia fetal progresiva, que si no es corregida o evitada, provocará una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadenando un daño permanente del Sistema Nervioso Central, falla múltiple de órganos y muerte.")

Hace presente que una vez en recuperación, Tamara y su pareja, padre de la mortinada, reciben a su hija, acongojados y con mucho dolor, hecho que da inicio al largo duelo que ello implica, proceso difícil como familia, afectándoles anímicamente a cada uno de los involucrados, los abuelos de la bebe y especialmente a sus padres. En especial estos últimos, que vieron truncada su



Foja: 1

proyección familiar, modificando de manera violenta su proyecto de vida, esto sumado a la tristeza de todos como familia.

Refiere que el día 05 de noviembre de 2018, a las 9:00 horas, el Hospital demandado procedió a realizar la autopsia de la hija de mi representada, la cual estuvo a cargo del Dr. Sergio Herrera. La autopsia confirma el diagnóstico entregado el día del fallecimiento de la pequeña bebe, es decir un Síndrome Aspirativo Meconial, Hipoxia fetal ("Agresión al feto o al recién nacido (neonato) debido a la falta de oxígeno general o en diversos órganos. Su importancia fundamental es que puede contribuir a la aparición de parálisis cerebral y retraso mental."), ya que presenta una serie de superficies de mucosa teñidas con una coloración amarilla verdosa (Meconio) a lo largo de la laringe, esófago, tráquea, pulmones, estomago, y parte de la placenta, especialmente en aquella cara que da directamente con el feto in útero, descartando además cualquier tipo de malformación o anomalía corporal. Los diagnósticos entregados por la autopsia son:

a. Mortinato de sexo femenino, de características morfológicas de término, sin malformaciones y sin signos de maceración (Lo que nos refiere que al fallecimiento había ocurrido hace pocas horas)

b. Hallazgos morfológicos compatibles con Síndrome de Aspiración Meconial y signos morfológicos de hipoxia, los cuales son definidos por:

i. Cianosis generalizada de piel, vísceras y mucosas, lo que nos refiere que sufrió una baja oxigenación hacia los tejidos.

ii. Edema cerebral

iii. Tumefacción turbia hepática y renal.

iv. Petequias de vísceras y mucosas.

c. Además en el estudio placentario se encontraron cambios en las células de revestimiento amniótico compatibles con irritación meconial.

Manifiesta que desde ocurridos los lamentables hechos ya expuestos, Tamara solo ha recibido atención psicológica por parte del Hospital Hernán Henríquez Aravena, y el personal que la atiende intenta recurrentemente exculpar al hospital y propender a que no haga nada en contra de él. Además es atendida en la misma unidad de neonatología, con todos los bebés que se encuentran hospitalizados y lo cual provoca en su representada solo angustia y dolor por los hechos vividos.

Estima que de conformidad a los hechos relatados y los antecedentes ya latamente expuestos, es dable señalar que la muerte de la pequeña hija de su representada Tamara Reyes obedece a una evidente falta de servicio, toda vez que el comportamiento del personal de salud que la atendió fue el de una deficiente atención de salud, no otorgando la atención necesaria, completa y oportuna, no respetando la Praxis Médica ni la Lex Artis, así como tampoco los protocolos vigentes entregados por el Ministerio de Salud. Por lo demás existió un error latente en el cálculo de la edad gestacional de la fallecida (de 40/6 en SUO a descontar 1 día, 40/5 en ARO), cuestión determinante a la hora de poner en marcha el protocolo establecido para un embarazo en vías de prolongación como el presentado en el caso de autos y producto de ello las indicaciones dadas en el Servicio de Urgencia Obstétrica nunca se llevaron a cabo. Hecho aparte y muy relevante es que transcurridas más de 24 horas desde el ingreso de Tamara al hospital, nunca fue atendida por un médico Ginecólogo sino hasta ya ocurrida la muerte fetal de su hija.

Hace referencia a la actitud indolente del personal a cargo de la atención de su representa, ya que, como se ha expuesto, solicitó atención durante varias horas, desde el mediodía del día 04 de noviembre de 2018, tanto ella como sus familiares, producto de haberse acelerado notoriamente el proceso de contracciones uterinas, manifestándose este con mucho dolor corporal en Tamara y obteniendo una respuesta insatisfactoria en el sentido de que se le realizaría monitoreo al término del horario de visitas, respuesta absolutamente absurda.

Asegura que con la conducta recién descrita, la demandada de autos le quitó la oportunidad de nacer sana a la hija de su representada, en circunstancias que el



Foja: 1

proceso de embarazo se describió siempre como "en excelentes condiciones", y en definitiva se le privó de la posibilidad de vivir; También se vio truncada la oportunidad e ilusión de ejercer la maternidad, tanto a Tamara como al padre de la menor, Jonathan Somoza, y la posibilidad de tener a su primer nieto a los otros demandantes de autos, todo producto de no recibir atención oportuna y eficiente, no respetar los diagnósticos señalados, ni los protocolos de embarazos en vías de prolongación y por consiguiente, los cuidados clínicos necesarios, que le hubieran permitido evitar la muerte de la hija de su representada.

Destaca que todo profesional de la salud debe regirse por diversos códigos o manejos médicos estandarizados para las distintas situaciones a las que se ve expuesto, siendo autónomo a la hora de elegir las conductas que serán adoptadas de forma personalizada para cada paciente. De esta manera, el médico o profesional de la salud debe propender al ejercicio de su profesión usando todos los recursos que sus conocimientos, habilidades y destrezas le permiten manteniendo como principio fundamental en su actuar la búsqueda del bien del paciente por sobre otro cualquier interés de conformidad a la LEX ARTIS. Así, en el caso de autos, el personal médico que atendió a Tamara, que en ese y en todo momento representa a la entidad de salud, pudiendo haber otorgado una atención eficiente en virtud de su expertíz obstétrica, no lo hizo, no pudiendo menos que preveer los posibles escenarios fatales de la atención o la falta de esta.

En cuanto al derecho, señala que el Hospital Hernán Henríquez Aravena, lugar donde ocurrieron los hechos constitutivos de la falta de servicio, depende exclusivamente del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Explica que la responsabilidad civil extracontractual se configura mediante la comisión de un delito o cuasidelito civil, el cual en virtud de los artículos 1437 y 2284 del Código Civil es una fuente de las obligaciones. Por consiguiente surge para la parte demandada la obligación de indemnizar los perjuicios por el daño causado, que en el caso de autos corresponde a la muerte de la hija de Tamara, pues bien, este daño es consecuencia inmediata del actuar negligente y tardío de la demandada, que toda vez que, de haber mediado una atención en tiempo y forma oportuno y haber respetado las indicaciones y protocolos, no se habría producido.

Manifiesta que su intención es perseguir la responsabilidad extracontractual de la demandada, más bien en el caso de marras resulta también aplicable un régimen de responsabilidad distinto y este es la responsabilidad por falta de servicio, toda vez que la demandada es un órgano que forma parte de la Administración del Estado. Esta responsabilidad está fundada directamente en el artículo 38 inciso 2º de la Constitución Política de la República, en relación con los artículos 4 y 42 de la Ley de Bases Generales de Administración del Estado.

Cita además las disposiciones mencionadas precedentemente.

En cuanto a los elementos de la falta de servicio para que genere responsabilidad del estado, comenta que se ha sostenido por la doctrina y la jurisprudencia que existe falta de servicio si al cumplirse una función se ha causado un daño. Así, puede existir falta de servicio cuando no se cumple con la función o con la obligación, cuando esta función u obligación se cumple en forma deficiente, y también cuando la referida función u obligación se cumple tardíamente.

Refiere que la doctrina nacional ha señalado que tres son los elementos o requisitos para que de la falta de servicio emane la responsabilidad del Estado a indemnizar los perjuicios causados, los cuales son: a) El funcionamiento anormal del servicio o simplemente falta de servicio; b) Que se haya ocasionado directamente un daño; e) Que exista un nexo causal entre el daño y la falta de servicio.

Sostiene que en el caso de autos concurren todos y cada uno de los requisitos previstos por la doctrina y la jurisprudencia para dar lugar a la presente acción.

En cuanto al funcionamiento anormal del servicio o simplemente falta de servicio, indica que nuestra excelentísima Corte Suprema en fallo del 16 de octubre de 2013, en causa Rol 2182-2013, en su considerando octavo señala que la falta de servicio es un "factor de imputación de carácter subjetivo que se



Foja: 1

presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él y estimándose que ello concurre cuando el Servicio no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente."

Asevera que la falta de servicio en que incurre la demandada se desprende del simple relato circunstanciado de los hechos. Así, su representada Tamara Reyes llegó al Hospital Hernán Henríquez Aravena con síntomas normales de parto, ingresando al Servicio de Urgencias Obstétricas, en donde de inmediato se da la indicación de inducir el parto en la unidad de ARO, produciéndose errores en el cálculo de la edad gestacional, lo cual generó el incumplimiento de los protocolos establecidos. En efecto, el personal médico que atendió a Tamara, no respondió al estándar de conducta que les es exigible en su calidad de tal, por cuanto no desplegaron todos los esfuerzos que eran necesarios para preveer cualquier situación de riesgo, en especial y además del error del cálculo de la edad gestacional, los padres de Tamara, alrededor de las 12:30 horas del día 04 de noviembre de 2018, solicitaron a la matrona Juana Quidel Obreque que su hija fuera monitoreada pues se encontraba con mucho dolor y dificultad, sin embargo se le señala que se haría después de terminado el horario de visitas, esto es después de las 16:00 horas, por lo que la omisión en la que incurrieron, teniendo el deber de actuar, provocó la ocurrencia del daño que se solicita sea indemnizado.

Estima que la conducta antes descrita obedece a una negligencia, en específico a una falta de servicio, ya que el servicio que en definitiva prestó el Hospital Hernán Henríquez fue omitivo, deficiente y tardío, y esta circunstancia provocó la muerte intrauterina de la hija y nieta de sus representados.

Agrega que a mayor abundamiento, la Corte de Apelaciones de Santiago en fallo del 15 de septiembre de 2014, en causa Rol 869-2014 en su considerando sexto señala que la negligencia médica "es el incumplimiento de los principios elementales al arte o profesión; esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Es decir que teniendo la pericia, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesi tan. La negligencia es lo contrario al sentido del deber."

En cuanto a que se haya ocasionado directamente un daño, manifiesta que resulta evidente concluir que el daño existió, toda vez que producto del actuar negligente y tardío de la demandada, se produjo el fallecimiento de la hija y nieta de sus representados, lo cual acarrió y acarrea hasta el día de hoy un dolor irreparable a cada uno de los demandantes, produciendo un impacto emocional gigantesco y de por vida, sobre todo por lo absolutamente inesperado de la muerte.

Cita a la Excm. Corte Suprema en fallo de 15 de abril de 2014, en causa Rol 12530-2013, que en su considerando noveno señala: "esta Corte ha señalado que en los casos en que el daño moral demandado derive de la muerte de un familiar cercano, entre los que se encuentran los padres, cónyuge e hijos, es factible presumir su existencia, puesto que es natural que aquellos sufran dolor y aflicción por la pérdida de su ser querido, aflicción que constituye un daño inmaterial susceptible de ser indemnizado."

En cuanto al nexo causal entre el daño y la falta de servicio, señala que se refiere al nexo que existe entre el actuar negligente de la demandada, es decir, su falta de servicio, y el daño ocurrido y cuya reparación se solicita sea indemnizada, ya que al haber actuado en la forma descrita en los hechos de la presente demanda, su representada Tamara perdió a su primogénita, y con ello la posibilidad e ilusión que tenía de ser madre, de ver a su hija crecer, así como también respecto de la ilusión de sus abuelos, los demás demandantes de autos. En tal sentido la situación recién descrita no hubiese ocurrido si el servicio le hubiera prestado la atención médica necesaria, eficiente y oportuna.

Arguye que los hechos ya descritos determinan claramente este nexo causal, por cuanto no existen otros elementos ajenos al actuar del personal médico que hayan tenido relación con la muerte de la hija de Tamara, quien llegó al



Foja: 1

establecimiento de salud en excelentes condiciones y por indicación del propio Servicio de Urgencias Obstétricas, lo que da cuenta de que la causa de la muerte obedece al hecho único de la falta de servicios por el actuar defectuoso, omisivo y tardío del personal del ya referido Hospital. Es más, esto queda claramente establecido en el informe de autopsia, el cual reproduce en una pequeña parte: "Síndrome aspirativo meconial, hipoxia fetal y señala dicho informe que los diagnósticos entregados por la autopsia son: Mortinato de sexo femenino, de características morfológicas de término, sin malformaciones, y sin signos de maceración" (Lo que nos refiere que el fallecimiento había ocurrido hace pocas horas)

Cita a la Excma. Corte Suprema en fallo del 15 de abril de 2014, en causa Rol 12.530-2013, que en su considerando séptimo señala que: "en materia sanitaria, la certidumbre sobre la relación causal es más difícil de establecer, es especial cuando el dilema es si en razón de una negligencia médica el paciente pudo perder una oportunidad de sanarse. En estos regímenes de responsabilidad muchas veces sólo será posible efectuar una estimación de la probabilidad de que el daño se deba a un hecho o, como sucedió en este caso, al incumplimiento de un deber de atención eficaz y oportuna, por el cual el demandado deba responder."

