

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 466 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 5° Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-9197-2015  
CARATULADO : VERGARA / JAQUE

Santiago, ocho de Noviembre de dos mil dieciocho

**VISTOS:**

A fojas 1 y 115, comparece don Mario Tomas Schilling Fuenzalida, abogado, en representación de German Alberto Vergara Aguilera, operador de maquinaria pesada, con domicilio en Calle Blanco N° 231, Sindempart, ciudad de Coquimbo, interponiendo demanda civil de indemnización de perjuicios, en procedimiento ordinario de mayor cuantía, en contra de Nelson Arturo Jaque López, médico cirujano; y en contra de Rafael Ramírez Ramos, anestesista, ambos con domicilio laboral en Miguel Claro N° 996, comuna de Providencia, ciudad de Santiago, por los fundamentos de hecho y de derecho que expone:

Señala que el día 3 de septiembre de 2014, la señora Ana Antonia Tapia Ramírez (en adelante “la paciente”), quien fuere cónyuge de su representado, ingresa a la Clínica Edelweiss con un excelente estado de salud, cumpliendo todos los requisitos de los exámenes de pre operatorio, con el objetivo de realizarse una cirugía estética. Esta cirugía estética consistió específicamente en los siguientes procedimientos: una lipoaspiración abdominal, lipoinyección glútea, lipoaspiración de papada, mastopexia con implante bilateral peri aurelar.

Agrega que dicha intervención quirúrgica fue realizada por el equipo médico del médico cirujano plástico Nelson Jaque, y don Rafael Ramírez, médico anestesista y Srta. Nedys, ignora apellido, la arsenalera. La paciente, ingresó a pabellón el día 3 de septiembre de 2014 alrededor de las 15.30 horas, iniciando la cirugía a las 16:00 horas y terminando la misma a las 20:30 horas. La paciente salió, según documento protocolo operatorio, del pabellón a las 20:55 horas. Los médicos se retiraron a las 21:06 horas.

Expone que al terminar la intervención quirúrgica la paciente trasladada a la sala de recuperación por un auxiliar y una enfermera, contar con la presencia de los médicos demandados, quienes se retiraron



«RIT»

Foja: 1

pabellón y posteriormente de la clínica, dejando en completo abandono a la paciente, quién había sido operada hace escasos minutos. La paciente en cuestión, encontrándose en la sala de recuperación sufrió un paro cardiorrespiratorio, siendo atendida 30 minutos tarde, y con lentitud por personal de la clínica, y no por los médicos tratantes como debió ocurrir. Todo lo anterior produjo consecuencias irreversibles en la paciente, terminando con una encefalopatía hipoxico-ískemica. Se le intentó trasladar a alguna clínica, porque la Clínica Edelweiss carecía de equipos de reanimación, pero esto no fue posible por la falta de capacidad en las clínicas consultadas, por lo que se optó por ser llevada al Hospital El Salvador en una ambulancia en estado de gravedad (Coma).

Sostiene que se le informó a don Germán Vergara quien es cónyuge de la víctima, y demandante en autos, de manera confusa cual es el real estado de salud de Ana Tapia y el lugar al cual había sido trasladada. El médico tratante omitió información y aseguró que la asistencia fue inmediata, pero las cámaras de seguridad demuestran que recién a las 21:18 hrs, sale el auxiliar a buscar al doctor Jaque, de acuerdo a la cámara CH8. El anestesista regresó a la clínica a las 21:39 horas con 42 segundos.

Señala que los hijos de Ana Tapia se trasladan a la ciudad de Santiago, ingresando al Hospital El Salvador alrededor de las 4:00 am del 4 de septiembre del presente año, comprobando en ese momento el real estado de salud de su madre. Quien se encontraba en coma, con un daño cerebral importante y solamente un 2% de su cerebro en buen estado, por lo que estaba en riesgo vital. Durante varios días se intentó realizar un traslado de la paciente a una clínica, pero por su grave estado, esto no fue posible, manteniéndose su representado acompañando a su cónyuge, con la correspondiente tristeza, pena, desesperanza, ansiedad y desazón propia de esta delicada situación.

Agrega que el 9 de septiembre se sospecha de una muerte cerebral por parte de Ana Tapia, por lo que se realiza el electroencefalograma junto a un test de apnea. Los cuales lamentablemente indican que existe un  
muerte cerebral de la paciente. Por lo que el hospital les comunica  
lamentable noticia a los familiares. A raíz del relato expuesto se produjo un  
gran conmoción y un sufrimiento muy grande por parte del cónyuge, hijos



«RIT»

Foja: 1

demás familiares de la víctima, puesto que la muerte de un familiar querido de forma tan repentina es algo que no es fácil de asumir, menos aún si se contrata el servicio de profesionales que garantizan que es una intervención sencilla y que prácticamente es ambulatoria. Por lo que cabe cuestionar su ética profesional y su experiencia laboral al momento de realizar la intervención quirúrgica, faltando claramente al protocolo médico del monitoreo post operatorio, además de cerciorarse por completo que el paciente ya esté recuperado y que no presente ningún tipo de complicación.

En cuanto a la responsabilidad de los demandados, señala que es preciso añadir, que la cónyuge de su representado ingresa a la Clínica Edelweiss con un excelente estado de salud, habiéndose hecho los exámenes pre operatorios que corroboran dicho estado de salud. Por lo cual es inverosímil que termine con un daño cerebral irreversible, específicamente una encefalopatía hipóxico-isquémica la que concluye con la declaración de muerte cerebral el día 9 de septiembre de 2014, y es más grave el hecho, que solo 30 minutos de finalizada la operación sufra un paro cardiorespiratorio y que los médicos tratantes (los dos demandados de autos) ya no se encontraban, mientras la paciente no estaba fuera de todo riesgo, por lo cual hubo un abandono total a la paciente por parte de los tratantes.

Sostiene que por lo anterior, es que se demanda por un tratamiento inadecuado post operatorio, abandono total de la paciente por parte de los médicos tratantes, que como se dijo, se sometió a una cirugía de orden estético, la cual a diferencia de la regla general en el ámbito médico esta no se es una obligación de medios.

Agrega que por la experticia de los tratantes, debieron precaver que pueden haber problemas en el proceso de estabilización, ya que a pesar de ser una cirugía de ámbito estético, estaba compuesta por varios procedimientos en diferentes partes del cuerpo.

La condición física que motiva a una persona a someterse a una intervención quirúrgica, plástica y reparadora, no puede verse empeorada o desmejorada tras la cirugía o tratamiento, si ésta es producto de un proceso antecedido por consulta médica, diagnóstico, consejo y planificación de la operación. En tal caso, el médico tratante deberá indemnizar los perjuicios sufridos por la paciente.



En cuanto al derecho, solicita se tengan presente todas las normas vinculadas a responsabilidad contractual citadas en el libelo.

Señala que se persigue el resarcimiento en sede del estatuto de responsabilidad contractual, en virtud que recibe aplicación la norma contenida en el artículo 1547 del Código Civil, conforme a la cual, la prueba de la diligencia y cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; por lo que ha de entenderse que la ley presume que la infracción de la obligación convenida es imputable a culpa del deudor y, tratándose de un contrato que cede en beneficio de ambas partes, como el de la especie, la responsabilidad de los médicos tratantes y demandados reposa en la culpa leve, es decir, aquélla definida por la falta de diligencia o cuidado de un buen padre de familia.

El artículo 1437 del Código Civil ubicado en su Libro Cuarto, relativo a las obligaciones en general y de los contratos prescribe: "Las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasi contratos; ya a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos y cuasidelitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos sujetos a patria potestad".

Expone que se desprende que en la responsabilidad contractual existe un vínculo preexistente, de cuya violación resulta el deber de indemnizar. De este modo, la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual puede definirse como "la cantidad de dinero que debe pagar el deudor al acreedor y que equivalga o represente lo que éste habría obtenido con el cumplimiento efectivo, íntegro y oportuno de la obligación." René Abeliuk M, Las Obligaciones, pág. 518). En esta causa se ha demandado una indemnización de perjuicios basada en el régimen de responsabilidad contractual, atendida la vinculación jurídica habida entre la paciente y el demandado con motivo de la prestación de servicios profesionales de cirugía plástica que la primera requirió del segundo.



Foja: 1

En cuanto al derecho señala que los médicos son entendidos por nuestra legislación como una profesión liberal, lo que suele aludir a dos características:

a) Se trata de oficios en los que predominan las destrezas intelectuales por sobre las manuales; y

b) Se ejerce “liberalmente”, es decir, sin subordinación por parte del prestador de servicios respecto del cliente.

Cita el artículo 1546 del Código Civil, señalando que mayoritariamente, se dice que el médico no tiene la obligación de sanar, sino que la obligación de realizar todo el esfuerzo para devolver la salud al paciente, y si fracasa en su empeño, no hay responsabilidad. Se trata entonces de una obligación de medios y no de resultado, salvo si se trata de cirugías plásticas.

Agrega que el profesor Pablo Rodríguez Grez en su obra Responsabilidad Contractual, la define como: “la imposición de una conducta de reemplazo que surge cuando se ha dejado de cumplir o se ha cumplido imperfectamente una obligación preexistente de carácter contractual, y que tiene por objeto restaurar los intereses afectados y reparar los perjuicios que puedan haberse seguido de ello”.

Cita los artículos 1547 y 44 del Código Civil

Expresa que esa parte -por la presente acción judicial- está solicitando indemnización de perjuicios por el daño que causaron los demandados al actuar de manera negligente, ya que habría negligencia en un tratamiento inadecuado en el post operatorio. Como se acreditará, los demandados fueron negligentes en su actuar. Las obligaciones generadas en la convención fueron incumplidas por los demandados, quienes estaban llamados a darle satisfacción, acarreando por consiguiente responsabilidad contractual, al ser la fallecida cónyuge del actor y los demandados creadores de una “ley privada” al tenor del artículo 1545 del Código Civil.

Expone que el sistema de responsabilidad en nuestro derecho es subjetivo, ello implica que sólo se responde por un obrar doloso, negligente o descuidado y que es este “juicio de reproche” el fundamento último de la responsabilidad. La regla general entre nosotros está representada por actos y conductas que conllevan un juicio de reproche, lo cual significa un obrar



Foja: 1

doloso o culpable y, en este último caso, siempre que se incurra en el grado de culpa asignada en la ley al obligado, en el caso de marras, el actor responde por culpa leve. En la legislación civil chilena, la responsabilidad contractual supone la concurrencia de cinco requisitos, en los que quedan comprendidas todas las exigencias para que proceda lo que han llamado una conducta sustitutiva que por equivalencia reemplaza la ejecución del proyecto conductual que representa la obligación.

