

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 23° Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C-3722-2017  
**CARATULADO** : BAEZ/PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA  
**DE CHILE**

**Santiago, tres de Mayo de dos mil diecinueve**

Vistos,

Cristián Andrés Campusano Becker, abogado, en representación convencional de doña María Carolina Silva Báez, chilena, soltera, ingeniero civil químico, domiciliada en Avenida 21 de Mayo 1929, casa 36, comuna de La Cruz, Región de Valparaíso y de doña Teresa Catalina Baez Maureira, chilena, viuda, enfermera, domiciliada en Avenida 21 de Mayo 1929, casa 63, comuna de La Cruz, Región de Valparaíso, quien deduce demanda de indemnización de perjuicios en contra de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, Corporación de Estudios Superiores de Derecho Público, rol único tributario número 81.698.900-0, representada legalmente por su rector don IGNACIO SÁNCHEZ DÍAZ, chileno, casado, médico cirujano, cédula nacional de identidad 6.370.297-8, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 340, comuna de Santiago, Región Metropolitana,

Funda su demanda en que don Antonio Segundo Silva Reyes, nacido el día 21 de septiembre del año 1942, fue padre de doña María Carolina Silva Báez, nacida el día 28 de febrero de 1975 y cónyuge doña Teresa Catalina Báez Maureira, matrimonio celebrado el día 3 de septiembre de 1973; era una persona de 71 años, quien presentaba como antecedentes de salud, el padecer de obesidad, artrosis, arritmia, hipertensión arterial y apnea, todas debidamente tratadas y cuidadas, con un único antecedente quirúrgico, correspondiente a una cirugía bariátrica efectuada hace 20 años.

Añade que el día 14 de octubre de 2013, el señor Silva Reyes comenzó a sentir molestias abdominales y melena (deposiciones negras), por lo que decidió concurrir al Servicio de Urgencia de la Clínica Ciudad Viña del Mar, lugar desde el que lo derivaron al Hospital Gustavo Fricke, donde se le practicó una endoscopia digestiva alta, que arrojó como resultado una gastroplastía bariátrica antigua, con elemento protésico (malla Marlex) migrado al lumen gástrico; reacción a cuerpo extraño, de tipo granuloso, en la base de implantación de la malla; y, sin sangramiento actual. En palabras simples, el paciente tenía un objeto en su estómago de una cirugía de hace 20 años que se movió y causó que la pared interna de dicho órgano sangrara.

Agrega que el día 17 de octubre de 2013, fue atendido en el Centro Médico San Jorge, por el médico gastroenterólogo Robinson González Donoso, quien le sugirió que concurreniera al Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para que fuera estudiado su caso por un equipo médico especializado en pacientes con obesidad mórbida, ingresando a la Clínica de la Universidad Católica el 18 de octubre de 2013,



**Foja: 1**

comenzando a ser tratado por el médico Ricardo Funke Hinojosa y su equipo. De acuerdo al diagnóstico de este especialista, al examen físico el señor Silva Reyes estaba en buenas condiciones generales, afebril, asintomático, sin nuevos episodios de sangrado; en cuanto al abdomen, estaba globuloso, depresible, con ruidos hidroaéreos presentes y normales; en cuanto al aparato respiratorio, tenía murmullo pulmonar conservado, sin estertores; en cuanto al aparato cardiovascular; y, respecto a sus extremidades, estaba sin edema y sin signos de trombosis venosa profunda.

Expone que durante su hospitalización, se le practicó una nueva endoscopia digestiva alta, que arrojó cambios anatómicos compatibles con una gastroplastía; prótesis desplazada en cámara gástrica; úlcera gástrica antral (Forrest III); úlcera duodenal (Forrest III); y, negativo al test de ureasa. Además, se le realizó un TAC de abdomen, que arrojó como resultado un cuerpo extraño intra-gástrico, sin obstrucción intestinal distal. Durante toda la hospitalización evolucionó en buenas condiciones generales, sin sangramiento activo, dándole el alta médica con fecha 21 de octubre de 2013, con indicaciones de cuidados, medicamentos y control el día 28 de octubre de ese año, sin que conste indicación de cirugía en esta epicrisis. No obstante lo anterior, en los días subsiguientes a su alta, fue contactado telefónicamente por el médico Ricardo Funke Hinojosa, quien le señaló que debía hospitalizarse urgentemente para ser operado, con el objeto de retirar el cuerpo extraño del estómago, señalando además que si no se le removía la malla podría causarle la muerte, y que por tanto en vez de ir al control que estaba programado debía concurrir a hospitalizarse para someterlo a cirugía, a lo cual el Dr. Eduardo Dumas Rossi, cardiólogo, dio visto bueno desde el punto de vista cardiológico, e incluso concurrió personalmente al negocio del sr. Silva para insistirle en que se operara, quien se seguía sintiendo bien, tanto así que se permitió pensar por varias semanas si concurrir a la clínica o no, pese a lo cual y debido a la insistencia de los médicos, optó por internarse en la Clínica de la demandada, el día 20 de noviembre de 2013, ingresando en buenas condiciones generales y bien hidratado, al examen físico, en cuanto al aparato respiratorio, con murmullo pulmonar conservado sin estertores; al aparato cardiovascular, sin alteraciones; al abdomen, blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes y normales; a la columna y extremidades, con presencia de edema leve, sin signos de trombosis venosa, pulso presente y simétrico; al aparato neurológico, sin alteraciones.

Ese día se le practicaron diversos exámenes preoperatorios, todos con resultados normales y fue evaluado por el servicio de cardiología del establecimiento, donde se señaló que estaba compensado, sin signos de isquemia miocárdica en el electrocardiograma, con indicación de suspender tratamiento anticoagulante y sin contraindicación cardiológica para realizar la intervención. En este contexto, el 22 de noviembre de 2013, fue operado con el fin de retirar la malla ubicada en su estómago por vía oral, lo que no fue posible.

Posteriormente, el día 25 de noviembre de 2013, fue ingresado nuevamente al pabellón para retirarle la malla de su estómago y, se practicó una gastrectomía subtotal (remoción parcial del estómago) abierta, y colecistectomía (remoción de la vesícula) abierta. Luego, se trasladó a cuidados intermedios para monitorizar el postoperatorio y, al examen físico se planteó como plan respiratorio, conexión a ventilación mecánica; plan digestivo, queda con omeprazol, analgesia, antibióticos profilácticos; y, como plan cardiovascular, tratamiento con heparina por BCI para TTPA 50-70.