Indica que se ha sostenido por la doctrina que "El requisito de causalidad se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado", "... la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño." (Enrique Barros, Tratado de Responsabilidad Extracontractual. Enrique Barros Bourie, año 2008, Editorial Jurídica de Chile, página 373).

En cuanto al derecho que sustenta la presente acción ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual por falta de servicio, refiere que la Constitución Política de la República, es su artículo 19 N° 1, en relación con el N° 9, establece una protección a la garantía sobre el derecho a la vida y a la salud como bien jurídico extramatrimonial. De esta manera la Constitución alza como garantía el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas y sus derivados, que en definitiva importan un reconocimiento de la resarcibilidad del daño moral, debiendo considerarse por ende como un principio general de la responsabilidad civil en nuestro país.

Hace presente que el reconocimiento constitucional de los denominados bienes extramatrimoniales constituye un progreso enorme a la tutela judicial efectiva de las personas y sus familias, sobre todo teniendo en presente que la responsabilidad civil solo tiene sentido y se justifica desde esa idea base. Por lo anterior es necesario señalar que en lo que respecta a los hechos descritos en el presente libelo, sin lugar a dudas el actuar del demandado a afectados bienes jurídicos protegidos por la Constitución, que han importado un daño moral hacia las persona demandantes en autos, y que debe ser reparado por parte de la demandada, ya que se ha causado dolor, aflicción, angustia y pesar, situación que se origina con el hecho de haber existido una atención omitiva, deficiente y tardía, lo cual en definitiva derivó en la muerte de la bebe, no dándose en el caso los estándares mínimos de servicio a la salud, cuestión que solicita sea reparada en los términos a los que ha señalado y apuntado la Constitución Política de la República.

Cita a continuación los artículos 2314 y 2329 inc. 1° del Código Civil.

Manifiesta que el espectro de la responsabilidad civil extracontractual en nuestra legislación es clara y particular; esta dice relación con la responsabilidad que emana de un hecho en el que las partes solo se conocen justamente por este hecho o circunstancia, y sin que previamente existiera un vínculo jurídico, sino que este se crea con ocasión de los hechos dañosos, como ha ocurrido en la especie, situación que coloca a los agentes causantes del daño en la obligación de indemnizar todos los perjuicios que su obrar malicioso o negligente ha causado a un individuo, cuestión que se encuentra en absoluta concordancia con el artículo 1437 del Código Civil, que establece las fuentes de las obligaciones, entre las



Foja: 1

cuales contempla aquellas que provienen de un hecho que ha inferido injuria y daño a otra persona, como es el caso de los delitos y cuasidelitos.

Señala que los hechos expuestos precedentemente son situaciones que deben ser juzgadas dentro del ámbito de la responsabilidad extracontractual, pero específicamente aquella del Estado, por su falta de servicio, y por lo tanto resultan aplicables las disposiciones en esta materia, en especial el artículo 42 de la Ley General de Bases de la Administración del Estado.

En cuanto a los daños causados, indica que la lesión a los intereses patrimoniales origina un daño patrimonial o material, en tanto la lesión a los intereses extra patrimoniales hace surgir un daño extra patrimonial o daño moral.

Agrega que a su vez, el interés al que se hace referencia anteriormente, se ha entendido por la doctrina y la jurisprudencia como "aquello que es útil por cualquier causa, aunque no sea pecuniariamente valorizable, con tal que signifique un bien para el sujeto, que satisfaga una necesidad, que le cause felicidad o le inhiba un dolor"; Podemos deducir entonces, que del conjunto de preceptos que rigen las indemnizaciones provenientes del daño, se desprende que su procedencia presupone ese interés de parte de quien lo experimenta y sufre, surgiendo la obligación de adoptar las medidas de prevención específicas para evitar el daño.

Sostiene que el daño material en la persona de sus representados está determinado por la muerte de su hija y nieta, lo que sin duda debe estimarse por parte de este tribunal, como constitutivo de la pérdida o destrucción de parte de una familia, de una vida con plenitud de futuro, sobre todo considerando que el proceso de embarazo siempre fue de condiciones generales buenas.

Respecto al Daño Moral, y como hipótesis del hecho ilícito que ha causado un daño en relación a la muerte de una persona, la jurisprudencia lo ha conceptualizado como un sinónimo de sufrimiento, molestia, malestar, dolor, o sea, un daño que afecta a la psiquis de las personas y a su estabilidad emocional, derivadas, en este caso, de la muerte y pérdida de la pequeña hija y nieta de sus representados; En consecuencia, el Daño Moral existe en el caso de autos, al ocasionarse en la persona de sus representados un mal, la muerte de su hija y nieta, un perjuicio dentro de la esfera de sus facultades espirituales, que conlleva un dolor y aflicción en sus sentimientos, que los acompañará por el resto de sus días, así como ver totalmente desecha la legítima proyección que cada uno de sus representados tenía y acorazonaba respecto de la llegada de la pequeña bebe a la vida, sobre todo considerando que el proceso de embarazo siempre fue de condiciones generales buenas, razón por la que esta muerte pudo perfectamente ser evitable, por cuanto los síntomas que presentaba, conforme a la praxis médica y la lex artis, aconsejaban una atención efectiva y eficiente por parte del personal médico, el cual, habida consideración de todo lo ya latamente expuesto, de no haber incurrido en errores y deficiencias, en el acto habría adoptado los procedimientos necesarios para propender al mejor desarrollo del parto, en condiciones normales y sin riesgos de muerte, lo que evidentemente habría evitado el lamentable desenlace fatal.

Estima que todo lo ya señalado constituye una serie de hechos indiciarios de la responsabilidad por falta de servicio y ameritan el pago de las indemnizaciones del daño emergente y del daño moral en las circunstancias y cuantificación que a continuación se describe:

**Daño emergente:** Está constituido por todos los gastos derivados de la sepultación de la hija y nieta de sus representados, constituidos por: Derechos de sepultación: \$77.056; certificados de nacido muerto: \$3.550; Autorizaciones de sepultura: \$23.800; **TOTAL: \$104.406**

Indica que la totalidad del daño emergente será estimado en la suma de \$104.406 (ciento cuatro mil cuatrocientos seis pesos), o la suma que se determine fijar conforme al mérito del proceso, para la madre de la mortinato doña TAMARA STEFANIA REYES GONZALEZ.

**Daño moral:** El daño moral sufrido por sus representados, en razón de la muerte de su hija y nieta, será estimado en la suma única y total de \$290.000.000 (doscientos noventa millones de pesos), distribuidos de la siguiente forma:



Foja: 1

\$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos) para la madre de la mortinato, doña TAMARA STEFANIA REYES GONZALEZ y la suma de \$70.000.000 (setenta millones de pesos) a cada uno de los abuelos, doña LEONOR DEL CARMEN GONZALEZ ACUÑA y don PABLO ROBERTO REYES BRAVO, o la suma que se determine fijar conforme al mérito del proceso. Todo ello en razón de las circunstancias de la muerte intrauterina de la pequeña bebe, y al trauma, dolor y aflicción causada por dicha pérdida, en circunstancias que, de haber actuado los funcionarios del servicio del Hospital Hernán Henríquez Aravena, en forma eficiente, diligente y oportuna, la referida muerte perfectamente pudo haberse evitado.

Hace presente que se deja expresa constancia que se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 43 y siguientes de la ley 19.966, según consta en el Certificado de mediación frustrada que acompaña.

Pide en definitiva, en mérito de lo expuesto y previa cita de normas legales, tener por interpuesta en juicio ordinario demanda civil de indemnización contra del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, representado por su Director don Rene Manuel Lopetegui Carrasco, como entidad a cargo del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, acogerla tramitación y en definitiva, conociendo los fundamentos expuestos en el cuerpo de la presente demanda, declarar: 1.- Que la muerte de la hija y nieta de sus representados lo ha sido como consecuencia de una falta de servicio de la demandada; 2.- Que conforme a lo anterior, la demandada SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, debe pagar a doña TAMARA STEFANIA REYES GONZALEZ la suma de \$104.406 (ciento cuatro mil cuatrocientos seis pesos), a título de indemnización de perjuicios por DAÑO EMERGENTE, o la suma que se determine conforme al mérito del proceso; 3.- Que conforme a lo anterior, la demandada SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, debe pagar a sus representados, la suma única y total de \$290.000.000 (doscientos noventa millones de pesos), distribuidos de la siguiente forma: \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos) a la madre del mortinato, doña TAMARA STEFANIA REYES GONZALEZ, y la suma de \$70.000.000 (setenta millones de pesos) a cada uno de los abuelos, doña LEONOR DEL CARMEN GONZALEZ ACUÑA y don PABLO ROBERTO REYES BRAVO, a título de indemnización de perjuicios por DAÑO MORAL, o la suma que se determine conforme al mérito del proceso; y 4.- Que la demandada sea expresamente condenada en costas.

A folio 17, el demandante evacuó el trámite de la réplica, dando por reproducidos todos y cada uno de los argumentos de hecho y de derecho señalados en su demanda.

A folio 19, el demandado evacuó el trámite de la duplica, en los siguientes términos.

Señala que doña Tamara Stefanie Reyes González, doña Leonor del Carmen González Acuña y Don Pablo Roberto Reyes Bravo, solicitan se condene a su representado a pagar la suma de \$104.406, por concepto de daño emergente y la suma única y total de \$290.000.000 a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que se determine conforme al mérito del proceso, más las costas de la causa. Lo anterior, por la atención prestada a la demandante Tamara Reyes, quien fue atendida en Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (en adelante HHA) en la Unidad de Urgencia Obstétrica, quien tras cursar embarazo -según refiere la contraria- en vías de prolongación, no se le practicó procedimiento de inducción de parto, de acuerdo a lo establecido en la Guía Perinatal 2015, situación que habría provocado la muerte in útero de su hijo.

Hace presente que, en relación a los hechos que se señalan en la demanda, sólo aceptará aquellos que en definitiva resulten legalmente acreditados en estos autos, desconociendo todos aquellos no probados debidamente. De acuerdo a lo anterior, en esta etapa procesal y para los efectos de la prueba que deberá rendirse a su respecto, controvierte la totalidad de los hechos en que se funda la demanda, incluida la existencia de los perjuicios cuya indemnización se reclama, su naturaleza y montos.



Foja: 1

Indica que lo primero que se debe tener presente y considerar al momento de dictar la sentencia interlocutoria de prueba, es que de todos los actores que interponen la presente demanda, solo doña TAMARA STEFANIE REYES GONZALEZ, concurrió al procedimiento previo y obligatorio de mediación que establece el artículo 43 de la Ley N° 19.966. Así respecto de doña LEONOR DEL CARMEN GONZALEZ ACUÑA y don PABLO ROBERTO REYES BRAVO, según consta en Certificado Reclamo de fecha 18 de abril de 2019, presentado ante la Unidad de Mediaciones del Consejo de Defensa del Estado, acompañado al primer otrosí de la demanda, no concurrieron al procedimiento de mediación, por lo que respecto de los actores, ya singularizados, el trámite omitido constituye un requisito de procesabilidad de la acción y, en consecuencia, deben cumplir previamente con este procedimiento previo y obligatorio, razón por la cual no pueden tener la calidad de demandantes en esta causa, mientras no cumplan con el procedimiento de mediación establecido en la ley.

Refiere que en tal sentido, este tribunal ha resuelto en ocasiones anteriores, en causa caratulada "Villanueva con Servicio de Salud Araucanía Sur", ROL NO C-4937-2017 y en causa caratulada "González con Servicio de Salud Araucanía Sur" Rol C- 2581-2018, al señalar en su considerando Décimo Cuarto:" (...). Que la controversia señalada anteriormente estará definida en cuanto a sus sujetos por la concurrencia de quienes resulten interesados en ella en la sede administrativa propuesta en la norma siguiente (art 44 de la ley en mención), luego la norma impone en su primer inciso -con el vocablo "requiere" que tal trámite se haya realizado de forma previa y por quienes deseen ejercer las acciones jurisdiccionales de responsabilidad. Luego al no haber concurrido a la etapa previa de mediación los demandantes señalados por la demandada en su alegación, debe entenderse que no han cumplido con aquel trámite previo, de tal suerte que no se encuentran procesalmente legitimados para deducir la acción, razón por la que por este aspecto formal y que contiene un requisito de procesabilidad no cumplido en la especie es que se acogerá la alegación (...)

Expone que respecto de los eventos médicos clínicos de doña Tamara Stefanie Reyes González señala:

Inicia control prenatal en el Consultorio Miraflores, el 23 de febrero de 2018, a las 6+4 semanas de embarazo, efectuándose la primera ecografía a las 7+2 semanas, resultando está ecografía con el carácter de normal.

El establecer la edad gestacional del embarazo, resulta fundamental para la correcta identificación del término de este, siendo la mejor manera de certificar la edad gestacional el examen ecográfico realizado precozmente, lo cual en la especie ocurrió, ya que como se señaló anteriormente, a D. Tamara Reyes se le practicó ecografía a las 7+2 semanas de embarazo, con lo cual podemos advertir existía certeza respecto de la edad gestacional.