En primer lugar, es necesaria la existencia de una obligación de carácter contractual, esto es, nacida de un contrato.

En segundo lugar, que el deudor no realice la conducta convenida del modo en que está consagrado en el contrato.

En tercer lugar, que la inejecución de la conducta debida este acompañada de un reproche subjetivo u objetivo al obligado en los términos descritos en la ley.

En cuarto lugar, que la omisión de la conducta debida cause daño al acreedor.

Y en quinto lugar, que entre el incumplimiento (inejecución de la conducta debida) y el daño exista relación causa a efecto.

Sostiene que en el caso de autos están presentes todos los elementos señalados, por lo que surge la responsabilidad, esto es, la sanción que permite sustituir la conducta incumplida por otra conducta de reemplazo, llamada resarcimiento, reparación o indemnización, que importa obtener por un medio equivalente la “prestación” convenida. En consecuencia, la conducta que contraría lo convenido o, lo que es lo mismo, la infracción de la obligación contractualmente asumida, será por lo general, imputable al obligado (salvo cuando concurra una causal de exoneración de responsabilidad, que no tiene lugar en el caso de autos), y constituirá una acción antijurídica. Es por esto, que no cabe en la responsabilidad contractual incorporar como elemento la antijuridicidad, toda vez que ella está implícita en el incumplimiento.

El estudio de la responsabilidad contractual, tiene dos fases diversa  
en primer lugar es necesario analizar las condiciones que deben concurrir  
para que una persona se encuentre obligada para con otra y, por otro lado,  
analizar los presupuestos que permitan concluir que el “deber de conducta



Foja: 1

se ha quebrantado y, por tanto, ha surgido otro “deber de conducta”, consecuencial, sucesivo, sustitutivo y destinado a restaurar o reparar los intereses afectados.

En primer lugar, el artículo 1445 del Código Civil fija los requisitos para que nazca una obligación, estableciendo cuatro elementos básicos que en el caso de autos concurren totalmente: la capacidad, el consentimiento, la licitud del objeto y la licitud de la causa. Concurriendo todos ellos, existirá una obligación. Obligación que implica una limitación voluntaria de la libertad que goza una persona, al restringir su autodeterminación, quedando vinculado a un “deber de confianza”, que puede reclamar la persona en cuyo favor está establecido, acudiendo (por esta presentación), incluso, al apoyo de la fuerza proporcionada por el Estado para lograrla (coacción). Es por todo esto, que en el evento de que el obligado no despliegue el deber de conducta a que se encuentra afecto, surja una consecuencia fundamental: deberá desarrollarse otra conducta, que sustituya o reemplace la conducta incumplida, cuyo contenido representará un cumplimiento por equivalencia.

En segundo lugar, analiza en detalle los presupuestos de la responsabilidad contractual:

Señala que como ya señaló, la responsabilidad contractual supone la existencia de una obligación nacida en un contrato. Nuestro Código Civil lo define en el artículo 1438. Esta definición, se dice, confunde el objeto del contrato con el objeto de la prestación. Siendo el objeto del contrato la prestación convenida, y el objeto de la prestación son los derechos y obligaciones que se crean, y el objeto de estos últimos, las cosas y los bienes que se tratan de dar, hacer o no hacer.

Esta prestación, que es el “proyecto” que los contratantes quieren alcanzar, consiste en el caso de autos, por una parte a practicar una cirugía de lipoaspiración abdominal, lipoinyección glútea, lipoaspiración de papada, mastopexia con implante bilateral peri aurelar, y por otra pagar un determinado precio por este servicio.

Respecto a la inejecución de la conducta comprometida, este requisito de la responsabilidad contractual consiste en que el sujeto pasivo de la obligación (demandados) no realicen la conducta convenida del modo que está consagrado en el contrato. Se trata, entonces, de un requisito



Foja: 1

objetivo, cuya presencia o ausencia deberá verificarse comparando la conducta debida con la conducta ejecutada. Lo que en el caso de autos es sumamente fácil de apreciar, ya que los demandados no cumplieron con lo pactado, provocando la muerte de la cónyuge del demandante, con los correspondientes perjuicios que se detallarán más adelante.

Para poder realizar esta labor comparativa hay que poner atención en tres conceptos: la obligación asumida, la prestación y la conducta efectivamente desplegada.

a) La conducta asumida.

Consiste en el grado de culpa o deber de diligencia que pesa sobre el deudor. En el caso de autos los demandados responden por culpa leve, definida en el artículo 44 del Código Civil, que es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Agrega la norma que “esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano”. En otros términos se trata de la diligencia común o estándar general predominante en la sociedad. La que en el caso de autos y por mandato expreso del inciso segundo del artículo 2129 la responsabilidad es más estricta. Frente a la obligación asumida por los demandados, su representado esperaba un comportamiento que ordinariamente los médicos tienen al desplegar la gestión de sus negocios, esto es profesionalismo, atención, correcto diagnóstico, preocupación y cumplimiento de la *lex artis medica*, norma omitida por los facultativos, descuidando los instantes posteriores a la cirugía, provocando con su omisión la muerte de la cónyuge de su representado.

b) Expone que la prestación es la descripción del proyecto que se pretende alcanzar con el vínculo contractual. En el caso de marras, los demandados se comprometieron a realizar cirugía de lipoaspiración abdominal, lipoinyección glútea, lipoaspiración de papada, mastopexia con implante bilateral peri aurelar, cuestión que cumplieron en parte los demandados, acarreando los perjuicios que se detallarán.

c) Respecto a la conducta efectivamente desplegada, de acuerdo a lo previsto en el artículo 1547 del Código Civil, la ausencia de la prestación hace presumir la culpa del deudor. De suerte que al no alcanzarse la prestación, se invierte el peso de la prueba, quedando el deudor





Foja: 1

(demandados) obligados a probar que han empleado la diligencia y el cuidado debidos, o sea, que no han obrado con culpa. De esto se desprende una presunción simplemente legal, en el sentido que ante la ausencia de prestación, se presume el incumplimiento de la obligación, imponiendo el peso de la prueba al demandado. Entonces, ¿cuándo debe entenderse incumplida la obligación? Cuando no se ha ejecutado la prestación. Incurriendo los demandados en culpa, por no haber obrado con la diligencia debida, ocasionando daño.

En cuanto al reproche subjetivo u objetivo al infractor (factor de imputación), el juicio de reproche puede estar referido a la actitud interior de los demandados (lo cual implica una calificación del fuero íntimo del dañador, a fin de descubrir cuál fue su actitud ante el deber de conducta infringido) o, bien, ser el resultado de la confrontación de la conducta con un resultado objetivo del cual surge directamente la responsabilidad, cualquiera que sea la posición interior del infractor. En el primer caso, hablamos de culpa y dolo (responsabilidad subjetiva), en el segundo, de riesgo (responsabilidad objetiva)

Expone que siguiendo al profesor Pablo Rodríguez Grez, la culpa supone la producción de un daño que conscientemente no se ha querido causar, por tanto en la responsabilidad contractual se denomina culpa no dolosa, la que se presenta asociada a imprudencia, descuido o negligencia. Los demandados se comportaron con negligencia y descuido (al despreocuparse de su paciente en los momentos posteriores a la operación).

Señala que obra con culpa quien no se comporta con el cuidado, la diligencia y la prudencia que la ley le impone en cada caso. La culpa implica faltar al deber de cuidado que trae consigo la constitución de la obligación. Quien incumple una obligación con culpa, sin tener la intención de dañar a nadie, deja de comportarse en la forma y con la atención que la ley le exige. Más al responder los demandados, como ya se señaló, de una culpa leve más estricta. En resumen el profesor Pablo Rodríguez Grez define la culpa como un reproche jurídico que se funda en un error de conducta, que consiste en no ejecutar la actividad que hipotéticamente habría desplegado un modelo de persona cuidadosa (entendiendo como tal aquella que se comporta como es debido), y que tiene por objeto imputar



Foja: 1

infractor las consecuencias de sus actos. Quedará claro para el Tribunal de acuerdo a la prueba que se aportará en la etapa procesal correspondiente que los demandados no actuaron como una persona cuidadosa, provocando la muerte de la cónyuge de su representado debido a la carencia de cuidados en el post operatorio.

Un punto interesante a destacar, por sus efectos prácticos en estos autos, es la prueba del factor de imputación, más precisamente de la culpa no intencional. La prueba de la culpa no intencional está regida fundamentalmente por el artículo 1547 del Código Civil. Al constituirse el contrato, se describe en él la prestación, vale decir, el proyecto que se pretende alcanzar, a través del conjunto de derechos y obligaciones que nacen del mismo. El objeto de la prestación en el caso de marras, de acuerdo al artículo 1438 del Código Civil, para los demandados era realizar una serie de procedimientos quirúrgicos de carácter estético, y para el actor y su fallecida cónyuge era pagar el precio y cumplir con lo ordenado por el facultativo de la salud. De esta forma, siendo la obligación del médico una obligación de medios, ya que el deber del profesional es aplicar conocimientos y capacidades en servicio de la contraparte, pero sin asumir el deber de proporcionar el beneficio o resultado final perseguido por ésta. Vale decir, las obligaciones de medios dan lugar a deberes de prudencia y diligencia, ya que se exige usualmente del profesional - médico en este caso - el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue. Del profesional se espera que adopte las medidas de seguridad que exige su actividad de acuerdo con los criterios generales de la responsabilidad por culpa. Por tanto, lo relevante en este tipo de controversia, es determinar si los actos de ejecución realizados por los facultativos, pueden constituir prueba suficiente del cumplimiento de su obligación, lo que indudablemente exige la pregunta, ya al momento de determinar si se incurrió en incumplimiento, si los profesionales hicieron una prestación diligente o negligente de lo debido. Quedará claro en estos autos que debido a la culpa no intencional de los demandados no cumplieron con su obligación de medios y además causó la muerte de su paciente, acarrear



«RIT»

Foja: 1

Expone que el artículo 1547 antes invocado dice: “la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo”. Por lo tanto, del hecho de no ejecutarse la prestación se sigue que los demandados han incurrido en culpa y, por ende, son responsables. En este caso la ley invierte el peso de la prueba, ya que el artículo 1698 del Código Civil señala que “incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta”.

La negligencia 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 necesitan. La negligencia es lo contrario al sentido del deber.

Frente a la inejecución de la prestación serán los demandados quienes están obligados a probar que han empleado la diligencia y cuidado debidos, no que han dado, que han hecho o no han hecho aquello a que se obligó.