El día 26 de noviembre de 2013, el paciente estaba relativamente estable, con tendencia a la taquicardia, con buenos signos vitales y continuaba con la administración de sueros endovenosos, analgésicos para el dolor y sonda Foley, en la que se constató que la diuresis disminuyó, lo que conllevó una insuficiencia renal aguda (IRA), que se



**Foja: 1**

confirmaría por examen de creatinina, sin embargo, nada dice la ficha clínica respecto a si se trató la IRA o no. Luego, el día 27 de noviembre de 2013, el paciente estaba en buenas condiciones generales, con dolor postoperatorio controlado, hemodinámicamente estable, sin conflicto respiratorio, pero en la tarde comenzó a sentirse mal, con cuadro de desorientación, agitación leve, asociado a hipoperfusión de extremidades inferiores y región abdominal, hipotenso y taquicárdico, por lo que fue trasladado a la Unidad de Paciente Crítico para su manejo. En este lugar, se practicaron exámenes, constatándose lividez en extremidades inferiores y abdomen, abdomen distendido con drenajes con sangre, sin sangrado activo evidente, edema en extremidades inferiores, sin signos de trombosis venosa, planteándose como diagnóstico: shock cardiogénico v/s séptico; compromiso de conciencia; comorbilidades, para lo que se planteó un plan de tratamiento.

Expone que en la madrugada del día 28 de noviembre de 2013, sus representadas recibieron una llamada del médico de turno de la UPC, quien les indicó que debían concurrir al Hospital pues el paciente estaba grave, debiéndosele inducir a un coma e intubarlo, producto de una taquicardia alta, para pasado el mediodía ser llevado a pabellón, a fin de proceder a una laparotomía exploratoria, cirugía en la cual se descubrieron coágulos de sangre en el peritoneo –hemoperitoneo- sobre infectados, debiendo realizarse aseo peritoneal, pese a lo cual, el día 29 de noviembre del año 2013, el señor Silva reyes falleció, a consecuencia de un shock séptico refractario, tan sólo 4 días después de una operación practicada en dependencias de la demandada.

Añade que le entregaron el cuerpo a sus representadas en una sala del subterráneo del Hospital, con sus órganos internos guardados en unas bolsas plásticas, separadas de su cuerpo y con su abdomen abierto, puesto que habían practicado una autopsia, sin autorización de sus representadas y menos aún de la autoridad competente, por lo que sus mandantes solicitaron se les exhibiera la ficha clínica, donde se percataron que el personal médico sabía con anterioridad al último procedimiento quirúrgico que el fallecido tenía una infección generalizada, adquirida en el recinto hospitalario y que, sin embargo, nada de ello les fue informado.

En consecuencia, plantea que el presente caso da cuenta de negligencia de parte de la demandada en dos momentos distintos. La primera negligencia, consiste en decidir operar al paciente, puesto que un paciente de estas características presentaba un alto riesgo para ser sometido a una cirugía (71 años de edad, obesidad mórbida, arritmia cardíaca por fibrilación auricular, apnea del sueño, hipertensión arterial), por lo que si se hubiese seguido la lex artis médica, la indiciación no habría sido operar, sino que haber explorado otras alternativas, tales como bajar de peso, y suspender el tratamiento de anticoagulantes (TACO), puntualizando que precisamente a tal decisión arribaron los facultativos de la Clínica de la demandada (Dr. Reyes y Dr. Riquelme), cuando el día 21 de octubre de 2013 deciden darle el alta médica. En la epicrisis de dicha fecha, bajo el acápite “Evolución, medicamentos y terapia indicada”, se lee: *“En buenas condiciones, sin volver a presentar sangrado activo durante el fin de semana. (...). TC de Abdomen: Con cuerpo extraño intra gástrico, sin obstrucción intestinal distal”. (...). Por buena evolución se da de alta para continuar de manera ambulatoria control con equipo de cirugía barátrica”*. Luego, en el título “Diagnóstico de alta”, aparece: *“Hemorragia digestiva alta tratada”*, y en “Indicaciones de alta” dice: *“Control con equipo de Obesidad”*, quedando citado a control para el día 28 de octubre de 2013.

En este punto considera importante explicar que existen 2 tipos de cirugías: las de urgencia y las electivas. Son del primer tipo aquellas que de no realizarse dentro de las siguientes 24 horas, implican la muerte del paciente o secuelas graves (ejemplo: apendicitis aguda). Para nuestro ordenamiento jurídico, una urgencia se define como



**Foja: 1**

“*toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable*” (Art. 1º letra a) del Decreto Supremo N° 37 del año 2009 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de octubre de 2009). Son electivas todas aquellas que no sean cirugías de urgencia, es decir, cirugías programada, aquellas que para tratar una enfermedad o condición, es necesario llevar a cabo.

Manifiesta que la cirugía de fecha 25 de noviembre de 2013 habría que calificarla de cirugía electiva, así también consta en la ficha clínica, en donde en el Registro de Admisión, de fecha 20 de noviembre de 2013, se lee: “Tipo de admisión: programada”. El problema a su entender es que el documento inmediatamente anterior al Registro de Ingreso, es el alta médica de fecha 21 de octubre de 2013. En otras palabras, no existe constancia escrita que justifique el cambio de opinión del equipo médico de la demandada (particularmente del Dr. Funke, en su calidad de médico tratante), en cuanto a la decisión de someter al paciente a cirugía.

Estima importante recalcar que al señor Silva Reyes se le insistió que debía someterse a cirugía de tal forma por parte de los mencionados médicos, que le dieron a entender que si no se operaba se iba a morir, y que no tenía otra alternativa, añadiendo que el señor Silva había consultado a un cirujano digestivo algunos años antes porque deseaba realizarse una cirugía bariátrica, a lo cual dicho cirujano se opuso, pues estimaba el Sr. Silva no estaba en condiciones para ser sometido a dicha operación, lo que demuestra que el paciente estaba consciente de los riesgos que implicaba someterse a cirugía.

Mención aparte le merece el hecho que se haya realizado, además de una gastrectomía subtotal, una colecistectomía, sin que ella haya estado indicada, cuestión que aumentó aún más el riesgo de que el paciente presentara alguna complicación después de la cirugía, sobre todo tratándose de una operación tan invasiva como la que se le practicó (remoción parcial del estómago), y teniendo en consideración los antecedentes del mismo (obesidad, hipertensión arterial, edad).

Enseguida, afirma que, partiendo de la base que la sola decisión de someter a cirugía al señor Silva Reyes constituye *per se* una negligencia, la segunda negligencia consistiría en el diagnóstico tardío de una complicación, consistente en hemoperitoneo (presencia de sangre en el peritoneo) con coágulos sobreinfectados, lo que implica que el paciente estuvo sangrando internamente, por una sutura malograda, que se diagnosticó tardíamente, y al dar con el diagnóstico de la complicación, ya era demasiado tarde para salvar al paciente.