En este orden de ideas, con fecha 29 de octubre de 2018, acude al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (en adelante HHA), a las 40+1 semanas de embarazo, se le indica volver a control en 3 días. Así, acude al control indicado, el 1 de noviembre, se le efectúa monitorización y de acuerdo a chequeo efectuado se determina que aún se encuentra sin trabajo de parto. Se le indica hospitalizar en 48 horas (sábado 3 noviembre), e inducción al día siguiente, si aún no presenta trabajo de parto a esa fecha.

El día 3 de noviembre, de acuerdo a lo indicado -a las 40+6 semanas de embarazo- concurre a la urgencia obstétrica del HHA, luego de efectuársele monitorización, se le indica hospitalización en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (en adelante ARO) para programar inducción de parto. Cabe señalar que D. Tamara Reyes, en esa instancia aún no presentaba trabajo de parto, se le indica reposo relativo, régimen liviano, control de signos vitales y control obstétrico cada 6 horas.

Una vez hospitalizada de acuerdo a indicación médica se le efectúan una serie de controles, que a continuación se indican, a saber:

3 de noviembre (40 +6 semanas):



Foja: 1

16:15 horas. Ingreso a sala ARO, registrando Pulso 95, Temperatura 37°, Presión 123/74, se efectúa monitoreo fetal.

16:55 horas. Se registra Latidos Cardíaco Fetales en 152 (en adelante LCF), dinámica uterina, movimientos fetales, flujo genital, registro basal no estresante normales.

23: 00 horas. Pulso 92, temperatura 36,5, presión 128/72.

23:40 horas. LCF 152, dinámica uterina, movimientos fetales, flujo genital normales, se refiere encontrarse estable, tranquila, con contracciones uterinas seguidas.

4 de noviembre (41 +0 semanas):

00:05 horas. Se efectúa tacto vaginal: VaVa1. Cuello semicentral borrado +/- 90 permeable 1 dedo, membranas íntegras, cefálica apoyada."

05:30 horas. Pulso 93, Temperatura 36,4, presión 127/82.

07:00 horas. LCF 150, Dinámica uterina + Movimientos fetales + Flujo genital. Se efectúa tacto vaginal VaVa. Cuello semicentral, borrado +/- 90 permeable 1 dedo, membranas íntegras, cefálica apoyada. Se indica reposo relativo, régimen liviano, control signos vitales, control obstétrico cada 6 horas.

11:45 horas. LCF 128, dinámica uterina aislada, se registra movimientos fetales + Flujo genital. Se encuentra en buen estado general. Contracciones aisladas.

15:00 horas. Pulso 92, Temperatura 36, presión 137/77.

16:30 horas. Se la lleva a sala de examen, se le efectúa tacto vaginal presentando 3-4 cm de dilatación. Al efectuarse monitorización no se logró auscultar LCF, lo cual se informa a médico de turno, quien indica bajar a Urgencia Obstétrica para evaluación. 17:03 horas. Ecografía transabdominal confirma ausencia de LCF, se indica efectuar cesárea.

Protocolo operatorio, se inicia a las 17:15 horas y finaliza a las 17:50 horas con diagnóstico de Muerte fetal de causa no especificada. Arnriotornia' da salida a líquido meconio espeso.

La Unidad de Anatomía Patológica, efectúa autopsia, en el cual el Informe Diagnóstico Provisorio es: "Examen macroscópico: Mortinato de sexo femenino, de características morfológicas de término", sin malformaciones y sin signos de maceración", Hallazgos morfológicos sugerentes de aspiración meconial. Nota: Estudio placentario pendiente."

Finalmente, el diagnóstico definitivo es, a saber: "Mortinato de sexo femenino, de características morfológicas de término, sin malformaciones y sin signos de maceración. Hallazgos morfológicos sugerentes de aspiración meconial. Signos morfológicos de hipoxia".

Indica que de acuerdo a lo ya señalado y en directa relación a las atenciones prestadas por su representado a D. Tamara Reyes, precisa que de acuerdo a Guía Perinatal 2015( pág. 300) -aplicable al caso de marras- se entiende por embarazo prolongado aquél que ha alcanzado las 42 semanas de gestación o 294 días desde la fecha de la última regla (FUR), por embarazo en vías de prolongación los que se extienden entre las 41+1 a la 42+0 semanas y embarazo de término aquel que se extiende desde 37 +0 semanas a las 40+0 semanas, así se desprende de lo recién indicado que la demandante fue atendida de acuerdo a lo establecido en la Guía Ministerial 2015, ya citada, tanto por esta parte y como por el actor.

Precisa que el actor efectúa una errónea interpretación respecto a lo consignado en la mencionada guía, ya que de acuerdo a ella, el embarazo en vías de prolongación se extiende entre las 41+1 a la 42+0 semanas, situación que demuestra que se siguieron las pautas allí consignadas, ya que D. Tamara Reyes, nunca alcanzó dicha etapa gestacional, la lamentable muerte in útero de su hijo, ocurrió el día 4 de noviembre, a las 41+0 semanas de embarazo, etapa en la cual tal como señalo la contraria y la guía ya mencionada reiteradamente, no es obligación efectuar procedimiento de programación de inducción de parto, situación que sin embargo mi representado realizo en forma preventiva, según se desprende de control de fecha 29 de octubre de 2018.

Refiere que en ese contexto, y en relación a lo señalado por la demandante "cabe recordar las recomendaciones impartidas por la Guía Perinatal 2015 del



Foja: 1

Ministerio de Salud, pagina 301 y siguientes, lo cual ya fue citado anteriormente. Así esta guía señala claramente: "Diferentes estudios randomizados y revisiones sistemáticas de la literatura, han demostrado que la mejor conducta actual, es la interrupción del embarazo a partir de las 41 semanas, sin esperar que éste avance hasta las 42 semanas.", se demuestra claramente que su representado siguió las pautas consignadas en la guía citada, ya que en atención del día 29 de octubre, se le indica que el 3 de noviembre (40+6 semanas) se debía hospitalizar y el día 4 noviembre (41+0 semanas), se practicaría inducción de parto, en caso que no presentara trabajo de parto con anterioridad a esas fechas, es decir, se planifico el parto, de tal manera, que no alcance al periodo denominado en vías de prolongación y en el cual hay más riesgos para la madre. Las 41 semanas de embarazo, es el periodo de término de embarazo normal.

Hace presente que se entiende por trabajo de parto "la presencia de 2 o más contracciones, en 10 minutos, de 30 o más segundos de duración, por un período mínimo de una hora, acompañado de modificaciones cervicales", D. Tamara Reyes tiene el primer registro de contracciones sugerentes a las 23:40, del día 3 de noviembre y además se debe considerar que al ser nulípara (sin partos anteriores), en fase latente, el trabajo de parto estimado en ellas, según se consigna la página 310, de la referida Guía Perinatal, es de 20 horas.

Manifiesta que respecto al cambio en el cálculo de la edad gestacional, que según el actor hubo entre el Servicio de Urgencia Obstétrico y la Unidad de ARO, que varía entre 40+6 a 40+5, respectivamente, es intrascendente en lo que nos interesa, dado que en ambas fechas nos encontrábamos ante un embarazo de término con igual tratamiento.

Agrega que en cuanto a lo consignado por la contraria, que "transcurridas 23 hrs. desde que había sido hospitalizada no había sido atendida por médico", ello se debe a que su embarazo no presentaba complicaciones, siendo por tal atendida por matrona, profesional que si posee las competencias para hacerlo, ello de acuerdo al artículo 117 del Código Sanitario, que en lo pertinente establece: "Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente".

Asevera que aparece claramente en autos que el actuar de su representado se circunscribe en la denominada "Iex artis", esto es, haber obrado en los procedimientos médicos en conformidad a los conocimientos adquiridos por la ciencia médica a la fecha del tratamiento, es decir, acorde a la guía perinatal vigente a la fecha de ocurrencia de los hechos materia de autos.

Añade que no cabe duda que de los hechos ya consignados, no pueden prosperar persiguiendo una responsabilidad por falta de servicio, ya que no se reúnen los requisitos copulativos para ello. Se accionó de acuerdo a lo que el caso ameritaba, la actuación de los profesionales involucrados en la atención de D. Tamara Reyes, fue de acuerdo con la Guía Perinatal MINSAL vigente y por lo tanto de la lex artis, además se debe considerar que de acuerdo a informe de autopsia, al señalarse que mortinato se encontraba "sin signos de maceración", significa que el lamentable deceso in útero era reciente, cercano a la extracción, lo cual sería compatible con una posible muerte súbita.

Relata que su representado, al constatar y compartir el profundo dolor que significa la pérdida de un hijo, gestionó derivación de D. doña Tamara Reyes, a la Unidad de Salud Mental, para seguimiento y tratamiento Psicológico. En consecuencia, no hubo culpa, ni negligencia, tampoco retardo, ni deficiencia en la prestación del servicio, según se explicó, ni existe relación de causalidad entre la conducta desplegada por el Servicio demandado, o su agente (HHHA), y el daño cuya indemnización pretende la demandante.

Explica que la causa de pedir de la acción indemnizatoria ejercitada en autos está circunscrita a la responsabilidad por "falta de servicio" que se le imputa al Servicio de Salud Araucanía Sur. Como es sabido, la "falta de servicio" de la



Foja: 1

que puede nacer responsabilidad civil para el Estado, a la que se refiere el artículo 42 de la Ley NO 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, se produce: a) si sus órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo; b) si su actuación es tardía; o c) si ellos funcionan defectuosamente; y en cada una de dichas hipótesis, siempre que se cause perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público.

Señala que quien accione en ese plano, además de invocar en la demanda la "falta de servicio" -por la concurrencia de una o más de esas tres hipótesis idóneas para configurarla- que sirve de fundamento a la correspondiente acción indemnizatoria, debe acreditar en el juicio la falta de servicio que postula y que ella (la falta de servicio del órgano administrativo) constituye la causa del daño que dice haber experimentado.

Consigna que la falta de servicio NO ES UNA RESPONSABILIDAD OBJETIVA. Ella no corresponde, al menos, a lo que en Derecho Civil se conoce como tal, esto es, aquella en que basta para comprometerla el que exista el vínculo o relación de causalidad entre el hecho y el daño. En el Derecho Civil, el elemento culpa o dolo es esencial en la responsabilidad subjetiva y es por ello que el concepto de responsabilidad objetiva está dado principalmente por la ausencia del requisito de haber obrado con culpa o dolo. Sin embargo, la objetivización de la responsabilidad se produce no por la falta de necesidad de culpa o dolo, sino que positivamente por ser suficiente para comprometerla, la relación de causalidad. Ahora bien, en la falta de servicio, categóricamente no basta con la relación de causalidad, ya que es necesario la "falta de servicio". El concepto adecuado es considerar la responsabilidad por falta de servicio, como dentro de la responsabilidad subjetiva. Como señalan Mazeaud y Tunc, la falta de servicio es considerada como "la culpa del Servicio", de allí que la responsabilidad continúa siendo subjetiva, basada en la idea de reproche o censura de la conducta. La exigencia establecida por la ley, que implica probar el mal funcionamiento del servicio o el no funcionamiento del mismo, descarta la idea de responsabilidad objetiva, como erróneamente sostiene la parte demandante en algunos pasajes de la demanda de autos.

El legislador al momento de establecer la responsabilidad extracontractual del Estado, dado al tenor literal del artículo 44 de la Ley de Bases -hoy artículo 42 de la citada ley-, como lo había hecho anteriormente en el artículo 62 del Decreto Ley NO 1.289, Ley de Municipalidades, no optó por la responsabilidad objetiva. La intención del legislador y la letra de la ley deben respetarse, y siempre deberá existir una falta de servicio para comprometer la responsabilidad de la Administración. El legislador tuvo particularmente en cuenta la necesidad de probar la culpa del servicio al establecer el sistema de la responsabilidad extracontractual. Ello es así, ya que la historia de la ley, contenida en el informe que la Comisión de Estudios de las Leyes Orgánicas Constitucionales de fecha 6 de diciembre de 1983, dirigido al Presidente de la República, menciona expresamente la necesidad de acreditar culpa o dolo de la Administración y concretamente en lo que se refiere al actual artículo 44 (actualmente artículo 42, como ya se dijo) expresa que se regula la responsabilidad " ... causada por la falta del servicio público entendida ésta en los términos que se entiende por la doctrina administrativa". Ese es, entonces, el derecho positivo chileno. El informe sobre esta materia aclara en forma definitiva la historia de la ley. En su página 45 al comentar el artículo 50 del proyecto, hoy artículo 42, expresa que la Comisión reitera que la idea es reconocer la existencia de responsabilidad cuando la Administración no cumple con su deber de prestar un servicio en la forma exigida por el legislador... "Se trata, entonces, de un mecanismo bastante avanzado de responsabilidad, sin llegar a una que sea objetiva o total". Nada más claro en cuanto a la intención de los redactores de la ley.

La tesis más reciente de nuestros Tribunales de Justicia ha descartado tajantemente que la responsabilidad por falta de servicio corresponda a un tipo de responsabilidad civil objetiva, tal como se lee en la sentencia de la Excelentísima Corte Suprema que, en lo pertinente, se transcribe a continuación: "Que, según lo entiende la doctrina, la falta de servicio que irroga directamente



Foja: 1

responsabilidad al Estado (...) se produce si sus órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo, si su actuación es tardía o si ellos funcionan defectuosamente, causando perjuicio a los usuarios o destinatarios del servicio público y que si bien éstos últimos no requieren individualizar ni perseguir al funcionario cuya acción u omisión personal origina la falta, en cambio, deben invocar y acreditar la existencia de esta falla en la actividad del órgano administrativo, y que ella es la causa del daño experimentado por el patrimonio de la víctima".(Corte Suprema, sentencia de 8 de mayo de 2002, considerando 18°. Casación forma y fondo Rol de ingreso NO 3.427-2001. Causa "Figueroa Gallardo, Rosalía con Fisco de Chile").