En cuanto al daño, expresa que la responsabilidad contractual supone la concurrencia del daño y tiene por objeto precisamente, resarcir este efecto, de modo de compensar a la víctima del incumplimiento, el menoscabo y privación patrimonial que se sigue de la infracción de la conducta debida.

El daño en la responsabilidad contractual aparece circunscrito en la ley al menoscabo efectivo experimentado por el patrimonio del acreedor (daño emergente), a las ganancias y utilidades que pudieron devengarse en su favor y que causalmente el incumplimiento no hizo posible obtener (lucro cesante) y, aun cuando resulte discutible, al menoscabo extrapatrimonial o moral que sigue del incumplimiento. Así se desprende de lo previsto en los artículos 1556, 1558 y 1559 del Código Civil.

Asegura que el daño contractual admite varias clasificaciones, de las cuales examinaremos las que tienen aplicación en estos autos:

a) Daño Real y Daño Virtual

El daño real consiste en el menoscabo o detrimento objetivo patrimonio de su representado a consecuencia del incumplimiento de obligación contractual. Se trata de una cuestión objetiva, susceptible



acreditarse con la sola evaluación del derecho o interés lesionado antes y después del incumplimiento.

El daño virtual por otro lado, no tiene existencia objetiva, pero es posible deducirlo del curso normal y previsible de los hechos que siguieron del incumplimiento sin intervención de los demandados. En otros términos, genera un nuevo escenario en el que de acuerdo a la secuencia regular de los acontecimientos, deberían razonablemente seguirse resultados dañosos. A esta categoría de daños pertenece el lucro cesante y el daño moral. Es por tanto un daño cierto que debe evaluarse e indemnizarse.

Agrega que en el caso de autos su representado sufrió un daño real, que consistió en el menoscabo en su patrimonio, al pagar más de ocho millones de pesos por una cirugía estética para su cónyuge, la cual terminó con la existencia del amor de su vida. También el actor ha sufrido un daño virtual, toda vez que debido a la negligencia de los demandados, su vida se ha visto modificada para peor, cayendo en una severa depresión debido a la pérdida de su cónyuge, viniéndose abajo innumerables proyectos personales y laborales, sufriendo un gran detrimento pecuniario.

b) Daño Cierto y Daño Eventual

El daño cierto consiste en un menoscabo que se ha producido o que con certeza se producirá. Puede definirse como el daño que conforme a las leyes de causalidad, sobrevendrá razonablemente en condiciones normales, a partir de su antecedente causal.

El daño eventual es meramente hipotético, y no es indemnizable.

El daño cierto de autos deriva inmediatamente de la negligencia y descuido de los demandados, por lo que está objetivamente presente, no quedando duda alguna de su existencia.

c) Daño Directo y Daño Indirecto

El daño directo es aquel que deriva de una causa inmediata y necesaria, sin cuya concurrencia no se habría producido. Es por esto que en materia de responsabilidad contractual el daño indemnizable es aquel que proviene inmediata y necesariamente del incumplimiento.

El daño indirecto es aquel que deriva inmediata y necesariamente de una causa autónoma, independiente del incumplimiento, aun cuando entre éste y la causa directa del daño existe una secuencia lógica o enlace fáctico



En el caso que nos convoca, el daño sufrido por su representado es consecuencia directa, inmediata y necesaria del actuar culposo de los demandados, tal como se acreditará.

d) Daño Patrimonial y Daño Extrapatrimonial

Si la lesión afecta un derecho o interés susceptible de evaluarse en dinero, el perjuicio es patrimonial, puesto que menoscaba el activo del patrimonio al desvalorizar uno de los intereses y derechos que lo integran.

Si la lesión afecta un derecho o interés que no es susceptible de evaluarse en dinero, el perjuicio es extrapatrimonial, puesto que no se menoscaba el patrimonio de la víctima.

Ambos tipos de daños son indemnizables, si no procediere la reparación de los daños extrapatrimoniales en materia contractual, una parte de los derechos e intereses del ser humano, quizás el más importante, quedaría a la merced de atentados y detrimentos injustos.

En el caso de autos, su representado sufrió daño tanto patrimonial como extrapatrimonial, tal como se señalará.

En cuanto a la relación causal, este último requisito de la responsabilidad contractual tiene por objeto establecer que existe una relación de causa a efecto entre el incumplimiento y el daño. Demostrará que los daños que determinarán la reparación indemnizatoria tienen como causa inmediata y necesaria la negligente y descuidada actuación de los demandados. Lo que la relación de causalidad debe desentrañar es la forma en que se enlaza el hecho imputable y la consecuencia dañosa.

Sostiene que en el caso de autos la fuente de la responsabilidad es la negligencia-descuido y el incumplimiento contractual, por el cual, al no haber desplegado los demandados la conducta asumida en el contrato, provoca el daño.

Obligación solidaria: El Código Civil, en sus artículos 2314 y siguientes obliga a aquel que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, a la indemnización. Si un delito o cuasidelito ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o cuasidelito. Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce acción solidaria.



«RIT»

Foja: 1

En cuanto a los daños demandados, señala que demanda la suma de \$108.000.000 por los daños consistentes en daño emergente y daño moral.

Los daños de orden material que han sido consecuencia de lo anterior, consistentes en lo efectivamente pagado por la cirugía de lipoaspiración abdominal, lipoinyección glútea, lipoaspiración de papada, mastopexia con implante bilateral peri aurelar, por \$8.000.000 (ocho millones de pesos).-

Los daños morales que han sido consecuencia de lo anterior consistentes en problemas familiares, con afectación de la vida familiar del demandante, de su calidad de vida y de sus proyectos personales y familiares; causados por la muerte de su cónyuge, quien fue su pareja por más de 34 años, siendo el único y más grande amor en su vida, con las consecuencias que ello significa, lo que le provoca grandes crisis de angustia, tristeza, sin animo, inseguridad, sensación de soledad y culpa. Por este concepto demanda la suma de \$100.000.000 (cien millones de pesos).

Señala que los montos que solicita, pide se ordenen pagar con intereses para operaciones reajustables, desde la fecha de ejecutoria de la sentencia de término hasta la de su pago efectivo. Y con expresa condena en costas.

Por lo expuesto solicita tener por deducida, demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en juicio de mayor cuantía, en contra de Nelson Arturo Jaque López y en contra de Rafael Ramírez Ramos, ya individualizados; acogerla a tramitación y en definitiva condenarlos a indemnizar solidariamente a su mandante los perjuicios sufridos, ascendentes a \$108.000.000 (ciento ocho millones de pesos) o lo que el Tribunal estime en justicia procedente, más intereses para operaciones reajustables desde la fecha de ejecutoria de la sentencia de término hasta el pago efectivo; y con expresa condena en costas.

**A fojas 136, la parte demandada de don Rafael Ramírez Ramos,** contestó la demanda, solicitando su rechazo de acuerdo a los fundamentos que expone:

Señala que efectivamente su representado, Dr. Rafael Ramírez Ramos, médico Cirujano, especialista en Anestesiología le correspondió participar de las atenciones médicas efectuadas a la paciente Sra. Ana Tapia



«RIT»

Foja: 1

Ramírez Q.E.P.D, en adelante la paciente, en dependencias de Clínica Edelweiss. Concretamente, la Sra. Ana Tapia, ingresa a Clínica Edelweiss el día 3 de Septiembre del año 2014, toda vez que era paciente del Dr. Nelson Jaque, y había acordado con este último la realización de una Cirugía Plástica que consistía en realizar Lipoaspiración más Lipotransferencia Glútea con Hilotensores mas Lipoaspiración de papada más una mastopexia con implantes, siendo su representado contactado por el Dr. Jaque para realizar su labor como médico anestesista en el procedimiento médico ya indicado, en tal contexto, y una vez que la paciente ya había ingresado a la Clínica y cerca de las 14:00 horas del día 3 de Septiembre, tal y como dispone la buena práctica médica, su representado, Dr. Ramírez, realiza una completa evaluación Pre-Anestésica a la paciente donde luego de realizar una integra anamnesis pudo comprobar que se trataba de una paciente sin antecedentes mórbidos importantes, con antecedentes de haber sido sometida a una abdominoplastia hace 10 años, observando además en ese momento que todos los exámenes preoperatorios que presentaba la paciente estaban dentro de parámetros totalmente normales, siendo catalogada en tal sentido como ASA I. Acto seguido su representado le explicó detalladamente a la Sra. Tapia sobre el procedimiento de anestesia que se realizaría, informándole acerca de todos los riesgos, complicaciones, limitaciones y beneficios de dicho procedimiento, manifestando la Sra. Tapia haber comprendido la información, consintiendo voluntariamente en su realización, aceptando con ello todos los riesgos, complicaciones y beneficios del procedimiento, firmando al efecto el respectivo consentimiento informado, generándose en aquel momento un acuerdo de voluntades entre ambos. Se explicó por parte de su representado el uso de anestesia regional combinada, espinal y epidural.

Expone que así las cosas, la paciente cerca de las 15:30 horas, entró a pabellón, comenzando en ese momento por parte de su representado la administración de Anestesia ya mencionada y explicada previamente a la paciente, previa sedación con ansiolítico (2mg) con medicamentos general para este tipo de casos como antibióticos, protección y ketoprofeno. anestésico que se utiliza para la punción lumbar es la Bipivacaína al 0,5% la paciente se mantuvo en todo momento consciente durante toda la cirugía.



«RIT»

Foja: 1

manteniendo buen dialogo y siguiendo las instrucciones que se le iban dando.

Agrega que así las cosas, la cirugía finalizó en tiempos totalmente normales y sin incidentes anestésicos de ningún tipo, siendo la administración de anestesia utilizada por su representado totalmente concordante con lo que la lex artis médica dispone para este tipo de casos, estando la paciente en todo momento consiente, lucida y hemodinamicamente establece.

Cerca de las 20:30 horas, terminó el cirujano Dr. Jaque, estando la paciente consciente, su representado le consulta si se encontraba bien, respondiendo la misma afirmativamente, colocando la arsenalera la faja respectiva. Constatando su representado que la paciente se encontraba en buenas condiciones generales, con signos vitales estables, lucida y consciente se realiza la entrega de la misma a enfermera y personal de la Clínica idóneo como auxiliares de Anestesia y de servicios, quedando la paciente totalmente establece a cargo de su médico tratante Dr. Jaque y del equipo de Clínica Edelweiss, retirándose su representado cerca de las 21:10 del ya mencionado centro médico, es decir una vez finalizada la cirugía.