Finalmente, expone que el daño cuya indemnización se persigue es aquel daño moral sufrido por las demandantes, consistente en el sufrimiento y pena causados por los siguientes hechos:

1. La pérdida de un ser querido (quien era marido y padre de sus mandantes, respectivamente), en el marco de una deficiente prestación de salud. Lo anterior se ve agravado por el hecho de que se trataba de una cirugía que nunca fue informada ni al paciente ni a los familiares como una que implicaba como riesgo la muerte del paciente, por lo que ni el mismo Sr. Antonio Silva, ni su cónyuge, ni su hija estaban preparadas emocionalmente para afrontar esta tan repentina partida. Por lo mismo tampoco pudieron despedirse en forma, siendo este hecho ciertamente un dolor o aflicción que no puede quedar sin reparación.

2. El hecho de que el hospital haya practicado una autopsia no autorizada y le haya entregado el cuerpo a mis mandantes con los intestinos del difunto separados en una bolsa, causando en ellas un *shock* muy grande, al encontrarse con su marido y padre



**Foja: 1**

con el abdomen abierto y sus vísceras separadas dentro de una bolsa, ciertamente es un hecho brutal que marcó un antes y un después en la psique de sus representadas, de manera que solo recordar estas circunstancias les produce angustia, aflicción, estrés y gran dolor en general.

Agregando que de la lectura de los hechos narrados resulta claro que las conductas culposas explicadas precedentemente constituyen la causa directa del daño que sus representadas exigen les sea reparado a través de la presente acción civil. Ello, por cuanto si se suprime mental e hipotéticamente el hecho de haberse realizado la cirugía de fecha 25 de noviembre de 2013, se puede concluir que el paciente Antonio Silva no hubiera fallecido por una infección postoperatoria. Si bien la cirugía fue una causa directa del resultado dañoso, lo cierto es que la causa inmediata de muerte del paciente fue una complicación postoperatoria diagnosticada tardíamente y consecuentemente también tardíamente tratada.

En mérito de lo expuesto, y previas citas legales atinentes a la responsabilidad extracontractual, solicita tener por deducida demanda en juicio ordinario en contra de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, representada legalmente por don IGNACIO SÁNCHEZ DÍAZ, ya individualizados, admitirla a tramitación y en definitiva acogerla, declarando: 1.- Que se condene a la demandada al pago de \$500.000.000 (quinientos millones) de pesos por concepto de daño moral a doña María Carolina Silva Baez, o las sumas mayores o menores que Usía estime ajustadas a derecho; 2.- Que se condene a la demandada al pago de \$500.000.000 (quinientos millones) de pesos por concepto de daño moral a doña Teresa Catalina Baez Maureira, o las sumas mayores o menores que Usía estime ajustadas a derecho; 3.- Que se condene a la demandada al pago de las costas.

A folio 7 se tuvo por interpuesta demanda y se confirió traslado a la demandada.

A folio 18 consta notificación practicada a la demandada.

A folio 4 del cuaderno de excepciones dilatorias se acogen las dilatorias y se tienen por subsanadas, debiendo cumplirse lo dispuesto en el artículo 308 del Código de Procedimiento Civil.

A lo principal de fojas 25, comparece doña Claudia Huerta Díaz, abogado, por la demandada Pontificia Universidad Católica de Chile, quien contesta la demanda en sede extracontractual, solicitando su rechazo, con expresa condenación en costas.

En cuanto a la acción ejercida, señala que se trata de una acción civil indemnizatoria por responsabilidad extracontractual, sustentada específicamente el régimen de responsabilidad civil del empresario por el hecho de sus dependientes, previsto y consagrado en los artículos 2320 y 2322 del Código Civil, en cuya virtud se pretende obtener una sentencia que declare que el equipo médico que atendió al paciente habría incurrido en las conductas culpables o negligente, que serían la indicación de la cirugía y la ejecución de la misma, además del diagnóstico de la complicación, y consecuencialmente se declare la responsabilidad indemnizatoria de la Universidad para con las demandantes, solicitando por concepto de daño moral la suma de \$500.000.000.- para cada una.

En principio, niega y controvierte todas las imputaciones de negligencias que se formulan en la demanda y, en segundo lugar, expone la forma en que, a su entender, ocurrieron las atenciones médicas brindadas al paciente en las dependencias de su representada, señalando que es efectivo que el 18 de octubre del año 2013 el señor Silva Reyes ingresó al Hospital Clínico de la Universidad para estudio del cuadro de hemorragia digestiva caracterizada por melenas (deposiciones con sangre) de una semana



**Foja: 1**

de evolución, y por el cual previamente había requerido atención médica en la ciudad de Viña del Mar, donde se había practicado una Endoscopia Digestiva Alta que mostraba imágenes compatibles con una "gastroplastia bariátrica antigua, con elemento protésico (malla Marlex), migrado al lumen gástrico", añadiendo que, además, el paciente presentaba los siguientes antecedentes de relevancia médica: 71 años de edad, obesidad mórbida, arritmia completa por fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulantes orales, hipertensión arterial, apnea obstructiva del sueño, y como antecedente quirúrgico presentaba una cirugía bariátrica abierta realizada aproximadamente 20 años.

Manifiesta que durante esta hospitalización el paciente fue evaluado por el equipo de gastroenterología y el de cirugía digestiva, estableciéndose con los estudios practicados, entre ellos una Endoscopia Digestiva Alta y un TAC de abdomen, que la hemorragia digestiva que había presentado tenía directa relación con la presencia de un cuerpo extraño gástrico, el cual correspondía a la prótesis (malla Marlex) que se le había instalado en su cirugía bariátrica de 20 años atrás, la que se había desplazado o migrado, penetrado al lumen gástrico y generando una reacción a cuerpo extraño, de tipo granuloso, en la base de implantación de la malla; además de lo anterior, el Sr. Silva presentaba una úlcera gástrica antral Forrest III y una úlcera duodenal Forrest III, lo que hacía indispensable proceder al retiro de la malla que estaba invadiendo el estómago y, consecuentemente, exponiéndolo al riesgo cierto de sufrir hemorragias digestivas, tal y como ya había ocurrido los días previos a su hospitalización; lo que fue corroborado en el registro de la ficha clínica correspondiente a la evaluación del equipo de cirugía digestiva, de fecha 21 de octubre del 2013, en el cual se consignó "Plan: Se sugiere extracción endoscópica del cuerpo extraño (por equipo de cirugía o gastroenterología). Control SOS x cirugía)".