Todo lo anterior ha sido confirmado por la Ley N° 19.966, que "Establece un Régimen de Garantías en Salud", publicada en el Diario Oficial de fecha 3 de septiembre de 2004, recogiendo en forma expresa aquellas normas y principios generales precedentemente enunciados tratándose en particular de la "responsabilidad civil en materia sanitaria", y, así, el artículo 38 de dicho cuerpo legal señala que tal responsabilidad proviene de los daños causados a particulares "por falta de servicio", en tanto que en el plano de la carga de la prueba expresa que "El particular debe acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio."

Indica que en suma, la responsabilidad civil por falta de servicio requiere la concurrencia copulativa de los siguientes tres requisitos: a) daño; b) falta de servicio; y e) relación causal entre el daño y la falta de servicio; y todos ellos deben ser probados por el demandante, por aplicación del artículo 1698 del Código Civil.

Concluye que no cabe duda que los hechos expuestos en la demanda no pueden prosperar persiguiendo una responsabilidad por falta de servicio, ya que no se reúnen los requisitos copulativos para ello, evaluándose a la demandante durante la hospitalización, no encontrándose signos ni síntomas que obligaran la interrupción inmediata del embarazo, por lo que no hubo culpa, ni negligencia, tampoco retardo, ni deficiencia en la prestación del servicio, dadas las particularidades que presentó el caso médico, según se explicó, ni existe relación de causalidad entre la conducta desplegada por el Servicio demandado, o sus agentes, y el daño cuya indemnización pretende la demandante.

Hace presente que la responsabilidad según la doctrina y la reiterada jurisprudencia nacional, puede ser en el caso de Hospitales, por el hecho propio o por el hecho ajeno. El primer caso, tiene como antecedente no haber dispuesto de los medios necesarios para prestar los servicios, cuestión que en la especie no ocurrió, según se indica en los párrafos precedentes. Y el segundo caso, que tampoco se da en la demanda, esto es, responsabilidad por el hecho ajeno, se configura por la existencia de culpa o negligencia de un dependiente, presumiéndose en consecuencia la del establecimiento de salud, lo que exige probar fehacientemente la falta del deber de cuidado por parte del funcionario dependiente.

Pues bien, no debe olvidarse que las obligaciones médicas son obligaciones de medios y no de resultados, lo que trae como necesaria consecuencia que el profesional médico no está directamente obligado a sanar al paciente, sino a desplegar todos los medios en dirección a ese fin siendo carga del demandante demostrar la falta de diligencia.

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



Foja: 1

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; B) Informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre, claro está, que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, que los riesgos que del mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, de hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado; C) continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste pueda ser dado de alta, advirtiéndolo de los riesgos que su abandono le puedan comportar, y D) en los supuestos -no infrecuentes- de enfermedades y dolencias que puedan calificarse de recesivas, crónicas o evolutivas, informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y cuidados preventivos y que resulten necesarios para la prevención del agravamiento o repetición de la dolencia". (Revista de Derecho de la Universidad de Concepción, N°201, año LXV, enero junio 1997. Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas. P.Z.E.).

Niega los supuestos daños, esto es, daño emergente (\$104.406) y daño moral (\$290.000.000), tanto respecto a su existencia, bases fácticas, relación de causalidad con alguna conducta, sea activa u omisiva, que sea imputable a su representado, así como el monto en los que los hace consistir la contraria.

Exige que en el hipotético evento que se considere que su representado, debe indemnizar algún perjuicio a los demandantes, se deberá acoger la petición subsidiaria de esta parte en el sentido de establecer un monto de acuerdo a los criterios reiteradamente sustentados por la jurisprudencia de nuestros tribunales y rebajar considerablemente el monto de la demanda a una cantidad razonable y equitativa.

Señala que en materia de salud existen parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según las gravedades de las lesiones. En efecto, el artículo 36 de la Ley 19.966, inciso final, establece que una Resolución Administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos.

Refiere que por Resolución N° 142 del Ministerio de Hacienda y de Salud, de fecha 29 de marzo de 2005, se estableció los parámetros o montos máximos que en los procedimientos de mediación de salud pueden pagar los prestadores institucionales públicos, los que en caso de muerte alcanza un máximo total de 3.500 UF; en caso de invalidez total un tope de 2.500 UF; en caso de invalidez parcial un tope de 2.000 UF; Y finalmente, en caso de otros daños (incapacidad temporal), un tope indemnizatorio de 1.000 UF, elemento de juicio que se habrá de considerar para el evento de tener que valorar el daño que se acredite.

Arguye que no se debe olvidar que el cuántum de la indemnización por daño moral, no es compensatorio, desde que no es objetivamente dimensionable, por cuanto no se determina cuantificando en términos económicos el valor de la pérdida experimentada, sino sólo otorgando a la víctima una satisfacción, ayuda o auxilio que le permita atenuar el daño, morigerarlo o hacerlo más soportable. Es por ello, que el monto o valor de la indemnización por daño moral debe ser compatible con esa finalidad meramente satisfactiva.

Estima que el monto en que la parte demandante aprecia el daño moral \$290.000.000 (doscientos noventa millones de pesos), no tendría por objeto buscar satisfacciones, sino que producir incrementos patrimoniales a favor de la parte demandante, es decir, se aparta de la naturaleza de esta indemnización y, es más, se vuelve fuente de lucro o ganancia para quien la recibe, lo que es inconciliable con el objeto de toda indemnización de perjuicios.

Cita a la Excma. Corte Suprema. "Por definición, el perjuicio moral no es de naturaleza pecuniaria. Esa fisonomía inmaterial que tiene, hace decir a los doctos que no se trata de calcular la suma necesaria para borrar lo imborrable,



Foja: 1

sino procurar que el afectado obtenga algunas satisfacciones equivalentes al valor moral destruido" (Revista de Derecho y Jurisprudencia, Tomo LXX, Seco 4a. pág. 61). Es en la perspectiva antes indicada que hay que regular el monto de la indemnización, asumiendo la premisa indiscutida de que nunca puede ser una fuente de lucro o ganancia, sino que debe ser un procedimiento destinado a atenuar los efectos o el rigor de la pérdida extrapatrimonial sufrida.

Afirma que el juez, al avaluar este daño, debe proceder con prudencia, tanto para evitar los abusos a que esta reparación puede dar origen, cuanto para impedir que se transforme en pena o en un enriquecimiento sin causa para quien lo demanda.

Advierte que tampoco resulta procedente acudir a la capacidad económica del demandante y/o demandado como elemento para fijar la cuantía de la indemnización, pues, como se ha dicho el juez sólo está obligado a atenerse a la extensión del daño sufrido por la víctima, en la cual no tienen influencias estas capacidades.

Alega en subsidios de lo anteriormente expuesto, y en relación a que el demandante, además de referirse a la responsabilidad por falta de servicio, hace alusión a la responsabilidad civil extracontractual, citando normativa al respecto, pero sin ahondar mayormente, cabe señalar que siendo presupuesto esencial para generar responsabilidad civil extracontractual la necesaria relación de causalidad entre el daño producido y la falta de diligencia o cuidado, lo cual no fue desarrollado, ni explicado por la demandante, es que solicita el rechazo de la demanda, en todas sus partes, por las razones de hecho y de derecho ya expuestas en el cuerpo principal de la presente duplica, las que, por razones de economía procesal, da por expresa e íntegramente reproducidas.

A folio 30, se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos substanciales, pertinentes y controvertidos, los que fueron modificados por resolución de folio 28.

A folio 45, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LAS TACHAS FORMULADAS POR EL DEMANDADO A FOLIO 67.

PRIMERO: Que el demandado formuló tachas contra el testigo presentado por la parte demandante, don Jonathan Gonzalo Somoza Jaramillo, invocando la causal del artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil, fundada en que de las respuestas del testigo aparece de manifiesto que tiene un interés en el resultado del juicio, careciendo de toda imparcialidad necesaria, ya que es pareja de la demandante.

Por su parte, la parte demandante solicitó el rechazo de la tacha deducida, desde que no se configura la causal del numeral 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que el interés del testigo, según sus dichos, es de carácter altruista, su interés es que se haga justicia. Hizo presente además que el interés debe ser de carácter pecuniario, lo que no se observa en la presente acta.

SEGUNDO: Que de la declaración del testigo no se advierte el interés que exige la causal de tacha deducida, el cual según se ha sostenido de forma reiterada por nuestra jurisprudencia debe ser de carácter pecuniario, lo que implica que el testigo obtenga del resultado del juicio, favorable para quien lo presenta, algún provecho o utilidad económica.

El testigo solo manifestó que su interés se radica en razones de justicia, no pudiéndose desprender del hecho de mantener una relación sentimental con quien lo presenta que el resultado del juicio le reportará un beneficio real y concreto en el ámbito económico

En este sentido, la causal invocada dice relación con que la falta de imparcialidad debe necesariamente provenir o ser causa directa del beneficio pecuniario que le reportaría el resultado del juicio, y no de otra circunstancia, existiendo otras causales para sostener una supuesta imparcialidad por causas diversas.

Conforme a lo anterior, no habiéndose configurado la tacha deducida, esta será rechazada, tal como se dirá en lo resolutivo.



Foja: 1

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

**TERCERO:** Que los demandantes de autos han deducido demanda civil de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra del Servicio de Salud Araucanía Sur, fundado en la falta de servicio en que habría incurrido y que habría desencadenado en la interrupción del embarazo de una de las actoras y el fallecimiento del nonato, pidiendo en definitiva sea condenado al pago de los perjuicios.

**CUARTO:** Que habiendo sido válidamente notificado, el demandado no contestó la demanda.

**QUINTO:** Que al evacuar la réplica, el actor reiteró sus argumentos, sin aportar nada más a la controversia.

Por su parte, al evacuar la duplica, el demandado solicitó el rechazo de la demanda, fundado en que no habría incurrido en la responsabilidad demandada al haber respetado la lex artis. En subsidio, en caso de ser condenado, solicitó disminuir el monto a indemnizar. Además, hizo presente que solo la demandante Tamara Stefanie Reyes González concurrió al trámite de mediación establecido en el artículo 43 de la ley 19.996, por lo que respecto de los restantes demandantes no se habría cumplido este requisito de procesabilidad.

**SEXTO:** Que para sustentar su acción, el actor allegó las siguientes probanzas:

Documental:

- A folio 1:

1) Certificado de nacido no muerto, emitido con fecha 6 de noviembre de 2018 por el Servicio del Registro Civil e Identificación, que indica como madre a doña Tamara Stefanie Reyes González.

2) Certificado de nacimiento de doña Tamara Stefanie Reyes González.

- A folio 56:

3) Guía Perinatal 2015, elaborada por el Ministerio de Salud, 1a edición.

4) Manual de Obstetricia y Ginecología, VIII edición, año 2017, de la pontificia Universidad Católica de Chile.

- A folio 57:

5) Certificado de nacimiento de doña Tamara Stefanie Reyes González.

6) Piezas de ficha clínica de doña Tamara Stefanie Reyes González.

7) Formulario de reclamo N°28018 y respuesta del Ministerio de Salud.

8) Informe diagnóstico provisorio, autopsia N°19-2018 de hijo de Tamara Stefanie Reyes González, elaborado por el Dr. Sergio Herrera del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.

9) Resolución exenta N° J1-9572, de fecha 6 de noviembre de 2018, dictada por la Subsecretaría de Salud Pública, y documentos anexos.

10) Boleta de orden de ingreso municipal por derechos de sepultura, de fecha 06 de noviembre de 2018.

11) Autopsia N°19-2018, realizada por el Dr. Sergio Herrera Umanzor, de fecha 29 de noviembre de 2018, respecto del mortinato hijo de Tamara Stefanie Reyes González.

12) Ord. N°3248 de fecha 17 de diciembre de 2018, del director del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena dirigido a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Araucanía.

13) Formulario de auditoría de muerte fetal de fecha 1 de marzo de 2019.

14) Set de 10 boletas de honorarios electrónica, emitidas por el psiquiatra don Marcelo Sandoval Aguilar, a nombre de doña Tamara Stefanie Reyes González.

15) Informe médico complementario, elaborado con fecha 14 de enero de 2020, suscrito por el psiquiatra don Marcelo Sandoval Aguilar, respecto de doña Tamara Stefanie Reyes González.

16) Informe psicológico, elaborado con fecha 3 de enero de 2022, suscrito por el psicólogo don Rodrigo Higuera Vásquez, respecto de doña Tamara Stefanie Reyes González.

Testimonial:

Los puntos de prueba fijados a folio 30 son los siguientes:

*1.- Existencia de responsabilidad de las demandadas Hospital Regional de Temuco Dr. Hernán Henríquez Aravena y Servicio de Salud Araucanía Sur.*



Foja: 1

II.- Imputabilidad del daño al actuar de las demandadas Hospital Regional de Temuco Dr. Hernán Henríquez Aravena y Servicio de Salud Araucanía Sur.