Sostiene que sin perjuicio de lo anterior, y cuando la paciente ya se encontraba a cargo del personal médico de la clínica Edelweiss, y aproximadamente 15 minutos después de que su representado hubiese terminado su labor médica, recibe llamado por parte del Dr. Jaque indicando que la paciente estaba desaturando con 80% de saturación, en ese momento su representado, a pesar de que la paciente se encontraba en un centro médico con personal idóneo para manejar este tipo de complicaciones totalmente descritas, decide volver a la Clínica Edelweiss, llegando a los 15 minutos. Al regresar su representado, puede constatar que la paciente estaba presentando un paro Cardiorespiratorio, el cual es una complicación totalmente susceptible de ocurrir, estando en ese momento asistida por el Dr. Jaque y por el resto del equipo médico de Clínica Edelweiss, sin embargo, ninguno de los presente realizaba maniobras pertinentes para lograr una solución por lo que su representado comienza con maniobras de reanimación cardiopulmonar, tal y como la lex artis médica dispone para este tipo de caso, solicitando para tales efectos





«RIT»

Foja: 1

AMBÚ al personal de Clínica Edelweiss, el cual fue entregado pero lamentablemente no pudo ser utilizado pues no contaba con presión de oxígeno, por su parte el personal médico de la clínica, al momento de llegar el Dr. Ramírez, tenía conectada a la paciente a un monitor de signos vitales que no marcaba, por lo que su representado toma la camilla de la paciente y la ingresa a pabellón nuevamente, para en ese lugar continuar con las maniobras de reanimación, intubando a la paciente con oxígeno al 100%, solicitando desfibrilador al personal de la clínica, pero éste no funcionó, su representado continuo con todo lo que la lex artis dispone en este tipo de casos, es decir, realizó masajes cardiacos y administró drogas para la reanimación de la paciente tales como atropina y efedrina, en forma intermitente por cerca de 20 minutos, logrando la paciente recuperarse, mostrando trazado electrocardiográfico y presión arterial, llegando en ese momento una ambulancia de urgencia pues el director de la clínica había decidido trasladar a la paciente a un centro médico de mayor complejidad, comunicando su representado al médico de la ambulancia el estado de la paciente, siendo derivada la misma al Hospital el Salvador, centro asistencial donde pudieron obtener cupo necesario, llegando su representado a tal Hospital para conversar con el personal médico que recibió a la paciente, quienes le indicaron que debían realizar un TAC de cerebro para saber la evolución de la paciente.

Asegura que esa fue toda la participación de su defendido en los hechos controvertidos, enterándose posteriormente del lamentable fallecimiento de la Sra. Ana Tapia Ramírez.

Estima de vital importancia las precisiones efectuadas en relación a los hechos, pues desde ya es importante destacar algunas ideas centrales, que servirán de base a la objeción jurídica que se plantea respecto de la demanda y que la hacen improcedente respecto de esta defensa. A saber:

a) La paciente optó, decidió y consintió informadamente tanto a la realización de la intervención quirúrgica con el Dr. Jaque como en el procedimiento de anestesia efectuado por su representado; acto expreso  
manifiesto de voluntad libre que implicó en tal contexto el consentimiento  
la realización de los procedimientos, aceptando con ello no solo  
beneficios, sino que también los riesgos y complicaciones posibles de ocurrir



Foja: 1

b) Las obligaciones asumidas por la Dr. Rafael Ramírez, corresponden a aquellas de medios y no de resultados, por cuanto nunca en lo que dice relación a la ciencia médica puede esperarse un resultado determinado en un procedimiento, puesto que influyen una serie de factores que son independientes del actuar del profesional.

c) La circunstancia de constatarse una complicación, es un hecho inherente e impredecible dentro del procedimiento quirúrgico que de ninguna manera puede ser imputable a su representado. Sin perjuicio de lo anterior, en la etapa procesal correspondiente, se acreditará que la actuación profesional del Dr. Ramírez respecto de la paciente fue en todo momento conforme a lo que la Lex Artis de la ciencia médica dispone.

d) el demandante reclama en autos haber sufrido una serie de perjuicios cuyo origen, no son de modo alguno atribuibles al actuar de su representado, por cuanto la evaluación pre anestésica realizada, la anestesia entregada a la paciente y el manejo de la complicación, realizado por el Dr. Ramírez cuando vuelve a la Clínica Edelweiss, fueron efectuados de forma correcta y adecuada conforme la buena práctica médica lo indica.

Opone excepción de falta de legitimación activa, fundada en que debido a la ausencia de requisitos formales y sustantivos que fundamenten el por qué se dedujo una demanda en contra de esa parte, por el demandante Sr. Germán Vergara Aguilera, argumentando su pretensión indemnizatoria bajo el régimen de la responsabilidad contractual, sin ser parte en el contrato o bien sin argumentar bajo qué calidad la realiza. En la presente demanda no se alegan ni se desarrollan de forma alguna las normas sobre el estatuto de la responsabilidad contractual alegada por el Sr. Vergara y por consiguiente no se explica de qué manera el demandante pretende en contra de su parte, hacer efectiva la responsabilidad contractual alegada, no siendo parte del contrato de prestaciones médicas celebrado.

Se desconoce si el demandante es contratante directo y cumplidor del contrato médico que alega incumplido por esta defensa, o bien si es heredero de la paciente fallecida, y bajo ese sustento pretende alegar responsabilidad contractual heredada por ella.

Si es el primero de los casos, la demanda debe ser rechazada manifiesta falta de fundamento, por no ser el Sr. Vergara Aguilera parte



Foja: 1

contrato alegado, pues queda en evidencia de lo expuesto en esta contestación, de los hechos narrados en el libelo pretensor y de los documentos ya acompañados al proceso que la Sra. Tapia era la contratante de este contrato de prestaciones médicas cuestionado. En efecto, al no citarse norma alguna que justifique porque el demandante debe ser indemnizado, sin ser parte del contrato, resulta imposible poder acceder a la demanda deducida en sede contractual, no bastando suplir ese vacío a través de presentaciones posteriores.

Asegura que la ausencia de fundamento jurídico del libelo pretensor impide que las pretensiones sean acogidas, bajo pena de ultrapetita. Efectivamente, la competencia del Tribunal queda determinada por los hechos y el derecho invocado por las partes, para hacer valer sus pretensiones, o sus contraprestaciones. Si no se fundamenta jurídicamente la demanda, el Tribunal queda impedido de resolver la demanda por falta de fundamento, no pudiendo suplir el silencio del demandante, puesto que en ese caso, el fallo sería anulable por el vicio de ultrapetita, al haberse pronunciado más allá de lo solicitado.

Expresa que por otra parte, si se plantea que el demandante actúa como heredero de la paciente, y en virtud de aquella condición basa la demanda en sede contractual, cuestión que pareciera ser más lógica, de igual manera tal estatuto no está fundamentado de forma alguna ni mucho menos se indica por la parte demandante en su libelo pretensor, no sosteniendo normas que avalen tal escenario jurídico. Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, y en el hipotético caso que el Tribunal estimará que el demandante está compareciendo bajo el régimen de la responsabilidad contractual en su calidad de heredero de la paciente, aun cuando nada ha argumentado al respecto, es menester hacer presente que en materia de responsabilidad civil, un principio reconocido en forma unánime tanto por la doctrina como por la Jurisprudencia, es aquel en que el daño ocasionado por uno de los contratantes a su co-contratante, puede ser reclamado por los causahabientes de este último de acuerdo a las reglas de responsabilidad contractual, bajo la condición de que al accionarse se haga solo a nombre del difunto, cosa que no ocurre en el caso de marras siempre que se alegue la reparación del perjuicio sufrido por el patrimonio



«RIT»

Foja: 1

del causante, y no el perjuicio que ellos hayan experimentado personalmente.

Agrega que en este mismo orden de ideas, la indemnización pretendida carece de todo sustento jurídico en este sentido pues, se ha resuelto tanto por la doctrina como por la jurisprudencia que el daño moral tiene carácter personalismo, de manera que no es transmisible. Así las cosas, al no ser transmisible la acción para demandar daño moral por ser personalísimo, no es parte del haz hereditario que se transmite a los herederos, estando éstos impedidos de ejercer una acción que no ha ingresado a su patrimonio. Sin embargo, se solicita por parte del demandante, en virtud del régimen de responsabilidad contractual indemnizar la suma de \$100.000.000 por concepto de daño moral sufrido por el Sr. Germán Vergara Aguilera, situación que es jurídicamente imposible bajo el régimen de responsabilidad contractual. De esta forma, el demandante carece de toda legitimidad para ejercer la presente acción en contra de su defendido, debiendo rechazarse la demanda por tal motivo.

Alega que la demanda debe ser rechazada por ser improcedente, toda vez que no existe la responsabilidad indemnizatoria en que se pretende sustentar. Sobre este punto, esta parte coincide plenamente con que el ámbito de responsabilidad en el cual deben evaluarse las conductas de su representado, es el de la Responsabilidad Contractual, entendiendo que las obligaciones nacidas para el Dr. Ramírez son precisamente obligaciones de medios. En ese orden de ideas, se desprende que se deberá analizar conforme lo dispone el artículo 1556 inciso primero del Código Civil, en cuanto expresa que: "la indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento", si en el caso sub-lite el Dr. Ramírez incumplió o no sus obligaciones, total o parcialmente, o retardó su cumplimiento.

Ahora bien, siguiendo la doctrina es necesario y perentorio precisar el tipo de contrato que se analiza, y al respecto el planteamiento apoyado por la doctrina nacional, entre ellos el Sr. Vicente Acosta, tiene magistralmente señala que: "...la relación del médico con sus pacientes deberá regirse en primer término por las reglas del mandato, porque así



Foja: 1

dispone el artículo 2118 del Código Civil, y subsidiariamente, en lo que no fuere contrario a esas reglas, por las disposiciones que rigen el contrato de arrendamiento de servicios inmateriales, y por su intermedio, podrían llegar a ser aplicables también ciertas normas que rigen a los contratos para la confección de una obra material" . Esta misma idea expresa el Profesor Alessandri expresa: "Los servicios de estos profesionales se sujetan a las reglas del mandato (art. 2118) y a las que rigen el arrendamiento de servicios inmateriales, en lo que no fueren contrarias a aquellas (art. 2012)."

En el caso específico tenemos que el contrato de prestación de servicios médicos se cumplió a cabalidad, toda vez que su defendido tal y como se expuso realizó todas y cada una de las acciones que pudo efectuar en la oportunidad en que tuvo a cargo a la paciente y que radicaban en emplear toda su ciencia y arte, realizando una correcta evaluación pre-anestésica, suministrando las dosis de anestesia acordes a lo largo de la intervención quirúrgica, mediante técnicas correctas y realizando las maniobras pertinentes de acuerdo a la lex artis médica para revertir la complicación propia e inherente al acto médico que curso la paciente tal y como lo indica la lex artis médica.