Así, concluido el estudio sobre el origen de las molestias que había acusado el paciente, con fecha 21 de octubre de 2013 se indicó su alta hospitalaria, con las indicaciones de control y cuidado que se describen en la epicrisis, entre las cuales se destaca la de controlarse con el equipo de obesidad dentro de 7 días, indicación que en concordancia con el plan de manejo registrado en la evaluación del equipo de cirugía digestiva, lógica y naturalmente tenía por finalidad el proceder al retiro de la malla que estaba invadiendo el estómago.

Agrega que, posteriormente, y siguiendo las indicaciones dadas, el paciente acudió a la consulta del Dr. Ricardo Funke Hinojosa, médico cirujano, especialista en cirugía digestiva, quien sostuvo una larga conversación con el Sr. Silva, en la cual le informó de los riesgos inherentes a la permanencia de la malla penetrada al estómago, destacándose en su caso el riesgo de sufrir hemorragias (las que ya se habían presentado previamente), en razón del tratamiento anticoagulante oral que debía seguir por su cuadro de arritmia completa por fibrilación auricular; asimismo se le informó de la necesidad de proceder a la extracción de dicha malla, para cuyo efecto correspondía llevar a cabo una gastrectomía, esto es, la resección de aquella parte del estómago donde estaba la malla, ante lo cual el paciente manifestó entender la información entregada, aceptando el tratamiento propuesto, lo que incluso se corrobora en el mismo texto de la demanda, donde se señala que "...el paciente estaba consciente de los riesgos que implicaba someterse a cirugía", razón por la cual con fecha 20 de noviembre del 2013, el paciente ingresó nuevamente al Hospital Clínico de la Universidad, con la finalidad de prepararse y someterse a la intervención que permitiría la extracción de la malla que estaba invadiendo su estómago.

Indica que, dadas las distintas comorbilidades que presentaba el paciente, antes de proceder al retiro de su malla, fue evaluado por los equipos de cardiología, broncopulmonar y anestesiología, quienes implementaron todas las medidas necesarias a fin que estuviera en las mejores condiciones posibles para llevar a cabo la referida



**Foja: 1**

intervención, entre las cuales se comprendía el reemplazo de su tratamiento anticoagulante oral, por Heparina no fraccionada, intentándose, en primer término, la extracción de la malla por vía laparoscópica, procedimiento menos invasivo, y que en su caso resultó frustrado dado que solo se logró movilizar parcialmente la malla. Por lo anterior, se le informó al paciente que la siguiente alternativa de tratamiento era practicar una cirugía abierta, a fin de lograr la extracción total de la malla, en la que además, conforme con los hallazgos intraoperatorios, se podría practicar una colecistectomía, con el fin de evitar el riesgo de coledocistitis que conlleva toda gastrectomía (30% según las diversas series de estudio científicos) y la consecuente necesidad de reintervenir quirúrgicamente. El Sr. Silva estuvo de acuerdo con el tratamiento propuesto, lo que se refrendó con su firma en el documento de consentimiento informado, en el que se describen como riesgos inherentes a la actividad quirúrgica, la posibilidad de hemorragias, perforaciones, infecciones, etc.

Así, señala que con fecha 25 de noviembre del 2013 se llevó a cabo la cirugía programada del paciente, la que si bien resultó laboriosa, logró el objetivo perseguido, esto es, la resección de aquella parte del estómago que se encontraba invadida por la malla, así como también la extracción de vesícula biliar, agregando que el paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato y hasta el día 27 de noviembre del 2013, cuando comenzó a presentar un deterioro de su condición general, cuyas características podían corresponder a un shock cardiogénico o un shock séptico, razón por la cual se practicaron diversos estudios de imágenes, que si bien descartaron un cuadro de tipo respiratorio, vascular y cardíaco, no resultaban concluyentes en cuanto a descartar o confirmar una complicación quirúrgica, motivo por el cual, al día siguiente, se practicó una laparotomía exploratoria, en la se evidenció la ausencia de filtraciones de las anastomosis y de sangrados activos, encontrándose hemoperitoneo, caracterizado por coágulos de aspecto infectado, los que fueron resecados, practicándose además un exhaustivo aseo peritoneal, y dejando al paciente con laparostomía contenida, esto es, dejando abierta la herida operatoria, cubriendo los órganos abdominales con una bolsa de plástico, para evitar el síndrome compartimental abdominal o de hiperpresión del abdomen, que puede complicar más aun a este tipo de pacientes.

Manifiesta que si bien es cierto que la condición del paciente era de gravedad, ello bajo ninguna circunstancia obedece a un supuesto retardo en la pesquisa de la complicación postoperatoria que presentó el Sr. Silva, ya que, de lo expuesto claramente se advierte que ante el deterioro de su estado general, se actuó de manera inmediata y oportuna, practicando los diversos estudios de orientación diagnóstica que resultaban necesarios para dilucidar la causa de su deterioro. Ahora bien, a pesar de todos los esfuerzos realizados, fue imposible evitar su tórpida evolución, constatándose su fallecimiento a las 07:00 horas del día 29 de noviembre del 2013, estableciéndose como causa de muerte un shock séptico refractario de origen intra abdominal, en base a su historia clínica, esto es, a todo lo ocurrido durante su última hospitalización, y es por ello que nunca se le practicó una autopsia, ya que conociéndose la causa de su fallecimiento, ella no era necesaria.

En cuanto al derecho, argumenta la inexistencia de los elementos generadores de la responsabilidad extracontractual, en primer término, por cuanto no existe una conducta culpable o negligente de la Universidad y/o del equipo médico tratante del actor, ya que todos y cada uno de los profesionales médicos que participaron en la atención del Sr. Silva, se encontraban debidamente acreditados en sus respectivas especialidades, y contaban con el debido respaldo de sus certificaciones y calificaciones académicas y profesionales, lo cual desde ya descarta toda hipótesis de culpa *in eligendo* de mi representada. Asimismo, la cirugía de gastrectomía del paciente estaba