III.- Efectividad de haberse producido el daño. En su caso, naturaleza, especie y monto de los mismos.

IV.- Efectividad de haber actuado las demandadas de las demandadas Hospital Regional de Temuco Dr. Hernán Henríquez Aravena y Servicio de salud Araucanía Sur con falta de servicio. Hechos y circunstancias del mismo.

V.- Nexos causal entre la conducta de las demandadas Hospital Regional de Temuco Dr. Hernán Henríquez Aravena y Servicio de salud Araucanía Sur y el resultado lesivo.

Prestaron declaración, según consta en acta levantada a folio 67, los siguientes testigos:

Elena Julia Jaramillo Peigna.

“Al punto uno; Si hay responsabilidad del Hospital, el Hospital es responsable del no haber hecho lo que tenían que hacer para que esa bebe naciera viva, cuando Tamara entra a Urgencia en atención a la que ella recibió le dieron una orden, la examinaron, quedo una orden por el Ginecólogo que la atendió para realizar una cesaríá el día domingo, lo cual no fue así, nosotros estuvimos con Tamara desde las 12 del día hasta las 16.30 hrs aproximadamente acompañándola a ella, donde ella no tuvo ningún control dentro de todas esas horas que estuvimos ahí y para mí eso es maltrato obstétrico. De no haber sido examinada durante el periodo aun así yo le solicite a la matrona que por favor revisara a Tamara, lo cual ella nunca quiso hacer, la respuesta es que ella nos daba es que cuando ustedes se vayan recién voy a revisar a Tamara, lo cual vino a revisar a Tamara como a la media hora que nosotros nos fuimos.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cuándo ella habla del día Domingo a que fecha se refiere, mes, día y año?

Responde: Día Domingo 04 de noviembre del año 2018.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cuándo ella hace referencia a que la matrona no quiso revisar a Tamara en qué situación se encontraba Tamara?

Responde: Ya la Tamara no aguantaba más los dolores y estaba sintiendo cosas extrañas en su guatita y yo ahí me desespero y fui donde la matrona a pedirle ayuda y ella siempre me responde lo mismo.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cómo ella se enteró de lo que nos está exponiendo?

Responde: Porque yo estaba ahí presente y yo personalmente le pedí ayuda a la matrona ella paso por delante de mí a atender a dos personas que estaban en la misma sala, primero atendió a una Haitiana que era extranjera y después la atendió a ella y se devuelve a su sala.

Al punto dos; no se presenta.

Al punto tres; Hay mucho daño, psicológico el hecho de no tener su criatura en sus brazos Tamara y sigue con daño, lo va a llevar por siempre toda su vida. Si hablaríamos de plata trescientos, quinientos o mil millones no sería nada porque es una vida, el daño es demasiado.

Repreguntado al testigo para que diga Ella habla de que hay un daño psicológico, ¿Tiene conocimiento si doña Tamara ha tenido tratamiento psicológico?

Responde: Si, ha estado en tratamiento psicológico y psiquiátrico y sigue en tratamiento psiquiátrico.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cómo le consta que está en tratamiento o ha estado psicológico y psiquiátrico?

Responde: La conozco porque es pareja de mi hijo. Y monetariamente ellos a veces no tienen para pagar un psicólogo o psiquiatra y nosotros debemos pasarle dinero para eso.

Al punto cuatro; no se presenta.

Al punto cinco; Si hay un nexo, la responsabilidad que el Hospital que tiene y su matrona, su ginecólogo, los enfermeros que estuvieron atendiendo a Tamara en el momento, yo le pediría a la Matrona que no trabajara nunca más como Matrona.



Foja: 1

Repreguntado al testigo para que diga ¿El personal que ella nombra a su criterio actuó en la forma debida respecto a la atención de Tamara?

Responde: Cuando ella entra el día sábado a Urgencia ella fue atendida súper bien pero cuando ella ingresa a Hospitalizarse ahí cambio todos sus controles y no la revisan como debían, porque si se hubiese realizado los controles como es debido la criatura no se muere en el vientre de su madre.

Homero Gonzalo Somoza Neculpan.

“Al punto uno; no se presenta.

Al punto dos; Por mi parecer si yo le pudiera relatar desde el principio cuando todo sucedió desde el momento en que nosotros llegamos ese día domingo 04 de noviembre del 2018 con la finalidad de tener a mi nieta en brazos, porque es la pareja de mi hijo, íbamos a eso a tenerla embrazas, y no paso eso, en el momento en que nosotros llegamos juntos con Tamara paso 4 horas 15 minutos que no fue atendida por parte de la matrona que estaba de turno, pero sí fueron atendidas dos personas que estaban al lado en la misma sala, la pareja de mi hijo ella estaba con contracciones, se le hablo a la Matrona, lo único que nos dijo a nosotros fue que cuando salgan todos de la sala recién la vaya atender. Y en ese momento ella estaba con muchas contracciones, ella no gritaba, solo se aferraba a la cama, después a nosotros nos sacaron de ahí porque paso la hora de visita, nosotros no teníamos ganas de irnos porque yo quería ver a la criatura, después fuimos a comer algo para volver después y en ese momento llama mi hijo que había pasado algo en el hospital llorando, cuando llegamos nos encontramos con la Familia de Tamara, todos llorando y ahí pregunte qué había pasado y la guagua había fallecido en el vientre de la madre. La verdad a mi me cuesta relatar esto porque la pena y el dolor que siento me imagino como se siente ella al perder a su primera criatura. Ella sigue con problemas psicológicos incluso sigue con psiquiatra particular, ya que, el Hospital no fue capaz ni digno de entregar la ayuda que ellos necesitaban en ese momento. Yo me acuerdo que en una ocasión que Tamara llorando nos llamó y dijo que cuando le prestó ayuda el Hospital el psicólogo la llevo a una sala que estaba llena de guaguas, y ahí llevaron a Tamara al psicólogo, no sé qué le estaba haciendo, mi pregunta es ¿Por qué la llevaron a esa pieza si ella había perdido recién una criatura por culpa de la Matrona?, porque decimos que es negligencia, es por el tiempo que paso y en ningún momento esas 4 horas 15 minutos ella no fue monitoreada por parte de la matrona, entonces después de eso cuando nosotros nos retiramos la matrona se dio cuenta que cuando la fueron a monitorear no sintieron latidos de la criatura y se apresuraron, llamaron a Urgencia pero fue demasiado tarde, la guagua ya estaba muerta.

Repreguntado al testigo para que diga, conforme a lo relatado, ¿quién cree usted que es el culpable de que haya fallecido esta criatura?

Responde: Yo pienso que la principal responsable es la matrona que estaba de turno, la puedo nombrar se llama Juana Quidel Obreque, y en ese ese momento los que estaban de turno en el Hospital.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Usted cree que el Hospital y el Servicio de Salud son culpables de lo que paso?

Responde: Si, porque por eso vine como testigo, lo que paso lo vivimos nosotros y la responsabilidad si, obviamente que son responsables del servicio de la matrona, del Hospital, uno se va enterando de cosas y uno no es la primera criatura que fallece por error o negligencia del Hospital. En relación a este caso es responsable el Hospital.

Al punto tres; Por supuesto, el daño no solamente fue psicológico, mental, fue tremendo daño que se le hizo a la pareja de mi hijo, era su primera hija y nosotros como abuelos estábamos, por eso yo le digo que me duele mucho recordar todas esas cosas, yo tenía mucha esperanza pero por irresponsabilidad que hay, el daño que tiene Tamara aún está en ella, yo no la veo con una preocupación, con angustia, con temor. La verdad para esto lo que paso, el daño no lo justificaría ni tampoco pagaría aunque fuera una cantidad enorme, pero si hablamos de unos \$300.000.000, no es suficiente en este caso, el daño no se paga con nada.



Foja: 1

Repreguntado al testigo para que diga ¿Existe un daño diagnosticado por un psicólogo o psiquiatra respecto de la Srta. Tamara?

Responde: Ella incluso todavía sigue con un psiquiatra particular, el daño que causo todo esto la dejo con secuelas de tener miedo a tener familia, de tener más hijos en este caso.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cómo sabe todo lo que ha declarado en la causa?

Responde: Porque en ese momento yo estuve en el Hospital, el día domingo junto con mi señora y mi hija fuimos ese día a ver a Tamara y vivimos todo lo que relate, estábamos ahí.

Carolina Fernanda Morales Álvarez.

“Al punto uno; Si, para mí son responsables de lo que le paso a Tamara porque ella se encontraba en el lugar en la espera de su bebe, ella fue para volver a su casa con su bebe, no fue por una urgencia por algún problema que ella tuviera. Estaba con las semanas que correspondía a un parto. A mí me consta porque hice como un seguimiento con Tamara a través de Whatsapp, porque teníamos un grupo porque la pareja de Tamara practicaba pesca con mosca igual que mi marido, entonces ahí generamos como un vínculo como parejas de ellos, pero súper esporádico por tiempo y trabajo. Entonces al estar como en contacto con ella le preguntaba por su embarazo, como se sentía, las veces que nos llegábamos a encontrar estaba bien, iba con todos sus controles entonces tuvo un embarazo a mi percepción normal que era lo que ella me comunicaba. Entonces ella se encontraba estable, nunca tuvo que ir a Urgencia por alguna gravedad y llego la fecha que fue el 03 de noviembre donde le habían dado fecha de parto, donde tenía que hospitalizarse para inducirle un parto, ya estaba con 40 semanas, estaba en su fecha y ahí nosotros nos comunicamos cuando se hospitalizo, mi marido con su pareja como él iba a visitar y dijo que había quedado ahí a la espera de alguna orden de la matrona. Quedo hospitalizada, esa tarde hablamos con él y no había ninguna novedad, al otro día en la mañana nos comunicamos con él y no habían novedades, estaba él en el trabajo porque quedaron de avisarle si habían novedades y tipo 4 mi marido le hablo por Whatsapp y le dijo que habían malas noticias del bebe. Le dijo que la bebe estaba sin latidos y de hecho Tamara ya estaba en el quirófano para hacerle una cesaríá de urgencia porque la bebe estaba sin latidos.

Contrainterrogado al testigo para que diga ¿Si estuvo o no presente el día de los hechos en el Hospital ya señalado?

Responde: El mismo día pero después de lo que paso fuimos a acompañar, después de la cesaríá.

Al punto dos; no se presenta.

Al punto tres; Si totalmente, porque como dije anteriormente ella iba a buscar a su bebe no ha llevarse la noticia de que iba a morir en esos días, ella no llego con su bebe muerto. Todos los daños por haber, el daño que sufre una mamá, es irreparable psicológicamente, es muy difícil volver a levantarse después de algo así, económicamente rearmar una vida, yo sé que Tamara estuvo con licencia mucho tiempo, estuvo con tratamiento psiquiátrico, de hecho las mismas visitas que tenía era en el piso de maternidad, después de la cesaríá incluso la llevaron a una sala donde ella escuchaba guaguas llorar, creo que era de maternidad. No podría ponerle valor, la vida de un bebe no tiene, no podría estimar un monto.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cómo le consta el daño que ha sufrido Tamara y que ella acaba de relatar?

Responde: Las conversaciones con Tamara a través de Whatsapp, fuimos un par de veces a visitarla donde ella vivía y se notaba en su expresión que no podía hablar del tema, ellos tenían armado todo para recibir a la bebe y tuvieron que sacar todo de la casa, la ropa, la cuna y ella en conversaciones me comentaba que estaba con licencia y muy triste.

Al punto cuatro; Yo creo que hay una falta, como dije ella estaba hospitalizada para tener un parto, entonces la Familia y sus cercanos esperaban, uno en ese momento esperaba que nazca él bebe porque está ahí por ese motivo, las veces que nos comunicamos por Whatsapp ella comentó que pedía ayuda a la matrona



Foja: 1

porque estaba con mucho dolor y se demoraban en venir o no iban, esa tarde estaba con dolor. Me comentaba que iba su mamá y la ayudaba a levantarse un rato, ella misma fue a pedir ayudar porque Tamara estaba con dolores. Ella si estaba con dolores y no tenía atención en el momento si es una falta de servicio porque ella a quien va a acudir en esos momentos, al especialista, pasaba solo por la especialista que fueran a monitorearla y tomar una decisión, de hecho uno sabe que particular un parto se programa desde la semana 37 o 38 entonces la guagua si estaba en condiciones de nacer.

Al punto cinco; Si, con las acciones porque no sé si hay un protocolo establecido que no se atiende a la paciente cuando esta con dolores, tiene suma relación y es responsable.

Repreguntado al testigo para que diga ¿De haber actuado el Hospital con la atención necesaria se habría producido el daño?

Responde: No, la bebe estaría. Si el Hospital hubiese actuado de la forma correcta, hasta ética porque es empatía con la paciente, hubiese sido un nacimiento normal y la bebe estaría ahora con su mamá.

Jonathan Gonzalo Somoza Jaramillo

Al punto uno; Por supuesto que si tiene responsabilidad, dado que Tamara desde su ultimo control en el Hospital dijeron que le iban a hacer inducción el día 02 fue su ultimo control, el día 03 tenían que inducirla para que Florencia naciera el día 04, desde ahí el personal encargado no hizo lo que ellos dijeron en el último control que fue el día 02. Fue una falta de atención a Tamara, ya que, ella decía que tenía contracciones y no la revisaban en ningún momento. Me consta porque en todo momento hablabamos por celular, yo estaba trabajando, estaba en el trabajo.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cuándo habla del día 02 ,03 Y 04 a que se refiere?