De conformidad con los hechos establecidos y la apreciación jurídica del escenario de responsabilidad sobre el cual se evaluará la conducta de su representado, es evidente e irrefutable que al Dr. Ramírez no le cabe responsabilidad alguna de indemnizar perjuicios al demandante Sr. Vergara, toda vez que su actuar profesional, fue absolutamente ajustado a la Lex Artis, y por ende, sus obligaciones fueron total y debidamente cumplidas, en un tiempo oportuno y adecuado.

Expone que si a todo lo anterior le agregamos lo establecido por el artículo 2129 del Código Civil, en cuanto establece que el mandatario en el cumplimiento de su encargo responde hasta de la culpa leve, tiene que su representado respecto de la Sra. Tapia debió actuar como habría observado un hombre prudente en el desempeño de sus actividades. Así, el Prof. Alessandri en su obra antes citada expone que "...la culpa debe apreciarse abstracto, esto es, comparando la conducta del agente con la de un hombre prudente colocado en su misma situación... y agrega "El juez deberá, para comparar la conducta del agente con la que habría observado un hombre prudente, no debe tener en cuenta las circunstancias personales del agente, sino las que rodean al hecho que se juzga".



Foja: 1

prudente de idéntica profesión u oficio colocado en el mismo lugar, tiempo y demás circunstancias externas de aquél..."

Finalmente, y como lógica conclusión, la responsabilidad que se pretende imputar a su representado, y en la cual se funda la petición de reparación de daños de la parte demandante, carece de sustento fáctico-jurídico, pues no concurren bajo prisma alguno los requisitos esenciales y copulativos que hacen nacer la obligación de indemnizar. En consecuencia, la demanda debe necesariamente ser rechazada, puesto que no cabe condenar a una persona por la ocurrencia de hechos que escapan a su esfera de responsabilidad.

Rechaza absolutamente la procedencia de que se le condene a pagar indemnización pecuniaria alguna, por cuanto no existe daño en este caso que sea jurídicamente indemnizable. Al respecto, para referirse al concepto de daño, don Arturo Alessandri señala que "el daño material es el que consiste en una lesión pecuniaria, en una disminución del patrimonio y moral, el que consiste en una molestia o dolor no patrimonial, en el sufrimiento moral o físico"; más específicamente en materia contractual, tenemos que el Profesor Pablo Rodríguez señala concretamente que el daño es "el menoscabo o detrimento real que experimenta el patrimonio del acreedor como consecuencia del incumplimiento de una obligación emanada de un contrato o inejecución de la prestación convenida".

Ahora bien, analizando las peticiones indemnizatorias por concepto de daños solicitados por la contraria, tiene que rechazarlos en su totalidad, ya que tanto jurídica como fácticamente no cumplen con los requisitos para ser considerados tales. Con todo, en caso que existan daños emergentes que indemnizar, debe señalar que al no ser ciertos, estos representan un enriquecimiento sin causa que debe ser rechazado. En efecto, todo daño patrimonial emergente debe ser directo y consecuencia inmediata del supuesto incumplimiento o cumplimiento imperfecto, tal y como dispone el artículo 1558 del Código Civil, en cuanto su representado solo debe responder de los daños que se previeron o se pudieron prever al momento de celebrar el contrato, entre las partes contratantes, quedando éste absolutamente fuera de tal estimación. Finalmente y respecto de un eventual daño moral, definido por la profesora Carmen Domínguez como "aque-



Foja: 1

categoría de bienes incorpóreos cuya tutela cobija bajo la categoría de los denominados derechos de la personalidad", debe ser del todo desestimado, pues como ya se adelantó, se ha resuelto tanto por la doctrina como por la jurisprudencia que el daño moral tiene carácter personalísimo, de manera que no es transmisible y precisamente al no ser transmisible la acción para demandar daño moral por ser personalísimo, no es parte del haz hereditario que se transmite a los herederos, estando éstos impedidos de ejercer una acción que no ha ingresado a su patrimonio. Por otro lado, y a mayor abundamiento del rechazo un importante sector de la doctrina entiende que este tipo de daño no es posible alegarlo en sede contractual, de acuerdo a la interpretación efectuada al artículo 1558 del Código Civil, que limita la indemnización sólo a los perjuicios -daño emergente y lucro cesante- que se previeron o pudieron preverse al momento de contratar, quedando fuera los llamados daños extrapatrimoniales.

Sin perjuicio de lo anterior, si hipotéticamente considerásemos que es posible la procedencia de este tipo de daño en sede contractual, tenemos que la jurisprudencia nacional (Exma. Corte Suprema, en fallo 20 de octubre de 1994) sostiene que dicho daño moral en sede contractual, debe necesariamente tener un origen patrimonial, vale decir debe ser un daño moral originado por un detrimento patrimonial como por ejemplo lo sería el menoscabo en el prestigio de un comerciante producto de un daño emergente o lucro cesante originado por un incumplimiento, lo que claramente no es el caso en comento.

Con todo, debe entender que tampoco es posible acoger dicho daño por cuanto, no basta con solo invocar someramente que se solicita la suma de \$108.000.000-, sino que es menester acreditarlo.

Al respecto, el profesor Fernando Fueyo señala que "todo daño debe acreditarse, por tratarse de un hecho excepcional y, por tanto, de aplicación restrictiva." Agrega además, que "no existen, como se pretende, los daños morales evidentes, debiendo acreditarse, por consiguiente, su existencia". Este criterio ha sido mantenido, en lo sucesivo, por todo autor nacional que se ha referido al problema de la prueba en- materia extrapatrimonial.

Sostiene que queda en evidencia que el incumplimiento alegado se-, como se comprenderá siquiera da origen a éste último daño, siendo



«RIT»

Foja: 1

todas luces antojadiza la interposición del presente libelo. Finalmente y sobre este punto en el evento improbable que el Tribunal estimare que es procedente daño deberá ponderarse en justa y prudente medida que tal reparación no puede tampoco importar el enriquecimiento injustificado del demandante.

Alega que la demanda debe ser rechazada por ausencia de relación de causalidad entre el incumplimiento y los perjuicios alegados.

Señala que a mayor abundamiento y en complemento de lo expuesto en los puntos anteriores, al no existir un incumplimiento o cumplimiento imperfecto y mucho menos un daño o perjuicio jurídicamente indemnizable, tenemos que el origen de los supuestos daños sufridos alegados, está muy lejano a la esfera del obrar del Dr. Ramírez; por lo que de modo alguno puede sustentarse que hayan sido un supuesto error de administración de anestesia o un abandono de la paciente realizado por su representado, las que hayan generado tales supuestos perjuicios, considerando que toda la administración de anestesia de su representado fue realizada de acuerdo a lo que la lex artis médica indica, que la paciente estuvo en todo momento estable y que su representado hace entrega de la paciente al médico tratante y al equipo médico de Clínica Edelweiss, centro médico que debe contar con personal y equipamiento necesario, por lo que de manera alguna puede entenderse como un abandono de la paciente el hecho de que el Dr. Ramírez hubiese dejado la clínica al término de la cirugía, pues como ya se indicó la misma quedo en custodia del centro médico y del médico tratante.

**A fojas 166, la parte demandada de Nelson Arturo Jaque López,** contesta la demanda solicitando su rechazo, de acuerdo a los fundamentos que expone:

Señala que no obstante el Tribunal haber acogido la excepción dilatoria, y haber tenido por aclarada la demanda o subsanados los defectos, de ella, no queda claro cuál sería el hecho imputable a su representado, en términos claros y precisos, del cual se generaría de manera inequívoca el deber de reparar los perjuicios que demanda.

Agrega que la persona que lamentablemente ha fallecido, se sometió a una operación libre y voluntariamente, y el proceso se inició y concluyó quedando la paciente bajo el cuidado de la clínica. Se hace presente que,





«RIT»

Foja: 1

podrá demostrar, que su representado, se retiró de la Clínica cuando el procedimiento había concluido y una vez que la paciente había respondido a cuál era su nombre, el nombre de cercanos, es decir, cuando ella ya se había recuperado incluso de la anestesia.

Expone que, al comunicarse con su representado de la Clínica, se presentó minutos más tarde y, pudo percatarse que las actividades de reanimación desplegadas no pudieron realizarse de la mejor forma, atendido que todos los instrumentos de que disponía la Clínica derechamente no funcionaron. Así, el AMBÚ de la clínica Edelweiss, pedido al personal de la clínica no pudo ser utilizado ya que no contaba con presión de oxígeno y el desfibrilador, no funcionó, sin que el personal de la clínica haya podido dar una respuesta a estos requerimientos, todo esto puede ser revisado en las cámaras que contienen las grabaciones de todo el proceso referido en este acápite.

Asegura que las actividades desplegadas por parte del médico que representa, se ajustan total y absolutamente con el procedimiento acorde o lex artis, tanto así que su representado esperó que la paciente despertara de la anestesia. Que, la causa de muerte, se debe a una circunstancia que no guarda relación con un hecho u omisión voluntaria que haya desplegado el médico Jaque López, sino a una circunstancia que no depende ni obedece al actuar de ese profesional.

Agrega que el actor, basa la responsabilidad de su representado en un supuesto actuar u omisión de este imputable a él, sin aclarar o más bien precisar cuál es la omisión o actuar negligente de su representado, que constituya la causa de la muerte, limitándose a exponer en que consistió la operación y las actividades de post operatorio desarrolladas, cuestión que se hizo presente con claridad al promover esta defensa las excepciones dilatorias.

Que, existe además, una falta de legitimidad activa del actor, como quiera que demanda en sede contractual sin que acredite, ni afirme, y ofrezca acreditar en la etapa procesal pertinente, cual es el rol de este en supuesto contrato que dice existir y, del mismo modo, además, existe clara falta de legitimación pasiva, como quiera que a Jaque López no corresponde participación en algún hecho u omisión negligente que,



«RIT»

Foja: 1

mismo, haya derivado la muerte y, consecuentes perjuicios demandados, alegando en este acto como defensa de su parte la falta de legitimación activa del actor, más una falta de legitimación pasiva como quiera que la acción no puede prosperar en cuanto se dirija en contra de su representado como responsable de los perjuicios demandados.

Hace presente que su representado, trató de realizar un procedimiento de reanimación en compañía del otro demandado, sin que hayan funcionado todos los instrumentos que la Clínica señalaba tener a disposición del paciente, cuestión que este Tribunal ha de tener en consideración al momento de resolver lo concerniente a la responsabilidad específica en el hecho que se le atribuye a su representado.