**Foja: 1**

absolutamente justificada, ya que era el tratamiento indispensable para extraer la malla que se encontraba atravesando o invadiendo su estómago y exponiendo al paciente al riesgo cierto de sufrir nuevos episodios de hemorragia digestiva, potencialmente mortales, como también lo estaba la colecistectomía, pues conforme a la evidencia científica asentada, la posibilidad de generar cálculos biliares es un riesgo cierto que se presenta en alrededor del 30% de todas las gastrectomías, y por ende, con su ejecución se evitaban las consecuencias perjudiciales para la salud que ocasiona la aparición de los referidos cálculos, cuyo tratamiento al ser de resorte quirúrgico, habría impuesto el someter al paciente nuevamente a los riesgos propios e inherentes de un cirugía, riesgos que en el caso concreto del Sr. Silva eran potencialmente mayores por sus múltiples comorbilidades. Añade que la cirugía del paciente se practicó en forma técnicamente correcta, sin que existiera alguna sutura malograda como se sostiene en la demanda; prueba de ello es que en la laparotomía exploratoria se evidenció la ausencia de filtraciones en las anastomosis, y la pesquisa de la complicación postoperatoria del paciente, también fue oportuna y diligente, ya que ante el compromiso de su estado general, inmediatamente se ejecutaron todos los estudios de orientación diagnóstica pertinentes, entre los cuales se incluyó la laparotomía exploratoria, procedimiento que en definitiva permitió establecer que la causa del deterioro del paciente fue un sangramiento intraabdominal unido a un shock séptico, que fueron inmediatamente tratados con el correspondiente aseo quirúrgico y con todas las medidas de soporte que eran pertinentes frente a dicho cuadro. Finalmente, manifiesta que, aun cuando los avances en la ciencia médica han sido asombrosos, hasta el día de hoy no existen terapias que aseguren o garanticen la efectiva eliminación de las enfermedades o eviten la muerte, y ello tiene su lógico fundamento en el hecho innegable que la medicina no es una ciencia exacta, ya que al tratarse de acciones en el cuerpo humano existen limitaciones que son inherentes a la naturaleza humana e imposibles de superar, de lo que surge la posibilidad cierta que algunos tratamientos, a pesar de ejecutarse en forma técnicamente correcta, fracasen y no logren el objetivo que con ellos se persigue, pensar lo contrario nos llevaría a la paradoja de exigirle al médico el sanar a todo enfermo e incluso obtener la inmortalidad del ser humano.

En cuanto a la existencia de los daños demandados, niega expresamente su existencia y por ende recaerá en las actoras la carga de acreditar la concurrencia de este elemento fundamental para la declaración de la responsabilidad extracontractual que pretende con su demanda, tal y como lo previenen los artículos 1698, 2314 y 2315 del Código Civil, máxime cuando lo reclamado es únicamente el presunto daño moral de las actoras, restringido según el propio texto de la demanda a dos circunstancias: la muerte del paciente sin haber estado las demandantes "preparadas emocionalmente para afrontar esta tan repentina partida" y por otro lado, "el hecho de que el hospital haya practicado una autopsia no autorizada y le haya entregado el cuerpo a mis mandantes con los intestinos del difunto separados en una bolsa". Con respecto al hecho consistente en la muerte de un ser querido sin haber estado demandantes preparadas emocionalmente para afrontar dicha situación, si bien la familia válidamente pudo sentir dolor y angustia por la lamentable enfermedad y posterior fallecimiento del Sr. Silva, no se debe perder de vista que tal desenlace, a su entender, no fue consecuencia del actuar de su representada, y que el hecho de no estar preparada una persona desde el punto de vista emocional, para afrontar la muerte de un padre o cónyuge, es una condición absolutamente normal y compartida por el común de los seres humanos, consecuencia de sus afecciones y relaciones familiares, siendo imposible imputar dicha circunstancia como un daño o hecho extraordinario provocado por mi defendida, lo que además da cuenta de falta de nexo causal entre los daños alegados y las conductas que se le imputan a su representada. Por otra parte, la acusación de habersele realizado al paciente una



**Foja: 1**

autopsia no autorizada y el supuesto impacto emocional que ello habría causado en las actoras, es un hecho que esta parte viene en controvertir de manera absoluta, por cuanto dicha imputación no goza de sustento fáctico al ser directamente falsa, precisando que, la circunstancia de tener el paciente "los intestinos separados en una bolsa", no corresponde al resultado de la ficticia autopsia alegada por las demandantes, sino que, simplemente se trata de la técnica médica denominada *laparostomía contenida con bolsa de Bogotá*, necesaria para el manejo postoperatorio de la sepsis de origen abdominal que presentaba el paciente, que consiste en dejar abierta la herida operatoria, cubriendo los órganos para evitar el síndrome compartimental abdominal o de hiperpresión del abdomen, lo que podría complicar más aún al tipo de paciente que la requiere.

Sin perjuicio de lo anterior, y para el improbable evento en que se estimase que procede acoger la petición indemnizatoria de la contraria, la demandada solicita que el monto reclamado por daño moral sea reducido sustancial y drásticamente, teniendo en consideración que la reparación de aquel presunto perjuicio bajo ninguna circunstancia puede importar el enriquecimiento injustificado de la demandante. En consecuencia, estima jurídicamente irrefutable que la responsabilidad que se pretende imputar a su representada y en la cual se funda la petición de reparación de daños del demandante, carece de todo sustento fáctico-jurídico, pues en los hechos sometidos al conocimiento del Tribunal, no concurren bajo prisma alguno los requisitos esenciales y copulativos que hacen nacer la obligación de indemnizar, y por ende, la demanda necesariamente debe ser rechazada, con costas, solicitando tener por evacuado el trámite de la contestación de la demanda, en el sentido antes dicho.

A folio 26 se tuvo por contestada la demanda, confiriéndose traslado para la réplica.

A folio 27, evacuando el trámite de la réplica, el demandante reitera en lo sustancial los argumentos ya señalados en la demanda, reafirmando lo expresado en el libelo.

A folio 28 se tuvo por evacuado el trámite de la réplica, confiriéndose traslado para la dúplica de la demanda.

A folio 29, la demandada, evacuando el trámite de la dúplica, reproduce lo señalado en su contestación, añadiendo que la demandante pretende modificar en la réplica, los argumentos expuestos en la demanda, puesto que ahora funda la responsabilidad de su representada en una supuesta "culpa organizacional", cuestión que no es procedente hacer en la réplica y que por lo demás, no se daría en el caso concreto, puesto que no se han imputado negligencias a la dirección técnica del hospital, reiterando su solicitud de rechazar íntegramente la demanda de autos.

A folio 30, se tuvo por evacuado el trámite de la dúplica y se citó a audiencia de conciliación, la que se lleva a efecto a folio 36, con la comparecencia de los apoderados del actor y de la demandada, sin que los asistentes lograran arribar a acuerdo.

A folio 38, se recibió la causa a prueba, fijándose con ello los hechos substanciales, pertinentes y controvertidos sobre los cuales debió recaer, rindiéndose en definitiva las probanzas que obran en autos.