Responde: Al 02 de noviembre del 2018, que fueron los últimos controles en el Hospital, como estaba con contracciones fuimos al Hospital a controles, el día 03 tenía que hospitalizarse para que la pudiera inducir y el día 04 se supone que ella tenía que tener a Florencia.

Al punto dos; no se presenta.

Al punto tres; Si se produjo un daño tremendo, psicológico. No lleva una vida tranquila, no puede volver a trabajar, tiene miedo de ir atenderse al Hospital, sociabilizar con la gente ya no es lo mismo que antes. Es relativo el monto, con la plata no me van a devolver a mi hija.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cómo le consta a él el daño que sufrió Tamara y que relato?

Responde: Yo vivo con ella, somos pareja desde hace 8 años, desde que la conocí hasta lo sucedido su vida ha cambiado profundamente. Cuando la conocí llevamos como pareja 8 años, nos propusimos tener un bebe que fue Florencia, fue un embarazo totalmente tranquilo, ser papá es algo que cualquier pareja lo desea. Uno se confía de los profesionales que trabajan en el Hospital y si te dicen váyanse a su trabajo cualquier cosa te vamos a avisar y que te digan después sabes que Florencia falleció. Yo la veo destrozada totalmente a Tamara después de lo sucedido, independientemente que Florencia no esté con nosotros todos los meses vamos al cementerio a verla, nunca vamos a llevar una vida tranquila.

Al punto cuatro; no se presenta.

Al punto cinco; Si vuelvo a repetir desde que llegamos al Hospital, no le hicieron los controles, ni la atención que debían darle y por eso se produjo que Florencia falleciera.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Qué anomalía o qué situación o protocolo observo él que el Hospital debió hacer y no hizo?

Responde: El día cuando ingreso al hospital, el día 03 de noviembre del 2018, Tamara tenía se me fue la semana de embarazo. Hubo un cambio de urgencia y cuando llego a AROS le colocaron un día menos, ese fue el grave error que cometieron.

Repreguntado al testigo para que diga ¿Cómo le consta todo lo relatado?



Foja: 1

*Responde: Porque en todo momento estuve con Tamara, desde el día 02, ella constantemente me iba diciendo todo por teléfono.*

Repreguntado al testigo para que diga *¿Cómo se enteró de que la criatura se encontraba sin latidos y ya había fallecido?*

*Responde: El día 04 de noviembre mis papas en la hora de visita estaban con ella, acompañándola porque estaba con contracciones y pidieron que revisaran a Tamara, la matrona que estaba a cargo dijo que cuando terminara la visita y ellos se fueran recién la iba a revisar. Mis papas se fueron, paso alrededor de media hora y Tamara me hablo por Whatsapp que la matrona la fue a revisar y cuando la reviso no se escuchaban latidos de Florencia. En ese momento la llevaron a pabellón enseguida en menos de 2 minutos, yo estaba en mi trabajo.*

SEPTIMO: Que para sostener sus defensas, el demandado allego las siguientes probanzas.

Documental:

- A folio 49:

- 1) Guía Perinatal 2015, elaborada por el Ministerio de Salud, 1a edición.
- 2) Manual de Obstetricia y Ginecología, VIII edición, año 2017, de la pontificia Universidad Católica de Chile.
- 3) Artículo medico electrónico titulado "Muerte fetal".
- 4) Artículo medico electrónico titulado "Estudio anátomo-clínico de las causas de muerte fetal".

- A folio 73:

- 5) Ficha clínica y Autopsia clínica de mortinato.

Prestaron declaración, según consta en acta levantada a folio 67, los siguientes testigos:

Testimonial:

Prestaron declaración, según consta en acta levantada a folio 68, los siguientes testigos:

Natalia Angelinna Castagnoli Parraguez.

*"Al Punto Nro.1: No, porque hay un porcentaje de fetos que fallecen intrauterino, ese porcentaje aumenta levemente al final del embarazo.*

Repreguntado que señale la testigo la fecha, año nombre

*Responde: Año 2018 y no recuerdo el nombre de la paciente.*

Repreguntado para que señale si recuerda de cuantas semanas recibió a la paciente.

*Responde: Yo no ingrese a la paciente, yo constate la muerte fetal una vez que estaba ingresada.*

Repreguntado para que señale la testigo cual fue la causa de muerte fetal.

*Responde: Yo no puedo dar las causas de la muerte fetal porque yo solo constate la muerte y el seguimiento posterior lo siguieron otros profesionales.*

Contrainterrogado para que diga la testigo en que Unidad trabaja.

*Responde: En la Unidad de Urgencias Obstétricas.*

Contrainterrogado para que señale si estaba de turno el día de ocurridos los hechos.

*Responde: Sí.*

Contrainterrogado para que diga con qué edad gestacional ingreso la paciente el día 3 de Noviembre de 2018.

*Responde: Según tengo entendido 40 semanas con 5 días. Durante su estadía en el Hospital de la demandante desde que ingreso el día 3 fue atendida por ginecólogos. No tengo esa información porque a la paciente la conocí cuando el feto estaba muerto.*

A los demás puntos no se presenta.

Juana Elizabeth Quidel Obreque.

*"Al Punto Nro.1: No existe responsabilidad de parte de los demandados. Ese día era Domingo 4 Noviembre de 2018, yo llegue al turno y mi colega me entrega el turno, me dice que la señora Reyes estaba hospitalizada en la sala 404 Cama 1. Mi colega me dice que estuvo con contracciones en la noche y razón por la cual le hizo dos tactos vaginales, uno en la noche y otro en la mañana a las 7. Después de eso me quede yo a cargo de ella. La paciente no tenía indicación de*



Foja: 1

inducción en la ficha, era su primer embarazo, tenía 40 semanas con 6 en la ficha, estaba partiendo como que quería empezar el trabajo de parto. Después de eso cuando paso la visita de la mañana entre a la sala donde ella estaba y estaban durmiendo, razón por la cual Salí de la sala y pase a otra sala pasando la visita, cuando llegue a la última sala la 6 regrese a esa sala 4 eran como las 11 o 11.30 de la mañana, la oí los latidos, le consulte si se le movía la guagua, si tenía contracciones, ella responde que si tenía algunas contracciones, cuando yo la evalué ella no tenía contracciones a la palpación, por ello continúe la visita en la sala. Al medio día llego la visita que eran cuatro horas en ese momento de 12 a 16 horas., recuerdo que ella tenía mucha visita como 8 personas, mucha gente, la verdad es que solo se aceptan dos a tres personas, pero como no habían mas pacientes con visitas lo acepte, no quise molestarlos a ellos, ellos observaban que yo pasaba hacia mis actividades y estas visitas solo observaban. Después lleve el monitor para colocarlos pero la paciente no estaba en ese momento, estaba caminando, un familiar me pregunta le ayudo y yo le contesto que no que caminara la paciente que eso no le haría mal, que después le colocaría el monitor, luego ya llego ya que se completó la hora de la visita, la familia se tenía que ir, y yo luego coloque el monitor y allí es donde no logro encontrar los latidos con el monitor, entonces allí la traslade a la sala de procedimientos fue una idea mía para poder hacerlo con mas tranquilidad en la sala de procedimientos, la vuelvo a auscultar y no logro encontrar los latidos, entonces le hice un tacto vaginal y me encontré con 3 a 4 cm. , de dilatación y entonces decidí llamar al médico de turno por teléfono ya que ellos están abajo en el primer piso, me contesto el médico y me dijo que la baje al ecógrafo de la urgencia para evaluarla, la trasladamos al primer piso y pasaron unos minutos y me llama la doctora y me dice que el bebe esta sin latidos, que va a quedar abajo para que le hagan una cesárea. En algún momento cuando ella caminaba observe que tenía una contracción mas intensa y por eso decidí colocarla al monitor.

Repreguntado para que diga si de acuerdo a las semanas que presentaba la paciente que tratamientos correspondía que recibiera en esa época.

Responde: Esperar un trabajo de parto espontaneo.

Repreguntado para que diga de qué manera se planifico el parto.

Responde: Solo dijeron que la paciente iría a inducción como corresponde a las 41 semanas.

Repreguntado para que diga, era o no la programación de inducción al parto.

Responde: No, para esa semana no.

Contrainterrogado para que diga la testigo es un embarazo de 41 semanas un embarazo en vías de prolongación.

Responde: No, porque estaba estipulado en las guías del Minsal.

Contrainterrogado para que diga la testigo, cuales son los protocolos conforme a la guía perinatal que se debe seguir en un embarazo de 41 semanas de gestación.

Responde: Hospitalizar y programar la inducción.

Contrainterrogado para que si sabe ud., ya en la hora de la mañana del día 4 Noviembre de 2018 existía en los documentos clínicos orden de inducción del parto.

Responde: No existía en la ficha donde yo mire.

No se le hacen más preguntas a la testigo.

Eduardo Javier Andrés Espinoza Oliva.

“Al Punto Nro.1: No existe responsabilidad de las demandadas. Recuerdo que esto fue el 3 Noviembre de 2018, la usuaria llego derivada del Servicio de Urgencia Obstétrico, traía diagnóstico de ser primigesta un embarazo con 40 y 5 semanas, sin trabajo de parto y obesidad, venia para programar inducción, se recibió en el cuarto piso, le asignamos su cama, ella me dijo que venía para inducción, y yo le señalo que allí no se hacia la inducción, pero que le haríamos un registro basal no estresante para ver cómo estaba su guagua, se le hizo el registro lo que demostró que la guagua estaba bien, no había nada porque preocuparse, los signos vitales estaban buenos, le expliqué que en esos momentos no eran para la inducción y que antes de la inducción se necesitaba la



Foja: 1

*evaluación médica, que como estaba bien no era para la inducción todavía, lo mismo se le explica a su madre. Luego de eso yo termine el turno a las 8 y le comente a mi colega que entraba al turno que la señora estaba bien y con un buen registro.*

*Repreguntado para que diga de acuerdo a la semana de embarazo a la paciente que tratamiento le tenían que realizar a la paciente.*

*Responde: El tratamiento era ingresarla, evaluarla, hacerle un registro, lo que ocurre que es el medico quien decide si la paciente va a inducción o no.*

*Repreguntado para que diga según la semana de embarazo que presentaba la paciente era para hacerla la inducción a la paciente.*

*Responde: Tengo entendido que las inducciones se ingresaban y a las 41 semanas se realizaban las inducciones, eso era lo que decía la guía perinatal.*

*Contrainterrogado para que diga el testigo, según lo que relato ud estuvo con turno el día 3 Noviembre de 2018.*

*Responde: Si correcto.*

*Contrainterrogado para que diga diga el testigo el día 4 estuvo libre en el día.*

*Responde: Sí.*

*Contrainterrogado para que diga el testigo, de que unidad venia derivada la paciente y en que unidad ud., trabaja.*

*Responde: La paciente venia del servicio de Urgencia obstétrico, y yo trabajo en la Unidad de Alto riesgo obstétrico (ARO).*

*Contrainterrogado para que diga el testigo, con que documentación llega una paciente derivada a su unidad.*

*Responde: Con la historia clínica perinatal documento con tapa verde de urgencia, la hoja de atención de urgencia y el carnet maternal.*

*Contrainterrogado para que diga el testigo, que observaciones traía la hoja de información cuando ud., recibió a la paciente.*

*Responde: No recuerdo bien.*

*No hay más preguntas para el testigo.*

*Ricardo Lorenzo Muñoz Aylwin.*

*“Al Punto Nro.1: No existe responsabilidad de las demandadas. Recibo mi turno de 20.00 horas hasta 8.00 horas del otro día, a las 11.30 horas es aproximadamente la primera visita, la paciente refiere que tiene contracciones aisladas y yo le contesto que una vez que termine con la visita la examinare. Posteriormente a ello se realiza evaluaciones de condiciones cervicales, no encontrándose diagnóstico de trabajo de parto y ni un conflicto, se le refuerza a la paciente que cualquier cosa toque timbre a la unidad, cosa que no ocurre durante la noche y se hace la primera visita de la mañana a las 07.00 horas de la mañana, se le auscultan latidos, refiere haber continuado con algunas contracciones durante la noche, sin hacer las consultas ni apretar el timbre durante la noche, momento en el cual realizo un nuevo tacto cervical sin pesquisar avance ni tener síntomas de trabajo de parto, no se pesquisa flujo vaginal tampoco, posteriormente entrego el turno y se acaba mi jornada laboral. En el momento que me entregaron el turno era un embarazo primigesta embarazo con 40.5 semanas y obesidad, se le hizo un monitoreo registro basal no estresante, el cual estaba reactividad sin pesquisa de contracciones uterinas.*

*Repreguntado para que diga que tratamientos correspondían que se indicaran a la paciente en esa época.*

*Responde: Yo no le puedo responder que indicaciones correspondían, ya que esto debe realizarlo el médico, ella venía con indicaciones de coordinar interrupción por inducción si se había desencadenado el parto antes, pero esa indicación de inducción debía corroborarlo un médico tratante de la sala, la cual todavía estaba pendiente de reevaluación.*

*Repreguntado para que diga según las semanas de embarazo era o no obligación la programación de inducción de parto.*

*Responde: Según lo que nos dice la literatura todavía no correspondía interrumpir el embarazo por inducción y en lo que nos basamos, teniendo en consideración que la paciente venía con 40.5 semanas y había dos días que faltaban que se cumplieran para programar la inducción.*



Foja: 1

Contrainterrogado para que diga el testigo, ud estuvo de turno el día 3 Noviembre durante la noche.