Asegura que su defendido en todo momento desplegó todas las actividades que el protocolo refiere, tanto en la etapa de exámenes previos, cuanto en el desarrollo de la operación misma e incluso en la etapa post operatoria, conforme a la normativa o *lex artis* que existe al respecto, razón por la que el deceso no obedece a un hecho o actuar de su representado, no existiendo nexo de causalidad entre las correctas y normales conductas desplegadas por su representado y la muerte, menos aun con los perjuicios que el actor demanda.-

Que, las normas que regulan el estatuto de la responsabilidad contractual alegada, establecen o se sustentan en el cumplimiento de varios requisitos que de manera copulativa han de concurrir para estar en presencia de la acreditación de la misma, dentro de los cuales debe existir un actuar, esto es, una acción u omisión que importe de manera imputable al demandado, el incumplimiento de una obligación que emana del contrato para una de las partes, en la especie para esta parte, y en la especie, su representado, ha cumplido con todos los medios que estaban a su alcance, tanto en la etapa preoperatoria, como en la operación misma e incluso en la etapa post operatoria.

Expone que su representado ha desplegado todas las actividades de la ciencia que profesa, se ha ocupado de todo cuanto corresponde a realización de los exámenes previos de la paciente, se ha informado adecuadamente a ella acerca del procedimiento y, ella, se ha sometido voluntariamente al procedimiento, el cual se desarrolló en forma normal



Foja: 1

hasta concluir la operación propiamente tal, dejando su representado a la paciente en recuperación en manos de la Clínica en donde fue desarrollada la intervención. Lo anterior, es el procedimiento adoptado por Nelson Jaque López, en consecuencia, ¿dónde aparece la negligencia en el actuar?, ¿la que sea constitutiva del incumplimiento de una obligación emanada de un contrato para su parte y, que su incumplimiento acarree el deber de reparar los perjuicios demandados? Desde luego que de ninguna parte esto aparece razón por la cual la demanda presentada pidiendo la reparación de perjuicios dirigida en contra de su cliente, ha de ser sólo desestimada, con expresa condena en costas a ese respecto.-

Expresa que, en la demanda, tanto en la original, como en la subsanada, se expone que una persona concurre a un profesional médico cirujano, se indica que se contratan una serie de servicios propios de la cirugía estética; se indica además en qué fecha la paciente ingresa a pabellón, a qué hora se parte con la intervención quirúrgica, a qué hora termina, luego, que terminada esta, la paciente presenta un cuadro cardíaco que significó trasladarla a otro centro asistencial, y luego de varios días se produce su muerte cerebral y lamentablemente finalmente su fallecimiento.- De lo anterior, explicado de esa forma, más tarde se tiene por subsanado por parte de este tribunal y se subsana aparentemente por el actor, sin embargo, no existe una explicación clara y precisa de cuál fue el actuar o la conducta desplegada por Nelson Jaque López, contraria a la lex artis y de la que ha derivado la existencia de los perjuicios por el actor demandados. El actor, demanda perjuicios, relata los hechos o circunstancias que rodean la secuencia de los hechos y actos de la operación, sin señalar cual es la acción u omisión imputable a Nelson Jaque que importe un incumplimiento de un deber, circunstancia o requisito básico o primario para que se dé por establecida la existencia de una responsabilidad de orden contractual y que, a causa de ello, su defendido deba ser condenado. Luego, aun en la demanda subsanada, el actor señala en términos generales por encima y sin precisión, que la responsabilidad es del equipo médico, y demanda entonces a su representado y a otro demandado más, sin señalar cual es el actuar o omisión imputable a su defendido.-



«RIT»

Foja: 1

Sostiene que los hechos anteriormente expuestos, constitutivos de la defensa, descansan en la normativa de nuestro Código Civil establecida en los artículos 1545 y siguientes, pero especialmente, en los requisitos que deben concurrir de manera copulativa para que nazca el deber de reparar perjuicios a causa de un incumplimiento de orden contractual, y lo preceptuado en el artículo 1556 que dispone "ya provengan de no haberse cumplido con la obligación, o de haberse incumplido imperfectamente, o de haber retardado su cumplimiento" situación que el actor no explica, menos aún acredita en su libelo, no señalando el hecho que importa el incumplimiento de manera precisa, debiendo a causa de ello, desecharse la acción íntegramente, absolviendo a su defendido en definitiva.-

Finalmente expone que esa parte niega tajantemente las imputaciones que en ella se hacen a su representado, incluso en los términos que se han expuesto, sin embargo, esa parte señala nuevamente que no existen hechos a probar que el actor señale de manera precisa que serían constitutivos del actuar o de la omisión desplegada por su representado y de la cual haya sobrevenido la muerte de la paciente, cuestión que desde se debe tener presente, y que hace que la demanda no puede prosperar y solo sino ser desestimada en todas sus partes, con expresa condena en costas.

**A fojas 183, la parte demandante evacuó el trámite de la réplica,** señalando lo siguiente:

Señala que primero que todo, en la contestación respecto al demandado Rafael Ramírez Ramos, señala que posterior a la cirugía y haberse retirado, regresa a los 15 minutos donde "puede constatar que la paciente estaba presentando un paro cardiorrespiratorio, el cual es una complicación totalmente susceptible de ocurrir, estando en ese momento asistida por el Dr. Jaque y por el resto del equipo médico de Clínica Edelweiss, sin embargo ninguno de los presente realizaba maniobras pertinentes para lograr una solución.

Respecto a las contestaciones de los demandados, en cuanto a la falta de legitimación activa, es del caso señalar que la sucesión por causa de muerte, sirve para adquirir tanto los derechos reales como personales. Si no pasan al sucesor los derechos que la ley declara intransmisibles.



«RIT»

Foja: 1

Agrega que a mayor abundamiento, y apelando al principio de no contradicción, es menester hacer presente que, como regla general en derecho privado, está permitido todo lo que no está expresamente prohibido. En otras palabras, siendo la regla general que todos los derechos y obligaciones son transmisibles y en la medida que el Código Civil dispone expresas excepciones, entre las cuales no está la intransmisibilidad de la acción de indemnización por daño moral, no parece irrazonable afirmar que la transmisibilidad de dicha acción se ajusta a derecho.

Sostienen que el daño reflejo es el que padecen las personas que poseen un vínculo de afectividad y cercanía con la persona que sufre directamente el daño - en este caso la fallecida cónyuge de su representado - se entiende que el daño moral reflejo o por repercusión es “el sufrido por víctimas mediatas de un hecho que ha causado la muerte o lesiones a otra persona”.

Respecto a lo anterior, y en el improbable caso que el Tribunal rechace dichos argumentos, se hace ahínco, en que los daños demandados, son los sufridos por su representado, no por doña Ana Tapia (Q.E.P.D.), siendo él quién corrió con gastos, o daños materiales.

**A fojas 187, la parte demandada de don Rafael Ramírez Ramos,** evacuó el trámite de la dúplica, señalando lo siguiente:

Señala que reitera lo expuesto en la contestación de la demanda, en el sentido de la improcedencia de la acción intentada en autos, que amerita sin lugar a dudas el rechazo total, completo e íntegro de la demanda, con expresa condena en costas.

Agrega que a mayor abundamiento de lo anterior, todo lo planteado por la contraria en su escrito de réplica, no desvirtúa en nada lo categóricamente expuesto por esa defensa en la contestación de la demanda, sino que por el contrario, en tal presentación todas y cada una de las apreciaciones, interpretaciones y alegaciones del abogado demandante tanto de la contestación de la demanda como de la contestación co-demandado del presente juicio, resultan del todo antojadizas e incompletas, las cuales solamente pretenden confundir y dificultar la labor del Tribunal, aportando en nada al proceso, ni tampoco desvirtuando de manera efectiva



«RIT»

Foja: 1

o real lo sostenido categóricamente por esta defensa, tanto de los hechos como del derecho.

**Consta en el proceso que la parte demandada de don Nelson Arturo Jaque López,** no evacuó el trámite de la dúplica.-

**A fojas 197, se llevó a efecto la audiencia de conciliación,** con la asistencia de la parte demandante y en rebeldía de los demandados.-

Llamadas a las partes a conciliación, ésta no se produce por la rebeldía de anotada.-

A fojas 200, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en el proceso.-

A fojas 436, se citó a las partes para oír sentencia.-

### **CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que a fojas 115, comparece don Mario Tomas Schilling Fuenzalida, abogado, en representación de don German Alberto Vergara Aguilera, deduciendo demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en contra de don Nelson Arturo Jaque López, médico cirujano; y en contra de Rafael Ramírez Ramos, anestesista, todo ello de acuerdo a los fundamentos de hecho y de derecho expuestos en el libelo y que fue reseñado en la parte expositiva de esta sentencia.

**SEGUNDO:** Que a fojas 136, la parte demandada de don Rafael Ramírez Ramos contestó la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes; y a fojas 166, la parte demandada de don Nelson Arturo Jaque López, contestó la demanda, solicitando su rechazo, todo ello de acuerdo a los fundamentos de hecho y de derecho expuestos y que fue reseñado en la parte expositiva de esta sentencia.