A folio 131, atendido el estado procesal de la causa, se citó a las partes a oír sentencia.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**I. En cuanto a las tachas:**



**Foja: 1**

**Primero:** Que en folio 67, 68 y 70, la demandante viene en tachar a don Ricardo Andrés Funke Hinojosa, a don Tomás Emilio Regueira Heskia, y a don Fernando Ernesto Pimentel Müller, presentados por la demandada, fundado en la causal N° 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que los testigos carecerían de la imparcialidad necesaria por haber manifiesto que a la época de los hechos mantenían un contrato laboral con la demandada.

Que la demandada viene en evacuar el traslado solicitando el rechazo de la tacha deducida, aduciendo que en la actualidad los dos primeros testigos no son trabajadores dependientes de la demandada; y respecto del señor Pimentel, expone que si bien en la actualidad si es trabajador de la Pontificia Universidad Católica de Chile, lo cierto es que ha comparecido por haber sido citado judicialmente, sin tener ningún tipo de interés en el resultado del juicio

**Segundo:** Que en folio 70, el demandante formuló tacha del numeral 4 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil contra el testigo don Alex Fabián Arenas Aravena, presentado por la demandada, fundado en que el testigo ha declarado prestar servicios a honorarios en el Hospital, lo que se encuentra dentro de la definición del inciso segundo del numeral 4° del artículo en referencia.

Que la demandada evacúa el traslado solicitando se rechace la tacha, atendido el espíritu de la causal invocada. Expone que en el caso del testigo esto no ocurre, porque si bien éste recibe una retribución del Hospital, la relación laboral principal del testigo es con el Hospital Sótero del Río, según él mismo reconoce, y el hecho de percibir honorarios no se traduce en una dependencia económica o laboral, como exige la causal, no existiendo interés pecuniario alguno.

**Tercero:** Que para la resolución de las tachas previamente planteadas debe tenerse en consideración que, para la procedencia de éstas es necesario que las causales de inhabilidad sean de carácter actual, esto es, que la relación laboral y de dependencia que se invoca exista entre el testigo y la parte que lo presenta al momento de prestarse la declaración.

Que de acuerdo a este razonamiento, las tachas deducidas respecto de los testigos Funke Hinojosa y Regueira Heskia deberán ser desechadas, pues la causal del número 5° del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil no es aplicable en el caso concreto, por no existir un vínculo de subordinación y dependencia respecto de ellos.

Que no se condena en costas al incidentista por haber litigado con motivo plausible.

**Cuarto:** Que por el contrario, habrá que acoger las tachas deducidas respecto de los profesionales Pimentel Müller y Arenas Aravena, pues resulta indubitado, según las propias respuestas de los declarantes a las preguntas de tachas, que éstos prestan regularmente servicios profesionales a la parte que lo presenta, manteniendo un contrato de trabajo o de servicios y estando sujeta a las órdenes de jefatura del recinto hospitalario.

En este sentido, carecen de asidero las alegaciones de la demandada en orden a desconocer la existencia de un vínculo de subordinación y dependencia de los testigos, fundado en que el señor Arenas presta servicios en otros centros de salud o las funciones que desempeña, aspectos que resultan indiferentes para estos efectos, como también la eventual utilidad de un testimonio y los avances en materia de legislación laboral, los que no autorizan al tribunal de prescindir de las inhabilidades dispuestas por la ley en materia civil, y que han sido oportunamente reclamadas por el actor.



Foja: 1

Que, atendido lo expuesto, se acogerán las tachas deducidas contra los testigos Pimentel y Arenas, con costas.

## **II. En cuanto a las objeciones documentales:**

**Quinto:** Que la demandada objetó el documento acompañado por la demandante, individualizado como “Informe médico pericial, para el paciente Antonio Silva Reyes”, elaborado y suscrito por don Ángel Javier Cabrera Barrera, por tratarse de un documento privado, cuya autenticidad no ha sido establecida de modo fehaciente, además de emanar de un tercero ajeno al juicio, que no lo ha reconocido válidamente, para luego observar también su metodología y conclusiones; de lo cual se dio traslado al actor, el cual se tuvo por evacuado en su rebeldía.

Que, habiendo el demandado fundado su objeción en causales distintas a aquellas establecidas por la ley, en relación con el documento objetado, desde que el artículo 346 N°3 del Código de procedimiento Civil permite únicamente las tachas por falsedad o falta de integridad respecto de los documentos privados, se desestimaré la objeción documental deducida, sin perjuicio del valor probatorio que en definitiva se le asigne a dicho instrumento.

**Sexto:** Que asimismo, la demandada objetó el documento acompañado por la demandante, individualizado como “Ficha Clínica de Antonio Silva Reyes, RUN N°4.087.541-7”, por manifiesta falta de integridad, fundado en que dicho documento fue incorporado al proceso a través de la exhibición que su propia parte hizo, dejando copia íntegra del documento en manos del actor, documento que luego éste editó, acompañando uno iníntegro, al cual le faltan una serie de partes y hojas, relativas a exámenes médicos, informes de radiología, formulario de consentimiento informado y otras anotaciones diarias relativas a la evolución del paciente; objeción de la cual se dio traslado al actor, y se tuvo por evacuado en su rebeldía.

Que a continuación se recibió el incidente a prueba, fijándose como hecho sustancial, pertinente y controvertido sobre el cual debía rendirse la prueba, la efectividad de ser íntegra la ficha clínica acompañada por la parte demandante con fecha 31 de agosto del corriente; citándose a las partes a audiencia de cotejo de documentos, la cual se llevó a cabo en folio 14 del cuaderno de objeción de documentos, con la asistencia del apoderado de la demandada y en rebeldía de la demandante, oportunidad en la que el Tribunal cotejó la ficha clínica ofrecida por la demandante, con las copias incorporadas tanto por la demandante como por la demandada, advirtiéndose que el archivo digital de la demandada es idéntico a la ficha original, salvo en cuanto ésta última contempla además un documento denominado “anamnesis”, que consta de 13 páginas y los informes de biopsia N°580471 y 577573, los cuales se digitalizan y se incorporan al sistema por separado. Asimismo, pudo comprobarse que el documento digital ofrecido por la demandada carece de las páginas 143 y 145 del documento N°1, y páginas 51, 56, 60 y 61 del documento N°2.

**Séptimo:** Que en atención al mérito de la audiencia de cotejo, habiéndose comprobado que la versión original de la Ficha Clínica del paciente no es igual a la copia ofrecida por la demandante, la que se estima como iníntegra, no cabe más que acoger la objeción formulada por la demandada, sin costas, por no haber sido solicitadas.