Responde: Si de 20.00horas hasta las 8.00 del día 4 Noviembre 2018.

Contrainterrogado para que diga el testigo en base a que documentación se le entregan las indicaciones de esta paciente en particular.

Responde: En base a la ficha clínica y la ficha perinatal.

Contrainterrogado para que diga el testigo, que edad gestacional tenía doña Tamara Reyes.

Responde: Cuando a mí se me entrega el turno 40,5 semanas, por ende el día 4 tendría 40.6 semanas.

Contrainterrogado para que diga el testigo, que protocolos se debe hacer a la semana 41 de edad gestacional.

Responde: Se define con un embarazo de término que va entre las 37 a 42 semanas. Posterior a esa fecha se debería planificar interrupciones según condiciones obstétricas.

Contrainterrogado para que diga el testigo, desde que momento el medico de sala debe decretar esta inducción.

Responde: Teniendo en consideración que estos hechos ocurrieron en un fin de semana, el medico de sala tendría conocimiento de esto al día siguiente que era el día lunes y cualquier alteración debíamos comunicarla al médico de turno del Suo (servicio de urgencia obstétrica).

Contrainterrogado para que diga el testigo, si en el Aro existe medico de turno exclusivo el fin de semana.

Responde: Un médico de sala. Para aclarar bien el concepto medico de sala es el medico que pasa con visita de lunes a viernes en el horario de la mañana, medico de sala de fin de semana no existe, figura que se implementó posteriormente en el transcurso del tiempo. Medico de sala propiamente tal nunca ha habido los fines de semana.

No hay más preguntas para el testigo.

OCTAVO: Que la responsabilidad por falta de servicio se encuentra estructurada normativamente en los artículos 38 de la Constitución Política de la República, y en artículos 4 y 42 de la Ley Orgánica de Bases de la Administración, de los que se extraen como requisitos de esta responsabilidad los siguientes: a) Existencia de falta de servicio por un órgano de la administración; b) existencia de perjuicios; y c) relación de causalidad entre la falta de servicio y los perjuicios.

En cuanto a la falta de servicio, su concepto se ha desarrollado doctrinariamente a través de tres hipótesis generales, a saber: a) cuando los órganos del Estado no actúan debiendo hacerlo; b) cuando la actuación de los órganos del Estado es tardía; o bien c) cuando la actuación de los órganos del Estado es defectuosa.

NOVENO: Que previo a abocarse al fondo de la controversia, corresponde resolver la alegación de la demandada relativa a la falta de legitimación de los demandantes doña Leonor Del Carmen González Acuña y don Pablo Roberto Reyes Bravo, fundada en que estos no habrían cumplido con el procedimiento previo y obligatorio de la mediación, establecido en el artículo 43 de la Ley N° 19.966.

Al respecto, el artículo en comento establece:

“El ejercicio de las acciones jurisdiccionales contra los prestadores institucionales públicos que forman las redes asistenciales definidas por el artículo 16 bis del decreto ley N° 2.763, de 1979, o sus funcionarios, para obtener la reparación de los daños ocasionados en el cumplimiento de sus funciones de otorgamiento de prestaciones de carácter asistencial, requiere que el interesado, previamente, haya sometido su reclamo a un procedimiento de mediación ante el Consejo de Defensa del Estado, el que podrá designar como mediador a uno de sus funcionarios, a otro en comisión de servicio o a un profesional que reúna los requisitos del artículo 54.

En el caso de los prestadores privados, los interesados deberán someterse a un procedimiento de mediación ante mediadores acreditados por la Superintendencia de Salud, conforme a esta ley y el reglamento, procedimiento



Foja: 1

que será de cargo de las partes. Las partes deberán designar de común acuerdo al mediador y, a falta de acuerdo, la mediación se entenderá fracasada.

La mediación es un procedimiento no adversarial y tiene por objetivo propender a que, mediante la comunicación directa entre las partes y con intervención de un mediador, ellas lleguen a una solución extrajudicial de la controversia.”

De la disposición citada, aparece con claridad que el legislador ha establecido para los efectos de deducir acciones judiciales en contra de prestadores públicos de salud, tendientes a obtener la reparación de perjuicios producidos con ocasión de la prestación de estos servicios, una exigencia previa y obligatoria, cual es someter el reclamo a un procedimiento de mediación ante el Consejo de Defensa.

El carácter imperativo de dicha exigencia es indiscutible, al indicar que es un requisito previo, cuestión que parece no desconocer el actor, al haber acompañado precisamente el certificado que da cuenta de haber sometido la demandante doña Tamara Stefanie Reyes González su reclamo al referido procedimiento de mediación.

DECIMO: Que la alegación del demandado está referida a que los restantes demandados no cumplieron el requisito apuntado precedentemente, por lo que conviene precisar el alcance de la exigencia legal.

La disposición transcrita refiere que debe cumplir con este requisito el “interesado”, cuyo concepto no ha sido definido por la misma ley, de modo tal que a la luz de la norma solo cabe entender que se refiere a toda persona que estime haber sufrido algún perjuicio y reclame su reparación, hipótesis en que se encuentran todos los demandantes al haber alegado precisamente perjuicios derivados de atenciones de salud efectuadas por la institución demandada.

De esta forma, y consistiendo la referida exigencia en un requisito de procesabilidad de la acción deducida, no es posible admitir como demandantes a doña Leonor Del Carmen González Acuña y don Pablo Roberto Reyes Bravo, por no estar legitimados para tales efectos.

DECIMO PRIMERO: Que continuando con el análisis de fondo de la acción, y solo considerando como demandante a doña Tamara Stefanie Reyes González, es necesario precisar la cronología de los hechos, que conforme a los antecedentes expuestos por las partes, así como también por la prueba rendida, especialmente lo consignado en la ficha clínica, se puede resumir de la siguiente forma.

La demandante inicia el control de su embarazo en el Consultorio Miraflores el día 23 de febrero de 2018.

El día 29 de octubre de 2018 concurre al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (en adelante el hospital), donde se determinó que se encontraba con 40/1 semanas de embarazo (40 semanas y un día). Se le efectuó un monitoreo RBNS que dio resultado negativo, el que al ser repetido dio resultado positivo. Se le cita para que concorra en 3 días para efectos de repetir el monitoreo.

El día 1 de noviembre de 2018 concurre a la Urgencia Obstétrica del hospital, donde es atendida y se consigna en el formulario de atención que tiene 40/4 semanas de embarazo, se encuentra sin trabajo de parto y que debe ser hospitalizada en 48 horas más.

El día 2 de noviembre de 2018 concurre a la Urgencia Obstétrica del hospital, consignándose que refiere contracciones uterinas con pérdida de tapón mucoso sanguinolento, tiene 40/5 semanas de embarazo, movimientos fetales positivos, sin trabajo de parto.

El día 3 de noviembre de 2018 concurre a la Urgencia Obstétrica del hospital, consignándose que tiene 40/6 semanas de embarazo, sin trabajo de parto, que fue citada para hospitalización y se deriva a la (Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

Una vez ingresada a ARO, a las 16:00 hrs. de ese mismo día, se consigan en el formulario de historia clínica perinatal que se encuentra en vías de embarazo prolongado, es el primer parto, embarazo de 40/5 semanas, y con obesidad, efectuándose además examen obstétrico.



Foja: 1

En dicha unidad, en la planilla del día 3 de octubre de 2018, se indica control de signos vitales y control obstétrico cada 6 horas, con datos sobre control obstétrico y registro basal no estresante en a las 16:55, 23:40 y 7:00, indicando latidos cardiorfetales y movimientos fetales positivos. Como observaciones se consignó por el matrn de turno que a las 16 horas se efectuó el ingreso y monitoreo fetal; a las 23:40 la paciente se encontraba tranquila y estable pero refiriendo contracciones uterinas seguidas y se efectuó tacto vaginal; y posteriores revisiones a las 00:05 y 7:00 hrs.

En la planilla del día 4 de octubre de 2018 se indicaron latidos cardiorfetales y movimientos fetales positivos a las 11:45 hrs. Como observaciones se consignó por la matrona de turno que a las 11:45 el paciente se encontraba en buen estado general, con contracciones aisladas; y a las 16:30 se lleva a paciente a sala de examen donde no se logró auscultar latidos cardiorfetales, informando al médico de turno quien indica traslado para evaluación.

El registro libro pabellón de la ficha clínica indica que se le practicó a la paciente una cesárea, iniciándose la intervención a las 17:15 y con hora de termino a las 17:50, con diagnóstico de muerte fetal.

Posteriormente, la autopsia efectuada arrojó como resultado que se trataba de un mortinato de sexo femenino, de características morfológicas de término, sin malformaciones y sin signos de maceración. Se indicaron hallazgos morfológicos compatibles con síndrome de aspiración meconial y signos morfológicos de hipoxia.

DECIMO CUARTO: Que en cuanto a la falta de servicio propiamente tal, esta se hizo consistir en las siguientes situaciones.

En primer lugar, señala que una vez ingresada a la unidad ARO, se indicó como diagnóstico de ingreso que el embarazo era de 40/5 semanas, en circunstancias de que el mismo día, en el box de urgencia, se indicó que el embarazo era de 40/6 semanas, siendo esta última edad de gestación la correcta.

Sostiene que dicho error fue relevante para el fatal desenlace, por cuanto esto derivó en que ningún médico ginecológico la evaluara a pesar de estar en un embarazo en vías de prolongación inminente, lo que por su naturaleza requiere mayor vigilancia y supervisión.

Refirió que pasadas ya 23:00 hrs. desde su ingreso a la unidad ARO, aun no era evaluada por un especialista, en circunstancias que ya se encontraba en la semana 40 de embarazo, a lo que suma como factor de riesgo la obesidad que presentaba y el hecho de ser primigesta (primer embarazo), situación que se habría mantenido hasta la muerte fetal de su hija.

Para sustentar sus argumentos, cita a la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud, que en su página 301 consigna que “Diferentes estudios randomizados y revisiones sistemáticas de la literatura, han demostrado que la mejor conducta actual, es la interrupción del embarazo a partir de las 41 semanas, sin esperar que éste avance hasta las 42 semanas.”

Precisó además que este error en el cálculo del embarazo importó que no se aplicaran los protocolos establecidos en la misma guía para embarazos en vías de prolongación, como sería este el caso.

DECIMO QUINTO: Que conforme a lo alegado por la demandante, este primer cuestionamiento tiene su sustento base en que se trataría de un embazo que por su edad gestacional debía ser tratado conforme a los protocolos más exigentes que indica la lex artis para este tipo de casos.

Al respecto, se desprende que el demandante estima que un error en el cálculo de esta edad gestacional sería la causa directa de no haberse determinado que se estaba en un embarazo en vías de prolongación, el que según recomendaciones de la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud requiere la programación de la interrupción del embarazo.

En este punto, conviene precisar que no existe controversia entre las partes respecto del hecho que al día 4 de noviembre de 2018, el día en que se diagnosticó la muerte fetal, la edad gestacional era de 41/0 semanas. Es decir, sin perjuicio de que no se ha cuestionado que en una de las evaluaciones efectuadas de forma previa al desenlace fatal se consignó erróneamente que el



Foja: 1

embarazo correspondía a 40/5 y no 40/6 semanas, hay acuerdo en que la edad de gestación es la que indica la demandante.

Sobre esto, la defensa sostiene que el referido error no tuvo la relevancia que alega el demandante, por cuanto el protocolo aplicable solo se debe modificar a partir de la semana 40/1, que es cuando se denomina en vías de prolongación, se suerte tal que ningún manejo diferente se debía aplicar aun cuando al día 4 de noviembre de 2018 se estuviera en presencia de un embarazo de 40/6 o 41/0 semanas.

Pues bien, la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud, en su página 300, en el capítulo XXIII. EMBARAZO EN VÍAS DE PROLONGACIÓN Y PROLONGADO (POST TÉRMINO), punto 1 sobre introducción, establece que: "Embarazo prolongado se define como aquel que ha alcanzado las 42 semanas de gestación o 294 días desde la fecha de la última regla (FUR). Los embarazos que se extienden entre las 41+1 y la 42+0 semanas se denominan embarazos en vías de prolongación."

Así entonces, toda la regulación referida a los embarazos de edad gestacional previa a las 40/1 semanas no se rige por lo establecido en este título.

Lo anterior no se ve alterado por la mención posterior en el punto 2.2, que refiere que existen estudios que demuestran que la mejor conducta es la interrupción del embarazo a partir de las 41 semanas sin esperar que avance hasta las 42 semanas, desde que la misma guía establece previamente, como fue citado, el rango preciso de edad gestacional para los efectos del manejo del embarazo en vías de prolongación.

DECIMO SEXTO: Que como se aprecia, el embarazo de la demandante nunca alcanzó este rango de edad gestacional, por lo que no era exigido aplicar protocolos para embarazos en vías de prolongación.