**TERCERO:** Que la parte demandante a fin de acreditar los hechos en que funda su acción, acompañó los siguientes documentos al proceso:

1.- Copia de certificados de medición fracasada, Ord. IP/N° 1002 y 1003, ambos de fecha 19 de marzo de 2015, emitido por don Enrique Ayarza Ramírez, respecto del proceso de mediación N°21495-2014, el cual rola a fojas 20 y 21 y a fojas 99 y 100.-

2.- Formulario de mediación N°21495 de fecha 31 de diciembre 2014, solicitado por German Alberto Vergara Aguilera a Superintendencia de Salud, la cual rola a fojas 101.-



«RIT»

Foja: 1

3.- Informe de pericia médico legal, de fecha 25 de septiembre de 2017, emanado del médico Hernán Eusebio Lechuga Farías, perito médico forense, respecto de la muerte de doña Ana Tapia Ramírez, el cual rola de fojas 245 a fojas 248.-

4.- Informe de evaluación Psicológica, emanado de Norma Molina Martínez, Psicóloga clínico-forense y doña María Carolina Gomez Aguilar, perito Social Forense, respecto de don German Alberto Vergara Aguilera y doña Ángela Beatriz Vergara Tapia, el cual rola de fojas 249 a fojas 263.-

5.- Copia de recibo de dinero, emanado de la Parroquia San Francisco de Borja, de fecha 11/9/ 2014, por misa funeral de doña Ana Tapia, por un monto de \$10.000.-, el cual rola a fojas 267.-

6.- Informe psicológico de fecha 08 de agosto de 2017, emanado de Andrea Poirot, psicóloga clínica, respecto de doña Ángela Vergara Tapia, el cual rola a fojas 268.-

7.- Copia de promesa de contrato de compraventa N°31877, de fecha 02 de enero sin indicar el año, respecto de los derechos de sepultación, el cual rola a fojas 269 y 270.-

8.- Diecisiete boletas de honorarios, emanado de Andrea Poirot Sancho a Ángela Vergara Tapia, N°2680, 2512, 2543, 2572, 2586, 2597, 2695, 2712, 2727, 2765, 2778, 2821, 2843, 2885, 2905, 3221, 3265, todas por un monto de \$795.000, las cuales rolan a fojas 281 y de fojas 283 a fojas 298-

9.- Boleta de honorarios, emanado de Hernán Castillo Araya a Ángela Vergara Tapia, N°1330, de fecha 05 de diciembre de 2016, la cual rola a foja 282.-

10.- Copia de certificado de nacimiento, de fecha 08 de enero de 2018, emanado del Servicio de Registro Civil e Identificación, respecto de doña Ángela Beatriz Vergara Tapia, el cual rola a fojas 299.-

11.- Copia de factura electrónica N°66738, de 23 de septiembre de 2014, emanada de Funeraria Hogar de Cristo a German Alberto Vergara Aguilera, por servicios funerarios de doña Ana Tapia Ramírez, por cantidad de \$2.303.680, la cual rola a fojas 300.-



«RIT»

Foja: 1

12.- Copia de consentimiento informado de ingreso, de fecha 03 de septiembre de 2014, respecto de la paciente doña Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 305.-

13.- Copia de consentimiento informado de anestesia, respecto de la paciente doña Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 305 bis.-

14.- Copia de evaluación Pre-anestesia, de la paciente Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 306 y 307.-

15.- Copia de protocolo Operatorio de la paciente Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 308.-

16.- Copia de evolución médica, de la paciente Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 309 y 310.-

17.- Copia de ingreso de enfermería Clínica Edelweiss, de la paciente Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 311.-

18.- Copia de Informe estadístico de egreso hospitalario de fecha 03 de septiembre de 2014, de la Clínica Edelweiss, respecto de la paciente Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 312 a 315.-

19.- Copia de documento denominado “Aclaratorio” suscrito por doña Ana Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 316.-

20.-Copia de protocolo de Anestesia, de fecha 03 de septiembre de 2014, respecto de la paciente doña Ana Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 317.-

21.- Copia de registro de enfermería en recuperación, de la Clínica Edelweiss, respecto de la paciente Ana Antonia Tapia Ramírez, el cual rola a fojas 318.

22.- Epicrisis de Alta paciente Ana Tapia Ramírez.-

#### **DOCUMENTOS CUSTODIADOS BAJO EL N° 186-2018**

23.- Copia de Carpeta investigativa causa Ruc 14100033257-5, emanada de la Fiscalía de Ñuñoa.

#### **DOCUMENTOS CUSTODIADOS BAJO EL N° 218-2018**

24.- Epicricis de fallecimiento de doña Ana Antonia Tapia Ramírez, emanado del doctor Cristian Grenett, del Hospital del Salvador.

25.- Informe médico emanado del doctor Cristian Grenett Hospital del Salvador, respecto de la atención de doña Ana Antonia Tapia Ramírez.-





«RIT»

Foja: 1

26.- Certificado médico, de fecha 04 de septiembre de 2014, emanado del doctor Cristian Grenett del Hospital del Salvador, respecto de la atención de doña Ana Antonia Tapia Ramírez.-

**CUARTO:** Que la parte demandante, a fojas 365, contó con prueba testimonial, consistente en las declaraciones de don Hernán Eusebio Lechuga Farías, doña Norma María Montserrat Molina Martínez, don Alexander Thenoux Gonzalez y don Ricardo Alonso Argandoña Galleguillos, quienes legalmente examinados y sin tachas deponen a los puntos de prueba de fojas 200.-

**El primer testigo, don Hernán Eusebio Lechuga Farías,** depone al punto de prueba N°3 y 6, exponiendo que los demandados no se ajustaron en forma debida al conocimiento médico aplicable, puesto que la paciente que fue sometida a una policirugía estética que incluyó 5 procedimientos, se sometió al mismo tiempo a numerosos métodos anestésicos que incluyeron anestesia epidural, raquídea, general, local tumescente y finalmente al momento de terminar la intervención se administra metadona que es un inhibidor de la función respiratoria. Otro elemento que debió alertar respecto de la depresión y paro respiratorio fue una anestesia que se prolongó por 5 horas y media, todos estos factores conducentes al fallo respiratorio post operatorio. Agrega que debido a la aplicación de una malla compresiva del tórax, como parte del tratamiento de su mastopexia, existía una restricción de la mecánica respiratoria.

Sin embargo al momento de ser trasladada a recuperación con metadona recién administrada se suspende la monitorización de pulso y nivel de oxigenación, momento en la que hace un paro respiratorio que no se maneja adecuadamente mediante las maniobras de reanimación sino al cabo de unos 20 minutos.

Seguidamente los equipos destinados al manejo de ésta urgencia, no estaban ubicables como el oxígeno de pulso y el pulsometro, la bolsa de ventilación Ambú estaba en malas condiciones y finalmente el equipo desfibrilador estaba también en malas condiciones, por lo que no se pudo hacer el tratamiento para recuperar la función cardíaca.

El nexo causal entre los hechos descritos y el perjuicio demandado queda claro puesto que la necropsia mostró lo esperable en estos casos,

XXGRHIREX

«RIT»

Foja: 1

colapso del tejido pulmonar manifestado como atelectasia y hepatización del mismo. Seguidamente los controles de nivel de oxígeno de sangre que deben estar normalmente por encima de 90% se detectaron en niveles tan bajos como 24%, haciendo patente que la causa de muerte fue el fenómeno asfíctico.

Repreguntado y se solicita se le exhiba al testigo el informe de fojas 245 a 248, ambas inclusive de autos, con el objeto de que ratifique tanto su contenido como su firma. Responde que ratifica tanto el contenido del informe como su firma estampada digitalmente al final del mismo.

Contrainterrogado cómo le consta que la paciente fue intubada durante la intervención que ha referido. Responde que efectivamente la paciente fue intubada al final de la intervención para realizar la lipoaspiración de la papada, pero al momento de abandonar pabellón para ser trasladada a recuperación la cánula endotraqueal no estaba instalada, puesto que se describe su reinstalación al cabo de 20 minutos de paro respiratorio. En su condición de anestesista de la Posta Central y de la clínica Santa María puede señalar que el paciente debe ser desintubado antes de salir de pabellón, recuperando su ventilación autónoma tal como sucedió en este caso. Lo que produce la confusión es que el retiro de la cánula instalada durante la intervención no está descrito en forma expresa en la ficha clínica.

Contrainterrogado derechamente cómo le consta que la paciente fue intubada en el procedimiento quirúrgico. Responde porque el hecho queda consignado por el anestesista.

Contrainterrogado previa exhibición del protocolo operatorio que rola a fs. 308 y el protocolo anestésico que rola a fs. 317, cómo le consta que la paciente fue intubada en el procedimiento quirúrgico. Responde que efectivamente en los documentos señalados no aparece descrita la intubación, pero debe señalar que su peritaje es del total de la información clínica, de tal manera que es absolutamente imposible que describa un hecho concreto como ese, fundamentado en la evolución clínica de paciente, sin que esa circunstancia no se haya dejado plasmada en algún otro documento de la ficha clínica estudiada.



«RIT»

Foja: 1

Contrainterrogado previa exhibición del resto de los antecedentes clínicos acompañados que rolan entre fojas 305 a 319, ambas inclusive, si en alguna parte de la ficha clínica consta que la paciente haya sido intubada durante el procedimiento quirúrgico. Responde que previo a contestar derechamente que el trabajo pericial se inicia con la lectura comprensiva, detallada, identificando palabras señal, conceptos, procedimientos, terapéuticas, etc., en un trabajo que puede demorar 2 ó 3 días, de tal manera que existiendo y habiendo reconocido su informe se hace cargo de lo ahí señalado considerando que la revisión que se le exige pudiera demorar un tiempo excesivo. En consideración a lo expuesto solicita se le informe si se insiste en la pregunta.

Los apoderados insisten en la pregunta. Responden que efectivamente en la documentación acotada aparece descrita la intubación que se realiza después del paro respiratorio, sin embargo, debe aclarar que la información circunstanciada de haber suspendido temporalmente la lipoaspiración de la papada por dolor y disminución del nivel de oxígeno en sangre, de haber instalado cánula endotraqueal, haber hiperventilado y haber recuperado una oxigenación satisfactoria permitió al anestesista autorizar la continuación de la anestesia, tales hechos si bien es cierto no aparecen descritos en las fojas acotadas, necesariamente deben estar en una auditoria clínica realizada por un médico del Hospital El Salvador, que considerada como una pericia, debe a su vez utilizarla en esa condición en la metapericia que realizo en la actualidad.

Contrainterrogado responda derechamente si existe evidencia en la documentación exhibida de haberse intubado durante el procedimiento quirúrgico antes del paro cardiorrespiratorio. Responde que se remite a su respuesta anterior señalando que los procedimientos anestésicos están normados, regularizados y que ante disminuciones de oxígeno en sangre tan severas como las detectadas, solo cabe la medida terapéutica de intubar y de ventilar con presión positiva, lo que en este caso efectivamente se realiza, aunque las anotaciones del anestesista empiezan a las 15:00 horas terminan, no recuerda con exactitud, un par de horas después, sin embargo la duración del procedimiento quirúrgico se extiende desde las 16:00 horas hasta las 20:30 horas, lo que hace imposible que se haya continuado



«RIT»

Foja: 1

procedimiento quirúrgico sin anestesia, de acuerdo a las diferencias de horas que se señalan. Es del todo razonable concluir que las anotaciones del anestesista en el último periodo de la intervención, no quedaron consignadas, pero fueron recogidas en la auditoría realizada posteriormente, cuya veracidad no puedo poner en duda, dada la relación circunstanciada, coherente y adecuada a los procedimientos anestésicos quirúrgicos habituales.