## **III. En cuanto al fondo:**

**Octavo:** Que en folio 1, comparece don Cristián Andrés Campusano Becker, abogado, en representación de doña María Carolina Silva Báez y de doña Teresa Catalina Báez Maureira, quien deduce demanda de indemnización de perjuicios en sede extracontractual en contra de la Pontificia Universidad Católica de Chile, todos ya



**Foja: 1**

individualizados, a fin de que se condene a la demandada, a pagar la suma de \$500.000.000.-, más reajustes e intereses, o la suma menor que el tribunal estime conforme a derecho, a cada de una de sus representadas, a título de indemnización extracontractual por daño moral, con costas.

Funda su acción en los hechos y derecho que ya fueran reseñados en la parte expositiva de esta sentencia, que se dan por reproducidos para todos los efectos legales.

**Noveno:** Que en folio 25 comparece Claudia Huerta Díaz, abogado, en representación de la demandada Pontificia Universidad Católica de Chile, contestando la demanda interpuesta en su contra, solicitando su rechazo con expresa condenación en costas.

Fundan sus alegaciones en los antecedentes de hecho y el derecho que ya fueron expuestos latamente en lo expositivo de esta sentencia, los cuales se tienen expresamente por reproducidos para todos los efectos legales.

**Décimo:** Que en sus escritos de réplica y dúplica, las partes reiteraron las alegaciones y fundamentos desarrollados en su demanda y contestación, respectivamente.

**Décimo primero:** Que, de acuerdo a los argumentos expuestos y las peticiones formuladas en el libelo, la acción promovida por la actora corresponde a la de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual respecto de la demandada, la que se tramitó de conformidad a las normas del procedimiento ordinario de mayor cuantía, previstas en los artículos 253 y siguientes del Código de Procedimiento Civil.

Que el derecho a la indemnización por daño moral que dice haber sufrido el actor y cuyo reconocimiento demanda, debe determinarse con arreglo a las normas del derecho común. De esta manera, para determinar si procede o no declarar el derecho que se demanda, se requiere: a).- que el autor sea capaz de delito o cuasidelito; b).- que exista un hecho culposo o un cuasidelito propiamente tal, que sea imputable a la parte demandada; c).- que este hecho culposo haya causado un perjuicio o daño a la parte demandante; d).- que entre el hecho doloso o culposo y el perjuicio producido haya una relación de causalidad, esto es, que los daños o perjuicios sufridos por la víctima sean una consecuencia inmediata y directa de aquél.

**Décimo segundo:** Que de acuerdo al mérito de las acciones y defensas esgrimidas por las partes en sus escritos del período de discusión, la litis quedó configurada de modo tal que las partes debieron allegar al proceso las probanzas correspondientes, a fin de acreditar los siguientes hechos substanciales, pertinentes y controvertidos:

- 1.-) Si la demandada incurrió en una acción u omisión dolosa o culpable.
- 2.-) Si el actuar de la demandada provocó daño a las demandantes. En la afirmativa, hechos y circunstancias en que se fundan.
- 3.-) Existencia de un vínculo de causalidad entre la acción u omisión descrita y los daños acontecidos a la demandante.
- 4.-) Efectividad de que el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica haya realizado una autopsia no autorizada.

**Décimo tercero:** Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil corresponde al actor acreditar íntegramente los fundamentos de su demanda, en especial, la existencia de un delito o cuasidelito civil cometido por la demandada, los daños sufridos y la relación entre los hechos ilícitos y los perjuicios.



Foja: 1

**Décimo cuarto:** Que con la finalidad de acreditar su pretensión, la parte demandante acompañó al proceso, en forma debida, la siguiente prueba instrumental: 1.- Certificado de defunción de Antonio Segundo Silva Reyes; 2.- Certificado de matrimonio de Antonio Segundo Silva Reyes y Teresa Catalina Báez Maureira; 3.- Certificado de nacimiento de María Carolina Silva Báez; 4.- Certificado de término de medición de 30 de mayo de 2014, emitido por la mediadora Catalina Browne López; 5.- Informe médico referente al paciente Antonio Silva Reyes, elaborado por el médico cirujano Ángel Javier Cabrera Barrera;

**Décimo quinto:** Que, a su turno, la demandada acompañó la siguiente documental: 1.- Certificados de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud, de los médicos Ricardo Funke Hinojosa, Alex Arenas Aravena, Fernando Pimentel Müller, Eduardo Dumas Rossi, Robinson González Donoso, Andrés Marambio Granic, Tomás Regueira Heskia; 2.- Contrato de trabajo celebrado el 25 de agosto de 2011, entre Sociedad de Exploración y Desarrollo Minero y María Carolina Silva Báez; 3.- Finiquito de trabajador de 14 de febrero de 2014 entre Sociedad de Exploración y Desarrollo Minero y María Carolina Silva Báez; 4.- Contrato de trabajo celebrado el 1 de abril de 2014 entre Comercializadora y Panificadora Báez y Silva Limitada y María Carolina Silva Báez; 5.- Finiquito de trabajador de 31 de diciembre de 2015 entre Comercializadora y Panificadora Báez y Silva Limitada y María Carolina Silva Báez; 6.- Ficha clínica de Antonio Silva Reyes.

Que, asimismo, declararon por su parte los testigos Ricardo Andrés Funke Hinojosa, Tomás Emilio Regueira Heskia, Eduardo Alfonso Dumas Rossi y Robinson Guillermo González Donoso.

**Décimo sexto:** Que la instrumental acompañada oportunamente y en conformidad a las normas contenidas en los artículos 342 y 346 del Código de Procedimiento Civil, según sea su naturaleza, se apreciará de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1700, 1702 y 1706 del Código Civil, puesto que no ha sido objetada legalmente.

Que las declaraciones de los testigos que han de ser consideradas en juicio, serán valoradas de conformidad a lo dispuesto por el 384 del Código de Procedimiento Civil.

En cuanto a la pericial, se ponderará en virtud del artículo 425 del Código de Procedimiento Civil.

Mientras que por su parte, las presunciones que se establezcan en autos, las cuales se encuentran reguladas en los artículos 426 y 427 del Código de Procedimiento Civil en relación al 1712 del Código Civil, habrán de revestir las características exigidas por la ley para formar convencimiento.