Esto es del todo relevante, desde que este fue el argumento principal, reiterado en varios pasajes del libelo pretensor, para cuestionar el manejo del embarazo por parte de la demandada, el que al haber sido descartado pierde su sustento.

En estas circunstancias, no se advierte entonces a falta de servicio en la forma planteada, de modo tal que en este punto la demanda será rechazada

DECIMO SEXTO: Que como segundo argumento para sostener la falta de servicio, se señaló que posterior al control a que fue sometida a las 11:45 hrs. del día 4 de noviembre de 2018 y hasta las 16.30 hrs. de ese mismo día, su embarazo no fue monitoreado en ese lapso, en circunstancias que se encontraba con muchas contracciones y dolor. Lo anterior, habría sido advertido por sus visitas que se encontraban en el lugar, quienes lo hicieron saber a la matrona doña Juana Quidel Obreque, la que no habría querido efectuar la monitorización sino hasta pasadas las 16:00 que correspondía al término del periodo de visitas.

Este cuestionamiento no fue abordado por la demandada, y en cambio, fue corroborado por la prueba testimonial de demandante. En efecto, doña Elene Jaramillo Peigna declaró que visitó a la demandante desde las 12 hrs. hasta las 16:30 hrs. del día 4 de noviembre de 2018, solicitando dentro de ese lapso a la matrona que la revisara, respondiendo esta última que lo haría cuando se vayan las visitas. Señaló que la demandante ya no aguantaba los dolores y sentía cosas extrañas en su guatita, razón por la cual se desesperó y pidió ayuda a la matrona quien le volvió a responder lo mismo. Por su parte, el testigo don Homero Somoza Neculpan declaró que también estuvo ese día de visita y no la demandada no fue atendida por la matrona. Que en ese momento estaba con muchas contracciones, no gritaba pero se aferraba a la cama. Los restantes testigos, sin bien declararon en el mismo sentido, solo tomaron conocimiento de los hechos por los dichos que quienes sí estuvieron en el lugar ese día.

Por otra parte, la testigo presentada por la demandada, doña Juana Quidel Obreque, la matrona que se encontraba en el hospital en el horario a que hacen referencia los testigos anteriores, declaró que entre las 11 y 11:30 hrs evaluó a la paciente y luego una vez que se retiraron las visitas. Sobre las visitas ahí presentes, solo mencionó que la observaron, e incluso uno se ofreció a ayudarla para colocar un monitor.



Foja: 1

De esta forma, las declaraciones son contradictorias, pues por una parte se indica que la matrona fue requerida frente a los signos de molestia de la paciente, y por otra parte, la misma matrona refiere que nunca fue requerida en esos términos.

Para determinar el valor probatorio de estas declaraciones, tendremos presente que los testigos de ambas partes se ven afectas a circunstancias que aminoran de cierta forma su imparcialidad, los de la demandante son padres de su pareja, y la de la demandada es la funcionaria personalmente cuestionada en el desempeño de sus funciones, funciones que presta precisamente a la demandada. Dicho esto, los testimonios presentados por el demandante no solo fueron en mayor número, sino que además dan cuenta de hechos que son coincidentes con el resultado de muerte fetal. En este sentido, la autopsia efectuada al mortinato dio cuenta de la existencia de signos de hipoxia, lo que sumado a que a las 16:30 se efectúa control por la matrona, la que revela la ausencia de latidos cardiacos fetales, permite deducir que en los momentos previos a este examen el feto debió haber estado sometido a sufrimiento fetal, a lo menos con posterioridad al control efectuado a las 11:45 hrs. de ese mismo día.

Lo anteriormente dicho, permite a este sentenciador darle mayor valor a los testimonios de la demandante, que se ven coincidentes con el encadenamiento probable de los hechos previos a la verificación de la muerte fetal, por lo que por aplicación de lo dispuesto en el artículo 384 N° del Código Civil, y en consecuencia se tendrá por acreditado que requirieron a la matrona de turno en los términos declarados.

**DECIMO SEPTIMO:** Que ahora bien, acreditado lo anterior, corresponde determinar si el actuar omisivo del personal de salud configura o no falta de servicio.

Para determinar el actuar esperado en el caso concreto, cabe señalar que el demandado determinó en su oportunidad que correspondía ingresar a la demandante para ser hospitalizada, con el objeto de ser monitorizada, puesto que se trataba de un embarazo que ya estaba en las 40 semanas de edad gestacional y pronto debería programarse la inducción al parto, de no iniciarse el trabajo de parto de forma natural.

Lo anterior así ocurrió, la demandante fue internada en la Unidad ARO el día 3 de noviembre de 2018, donde se indicaron controles de signos vitales y obstétricos en intervalos de 6 horas, los que se efectuaron, manejo que debería modificarse una vez alcanzada las 41/1 semanas, edad gestacional que no se alcanzó al haberse producido la muerte fetal en la semana 41/0.

Si bien se cuestionó el no haber sido controlada por un médico mientras estaba internada y previo a la muerte fetal, no se precisa que falta de la lex artis se produce por tal situación, en circunstancias de que en la etapa gestacional que se encontraba se aprecia que se aplicaron los protocolos correspondiente, a lo que se debe sumar que como se dijo, la alegación en esta parte iba dirigida a exigir mayor cuidado por estar en vías de prolongación, lo que ya fue descartado previamente.

Sin embargo, y sin perjuicio de que se puede afirmar que se siguieron los protocolos establecidos formalmente en la guía perinatal acompañada, lo cierto es que es posible advertir un actuar deficiente de parte del personal de salud.

En efecto, las circunstancias que se presentaron el día 4 de noviembre de 2018, en el periodo en que los testigos se encontraban de visitas, desde las 12:00 hrs. a las 16:00 hrs aproximadamente, exigían que se efectuaran las prestaciones necesarias para la situación concreta, cual era que frente a los requerimientos por fuertes molestias de una mujer con 41 semanas de embarazo se atendieran a estos requerimientos, existiendo un evidente riesgo de complicaciones, que es precisamente lo que se pretende evitar con la internación en una unidad de urgencia obstétrica.

No es concebible por este sentenciador que se atienda a cuestiones formales para los efectos de no responder a estos requerimientos de atención, cuando precisamente la variación de las circunstancias requiere que los protocolos preestablecidos se flexibilicen. Incluso no se trata de un escenario imprevisto,



Foja: 1

puesto que es muy previsible que se presenten complicaciones de diversa índole en un embarazo, para lo cual no es necesario tener a la vista probanzas técnicas sobre esta ciencia que lo corroboren.

**DECIMO OCTAVO:** Que las instituciones de salud, publica en este caso, a través de sus funcionarios, deben otorgar todas las prestaciones necesarias para los efectos de minimizar riesgos inherentes a la condición de cada paciente, evitando así a la exposición de los mismos, para los cual cuentan con todos los medios necesarios a su disposición, de forma tal que se espera que se agoten todas las medidas necesarias en este empréstito.

No acudir a los requerimientos de una paciente embarazada, ya hospitalizada, con una edad gestacional avanzada, en una unidad de urgencia obstétrica que dispone de los medios para atender de forma integral, con personal calificado para estos efectos, implica que no se ha desplegado la actividad esperable, no se actuó de forma eficiente, siendo entonces evidente la falta de servicio en que ha incurrido el hospital.

**DECIMO NOVENO:** En cuanto a la relación de causalidad, debemos reiterar que la autopsia determinó que se detectaron signos de hipoxia en el feto, los que se estimaron compatibles con síndrome de aspiración meconial.

Al respecto, no existen antecedentes en la autopsia que expliquen la causa de la hipoxia, pudiendo la aspiración meconial ser un síntoma o la causa, lo que no fue determinado, indicándose por el demandado que lo anterior sería indiciario de muerte súbita al no haberse encontrado signos de maceración.

Si bien es cierto entonces, no existen antecedentes probatorios que demuestren finalmente la causa de esta hipoxia, la ciencia médica nos indica que generalmente aquel le antecede al sufrimiento fetal, lo cual tendrá incidencia en la frecuencia cardiaca del feto.

Es un hecho de la causa que no existió un control de los latidos cardiorfetales en un espacio de a lo menos 4 horas antes del examen final que estableció su ausencia. Además, fue acreditado también que la paciente refirió fuertes dolores relacionados con contracciones, lo que no fue considerado por el personal de salud encargado.

Con estos antecedentes, es posible presumir, con un grado suficiente certidumbre, que era posible verificar síntomas indiciarios de la situación de anormalidad. No es posible afirmar que esto hubiese evitado el resultado fatal, lo que es imposible asegurar en cualquier escenario médico, pero genera la convicción que existía un grado probabilístico importante y suficiente para presumirlo, razón por lo cual se tendrá por acreditada la relación causal entre la falta de servicio y el daño sufrido.

**VIGESIMO:** Que en cuanto a los perjuicios demandados, y respecto solo del demandante considerado como legitimado activo, estos se hicieron consistir en daño emergente y daño moral.

En cuanto al daño emergente, estaría constituido por los gastos de sepultura, que avalúa en un total de \$104.406.-, para lo cual acompañó copia de comprobante de recaudación de ingresos mediante el cual se indica el pago de la suma de \$3.550.- por concepto de 5 certificados comprados para los efectos de obtener la autorización de sepultura de la Seremi de Salud; y comprobante de ingreso Municipal emitido por la Municipalidad de Temuco, que da cuenta del pago de la suma de \$77.056.- por conceptos de derecho de sepultura.

Estando dichos gastos vinculados al resultado dañoso y siendo consecuencia directa de este, se acogerá la demanda respecto a los perjuicios acreditados con la documentación acompañada, la que se avalúa en la suma de \$80.606.-

**VIGESIMO PRIMERO:** Que en cuanto al daño moral, se justificó este en razón de las circunstancias de la muerte intrauterina, y al trauma, dolor y aflicción causada por dicha pérdida.

Para acreditar lo anterior, se acompañó Informe médico complementario, elaborado por el psiquiatra don Marcelo Sandoval Aguilar, respecto de doña Tamara Stefanie Reyes González, mediante el cual el facultativo sostuvo que la paciente presenta animo depresivo anhedonia intensa, labilidad emocional e insomnio severo mixto, con pronóstico a mediano plazo favorable. Además



Foja: 1

presentó Informe psicológico, elaborado con fecha 3 de enero de 2022, suscrito por el psicólogo don Rodrigo Higuera Vásquez, respecto de doña Tamara Stefanie Reyes González, que en sus conclusiones señaló un trastorno de estrés post-traumático, destacando la reexperimentación, síntomas de evitación conductual y cognitiva, alteración en el estado de ánimo, síntomas de activación y reactividad psicofisiológica.

No le cabe duda a este sentenciador que el daño moral se encuentra suficientemente justificado, puesto que sin perjuicio del diagnóstico psicológico que da cuenta de un trastorno de estrés post traumático entre otras afecciones, el solo parentesco es prueba sobrada para dar por establecido el grado de sufrimiento a que se ha visto sometida, por lo que se tendrá acreditado el perjuicio demandado.

En cuanto a la evaluación de los perjuicios, teniendo en consideración las circunstancias en que estos se produjeron, así como las consecuencias catastróficas en que derivaron, todo lo cual ya ha sido suficientemente descrito y debidamente asentado en la presente sentencia, se determina prudencialmente en la suma de \$50.000.000.-.

VIGESIMO SEGUNDO: Que finalmente, la restante prueba reseñada en las motivaciones sexta y séptima, no ha tenido la virtud de modificar lo resuelto, por haber sido suficiente con aquellas analizadas de forma pormenorizada. En especial, la restante prueba testifical del demandado, cuyos testigos estuvieron contestes en negar la falta de servicio, pero no hicieron referencia alguna a los hechos que se tuvieron como constitutivos del actuar negligente, siendo entonces irrelevantes en ese sentido.

Por estas consideraciones y, visto además lo dispuesto en los artículos 1698, 1700, 1712, 1713 y 2329 del Código Civil, artículos 254, 262, 309, 318, 341 y 384, todos del Código de Procedimiento Civil, artículos 4 y 42 de la ley 18.575, artículos 38, 41 y 42 de la ley 19.966, se declara:

I.- Que SE RECHAZAN las tachas formuladas por el demandado a folio 67.

II.- Que SE ACOGE la falta de legitimación procesal alegada por la demandada respecto de los demandantes doña Leonor Del Carmen González Acuña y don Pablo Roberto Reyes Bravo.

III.- Que SE ACOGE la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio deducida por el abogado don Felix Ramos Molina, en representación de doña TAMARA STEFANIA REYES GONZALEZ, en contra del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, y en consecuencia se condena a este último a pagar la suma de \$80.606.- por concepto de daño emergente y la suma de \$50.000.000 por concepto de daño moral.

IV.- Que no se condena en costas a la demandada por aplicación de lo dispuesto en el artículo 600 del Código Orgánico de Tribunales.

Regístrese, notifíquese y CONSÚLTESE si no se apelare.-

Rol N° 5438-2019.-

Dictada por don JORGE ROMERO ADRIAZOLA, Juez Titular del Primer Juzgado Civil de Temuco.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en Temuco, tres de Mayo de dos mil veintidós



C-5438-2019

Foja: 1



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

A contar del 03 de abril de 2022, 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>