**Décimo séptimo:** Que para acreditar el primer y el cuarto punto de la interlocutoria de prueba, referente a si la demandada incurrió en una acción u omisión dolosa o culpable, por haber dispuesto la realización de la cirugía a que fue sometido el señor Silva Reyes, cuando ello no era técnicamente procedente, además de haber practicado una autopsia no autorizada, alejándose así de la lex artis, cabe tener presente que el actor únicamente rindió la documental consistente en el informe médico elaborado por Ángel Javier Cabrera Barrera, documento que no ha sido reconocido por su autor en estrados ni puede considerársele como informe pericial, desde que fue aportado por la propia demandante sin que se le designara por el tribunal, además de carecer de los elementos mínimos de metodología y análisis que así lo permitieran, razones por las cuales, y en virtud de lo dispuesto por los artículos 1702 y 1704 del



**Foja: 1**

Código Civil, en relación con 346 N°1 del Código de Procedimiento Civil, no cabe sino concluir que el referido documento carece de valor probatorio.

Que no obstante lo anterior, y a mayor abundamiento, de la sola lectura del referido documento, se advierte que éste carece de todo rigor científico, limitándose a reproducir partes de la ficha clínica del paciente además de copiar las afirmaciones que la demandante consignó en su libelo, sin analizar en detalle las decisiones adoptadas por el equipo médico, ni plantear fundamento alguno que permita concluir que la demandada se alejó de la *lex artis*, como afirma el señor Cabrera Barrera, motivos por los cuales queda en evidencia que el documento no puede estimarse como dictamen de peritos, en los términos del artículo 425 del Código de Procedimiento Civil.

**Décimo octavo:** Que por el contrario, de la prueba rendida por la demandada, en especial de la ficha clínica de Antonio Segundo Silva Reyes, que incluye exámenes pre operatorios, formulario de consentimiento informado, y evolución del paciente en el post operatorio, además de las declaraciones de los profesionales médicos Funke Hinojosa, Regueira Heskia, Dumas Rossi y González Donoso, ha resultado establecido que la cirugía necesaria para remover la malla protésica que había migrado y que, por quien sabe cuánto tiempo, había perforado el estómago, provocando en el paciente molestias y varios episodios de hemorragia digestiva alta que lo obligaron a consultar, resultaba perentoria, teniendo presente que el paciente se encontraba en tratamiento con anticoagulantes, además de presentar una serie de otras patologías que agravaban su condición y que hacían urgente la necesidad de parar el sangrado y suturar la perforación del estómago, máxime cuando ya se había intentado la extracción de la malla por un mecanismo laparoscópico, menos invasivo, que no dio resultado, precisamente por lo adherida que esta ese encontraba.

Qué, asimismo, tampoco ha podido establecerse que la demandada haya incurrido en alguna negligencia o falta de cuidado en la ejecución misma de la cirugía, puesto que si bien ha resultado acreditado con el mérito de la ficha clínica y del certificado de defunción, que la causa de muerte fue un shock séptico, provocado por la presencia en el abdomen de coágulos infectados, también ha quedado establecido que en el procedimiento de laparoscopia exploradora no se advirtió sangrado activo ni filtración de las suturas quirúrgicas, sin que pueda descartarse que la presencia de sangrado e infección provengan de la propia patología que se buscaba corregir, esto es, de la penetración del estómago por la malla protésica, que sí provocó sangrado y hemorragia digestiva alta y comunicación del lumen gástrico con la cavidad hueca del abdomen.

Que finalmente, ha resultado completamente descartada la realización de una autopsia al cadáver del paciente sin autorización de su familia, maniobra que por lo demás resultaba completamente innecesaria, desde que en todo momento se conoció la causa de muerte, puesto que la incisión abdominal que la familia advirtió en el cuerpo del mismo y que interpretó como autopsia, corresponde al procedimiento médico realizado de manera a previa al deceso, consistente en una laparoscopia exploradora, que no concluyó con la sutura del abdomen sino con la utilización de un plástico estéril denominado “bolsa de Bogotá”, requerida para cubrir las asas intestinales mientras estas se desinflan y permiten el cierre de los planos quirúrgicos, previniendo así el síndrome de hipertensión abdominal o compartimental.

**Décimo noveno:** Que, en este orden de ideas, el actuar de la demandada resulta ajustado a los deberes que les imponía la relación médico-paciente y a la *lex artis* médica, tanto en relación a las conductas desplegadas como en cuanto a los tiempos en el cumplimiento de los diversos deberes.



**Foja: 1**

Que, asimismo, ningún antecedente allegado al juicio permite establecer que los daños sufridos son producto de la actuación de la demandada en vez de consecuencias esperables del cuadro médico que afectó al paciente.

**Vigésimo:** Que, así las cosas, siendo de carga de la actora probar que la conducta de los dependientes de la demandada, o bien de esta, como persona jurídica, ha infringido sus deberes para con el paciente, actuando en forma negligente o dolosa, lo que según se viene razonando, no ha podido demostrarse, resulta imposible atribuir los daños reclamados y cuya indemnización se persigue a alguna acción u omisión de la contraria.

**Vigésimo primero:** Que por estas consideraciones, la acción por responsabilidad extracontractual, tanto por el hecho propio, así como por el hecho de los dependientes, debe ser íntegramente rechazada, resultando inoficioso el análisis de los demás aspectos discutidos por las partes referentes a esta acción.

**Vigésimo segundo:** Que la restante prueba rendida, destinada a acreditar los daños y perjuicios sufridos por el actor, en nada altera lo que se viene razonando.

**Vigésimo tercero:** Que no se condena en costas al demandante por haber tenido motivo plausible para litigar, sin perjuicio de lo resuelto en materia de tachas.

Por estas consideraciones y, vistos, además, lo dispuesto en los artículos 138, 144, 160, 170, 254 y siguientes, 342, 346, 358, 384, 428 del Código de Procedimiento Civil y artículos 1437, 1439, 1444, 1445, 1489, 1545, 1546, 1553, 1698, 1700, 1702, 1706, 2314, 2332, 2492, 2509, 2514 del Código Civil, Ley N° 19.966 y demás normas pertinentes, se declara:

I.- Que se rechazan las tachas deducidas contra los testigos don Ricardo Funke Hinojosa y Tomás Regueira Heskia, sin costas.

II.- Que se acogen la tachas deducidas contra los testigos Alex Arenas Aravena y Fernando Pimentel Müller, con costas.

III.- Que se rechaza íntegramente la demanda deducida por el demandante en folio 1.

IV.- Que cada parte soportará sus costas, sin perjuicio de lo resuelto en materia de tachas.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívense los antecedentes.

Rol N° C-3722-2017.-

Pronunciada por doña Andrea Coppa Hermosilla, Juez Suplente del Vigésimo Tercer Juzgado Civil de Santiago.

Autoriza don Patricio Corvalán Cambolor, Secretario Subrogante.



C-3722-2017

Foja: 1

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



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

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