Contrainterrogado de acuerdo a lo ya declarado, si detenta la especialidad de anestesiología. Responde que previo a contestar debe señalar que las especialidades médicas en Chile no tienen respaldo legal. Tiene la experiencia de haber trabajado como anestesista del Servicio de Traumatología y de los turnos de urgencia de la Casa Central de la Asistencia Pública, de tal manera que esa especialidad le resulta conocida teórica y prácticamente. Debe agregar que su comparecencia no se hace en calidad de especialista sino de médico forense, es decir, con la capacidad de explicar el conocimiento médico aplicable a cualquiera de las especialidades médicas, en un lenguaje forense, es decir, lenguaje corriente de comprensión general.

**Comparece la segunda testigo doña Norma María Montserrat Molina Martínez,** quien depone a los puntos de prueba N° 5 y N°6, señalando que en torno al punto N° 5 expone que efectivamente se logró configurar daño psicológico y moral en don Germán Vergara Aguilera como viudo de su cónyuge Ana Tapia Ramírez, en el entendido que al estudiar la historia vital del examinado el fallecimiento y los hechos que motivan el deceso de su mujer generan en él quiebre de su ciclo vital, perjuicio en torno a su proyecto de vida futuro, empobrecimiento de su vida afectiva y anímica pesquisándose marcada inestabilidad que configuran a pesar del paso del tiempo sintomatología depresiva mayor y de características post traumáticas asociadas al fallecimiento de su mujer.

Al examinar a dicho adulto se advierte un proceso de duelo que al momento de la examinación se observa de mal pronóstico en tanto no ha logrado ser revertido ni elaborado en los términos esperados. Vale decir que él aún se encuentra marcada sensación de vacío, desesperanza, angustia, tristeza, dolor y marcada necesidad de volver a contar con la pareja con



«RIT»

Foja: 1

quien él vivió y compartió su mundo afectivo durante 35 años. En este caso en particular se observa marcado impacto negativo en el examinado en tanto doña Ana Tapia Ramírez formó parte de su vida e inclusive fue pieza fundamental en la integración y conformación de la personalidad del examinado, considerando que ellos inician una vida en pareja con convivencia durante la adolescencia resultando doña Ana Tapia la única pareja tanto afectiva como sexual del examinado, lo cual hace comprensible desde su disciplina que él elabora su pérdida como una extirpación de su identidad, de su mundo afectivo y además de su mundo social, lo cual al momento de la examinación no ha logrado superar connotando el fallecimiento de su mujer como el evento más traumático de su existencia al punto de sentirse emocionalmente y sexualmente minusválido luego de dicho deceso.

En torno al punto N° 6 se observa correlación fenomenológica entre la pérdida de este ser querido en la persona que fue examinada y la forma en como doña Ana Tapia Ramírez fallece en tanto que la muerte haya sido inesperada, haya sido parte de un procedimiento pos operatorio y sobre todo considerando que el adulto examinado tiene la creencia de que su mujer no fue asistida a tiempo profesionalmente aumenta lo traumático que le resulta a él la muerte de su cónyuge, lo cual impacta en mayor medida al observar que dicha pérdida trae consigo descalabro de su núcleo familiar y de su proyecto vital.

Repreguntado y solicita se le exhiba a la testigo Informe de Evaluación Pericial Psicosocial que rola a fs. 249 a fs. 263, ambas inclusive, a fin de que lo observe y ratifique su contenido y firma que rola al final de fs. 263. Responde que efectivamente el documento que tiene a la vista corresponde al peritaje psicosocial realizado en dupla profesional con doña María Carolina Gómez Aguilar, trabajadora social con quien llegan a la conclusión de que las personas examinadas se observa desmedro y un marcado daño al empobrecerse en forma traumática su calidad y condiciones de vida a causa del fallecimiento de quien en vida fuera madre y cónyuge, respectivamente, de los examinados.

**Comparece don Jaime Alexandre Thenoux González,** quien depone a los puntos de prueba N° 5 y 6 del auto de prueba, exponiendo

XGRIHREX



«RIT»

Foja: 1

que conoció a la hija de Germán Vergara en la universidad siendo compañeros de curso. En dicho periodo tuvo una relación con ella, de igual forma se dio cuenta de la relación que tenía don Germán con la Sra. Ana siendo ellos dos una familia muy complementada, muy aunada, teniendo de vez en cuando cierto grado de dependencia de don Germán para con la Sra. Ana y esto se traduce, ya que normalmente ella se preocupaba de los quehaceres de la casa, además, don Germán en su periodo de bajada de la minera normalmente planificaba viajes con ella, visitaban a sus hijos además, normalmente se juntaban todos los fines de semana. A raíz del fallecimiento de la Sra. Ana don Germán decayó anímicamente, se encontraba con licencias, generaba cierto grado de depresión en la casa a tal punto que incluso dicho estado anímico generó un quiebre en su relación, fue tan grande el quiebre que incluso tuvo que trasladarme a la ciudad de Santiago, ya que su hija Ángela también cayó en depresión al igual que toda su familia en verdad, ya que están todos con psicólogos. Sus siguientes visitas a Ángela lo único que provocaron fue alejamiento, ya que su estado depresivo era considerable, ya no salen en general en familia, no se juntan, no generan espacios de diversión y en general el estado anímico es de una familia totalmente depresiva, lo que coincide totalmente que esto es producto del fallecimiento de doña Ana.

**Comparece el cuarto testigo don Ricardo Alfonso Argandoña Galleguillos**, quien depone a los puntos de prueba N°5 y N°6, exponiendo que conoció a Germán, era bastante activo, deportista y con mucha iniciativa, un muy buen padre de familia, muy buenas relaciones con sus vecinos y todo esto se desplomó con el fallecimiento de su esposa. Germán según comentarios de pasillo en el trabajo, que tenían información de él, ya no era la misma persona, con la misma iniciativa, inclusive en el trabajo empezó a tener reiterativas licencias e inclusive podría decir que compañeros cercanos a él indicaban que había dejado hasta su presentación personal de lado. Sus hijos cada uno se fue a vivir a ciudades distintas y eso era lo que iban sabiendo por amigos cercanos a él. Después de la muerte de la Sra. Ana se vio muy afectado.

**QUINTO:** Que la parte demandada de don Rafael Ramírez Ramírez acompañó la siguiente prueba documental:



«RIT»

Foja: 1

1.- Copia simple de Curriculum vitae de don Rafael Ramírez Ramos, el cual rola a fojas 383.-

2.- Copia de resolución exenta N°3599, de 31 de diciembre de 2009, respecto del desempeño en funciones de especialidad de don Rafael Ramírez Ramos, la cual rola a fojas 385.-

3.- Copia de constancia, de fecha 5 de enero de 2018, emanada de Angélica Aravena Monardes, jefe de personal del Hospital Exequiel Gonzalez Cortes, el cual rola a fojas 387.-

4.- Copia simple de certificado de Especialidad emitido por el Colegio de Médicos del Guayas, de fecha 19 de septiembre del año 1997, respecto del Dr. Rafael Ramírez Ramos, de la especialidad médica y experiencia profesional de Anestesiología, el cual rola a fojas 388.

5.- Copia de certificado de reconocimiento, de fecha 12 de marzo de 1998, emanado de Uldaricio Figueroa, Embajador de la República de Chile, el cual rola a fojas 389.-

6.- Copia de certificado emanado de Paulo Granata Sasson, Director Subrogante del departamento de medicina de Urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el cual rola a fojas 390.-

7.- Copia de certificado, de fecha 12 de enero de 2018, emanado de Marco Guerrero y Christian Nilo presidente de la sociedad de Anestesiología de Chile, el cual rola a fojas 391.-

8.- Copia de certificado, de fecha 12 de enero de 2018, emanado de Marco Guerrero y Sergio Cerda presidente de la sociedad de Anestesiología de Chile, el cual rola a fojas 392.-

9.- Copia de publicación sobre Anestesia combinada epidural-general ligera, el cual rola de fojas 393 a fojas 402.-

**Documento custodiado N° 476-2018.-**

10.- Copia de informe médico emanada de Rodrigo Duran Cares, médico cirujano, especialista en anestesiología.-

**SEXTO:** Que la parte demandada de don Rafael Ramírez Ramos, a fojas 336, 355 y 376 rindió prueba testimonial, consistente en las declaraciones de doña Nedys Leonor Vásquez Sepúlveda, don José Blanco Guzmán y don Vicente Alberto Sánchez Liberona, quienes legalmente examinados deponen a los puntos de prueba de fojas 200.-



«RIT»

Foja: 1

El primer testigo, doña Nedys Vásquez Spúlveda, depone al punto de prueba N° 1, relatando que ella salió de pabellón estable, a recuperación y ahí ella tuvo una depresión respiratoria, se le hicieron las maniobras de reanimación y en ese momento llegó el doctor Ramírez y tomó la situación.

Repreguntada para que diga si recuerda la fecha en que se realizó la intervención, responde: El 03 de Septiembre de 2014.

Para que diga dónde se realizó la cirugía. Responde: En la Clínica Edelweiss.

Para que diga qué tipo de cirugías se le practicaron a la paciente Ana Tapia, el día 03 de Septiembre de 2014, en la clínica antes referida. Responde: Se le hizo tipo-escultura con inyección glútea, más mastopexia y lipo de papada.

Para que diga quienes participaron en los procedimientos antes señalados. Responde: El doctor Jaque como cirujano, el doctor Ramírez como anestesista, hay una niña auxiliar de anestesia de nombre Jennifer Verdejo, un auxiliar de servicio Antonio Contreras y ella como arsenalera.

Para que diga qué labor le tocaba desempeñar como arsenalera en el procedimiento anteriormente mencionado. Responde: Instrumentar al Doctor Jaque y entregarle lo necesario para la cirugía.

Para que diga cuanto tiempo duró la intervención referida anteriormente. Responde: No recuerdo muy bien la hora en que empezamos, pero recuerda la hora en que terminaron, como a las 20,50 horas. Esa cirugía que se le hizo a la paciente es de tres horas a cuatro horas aproximadas.

Para que diga si en la cirugía hubo alguna complicación o incidente. Responde: No, no hubo ningún incidente durante la cirugía.

Para que diga si durante la intervención la paciente fue intubada. R: No, no fue intubada.

Para que diga bajo el cuidado de quién dejó el doctor Ramírez a la paciente al término de la cirugía. R: Con la enfermera y la auxiliar de anestesia.





«RIT»

Foja: 1

Para que diga en qué condiciones se encontraba la paciente al terminar la cirugía y ser entregada a la enfermera y auxiliar de anestesia, por el doctor Ramírez. R: Estable y en forma somnolienta.

Para que diga si se produjo alguna complicación cuando la paciente se encontraba en la sala de recuperación. R: En recuperación fue donde la paciente hizo la depresión respiratoria.

Para que diga si el doctor Ramírez regresó o no al ser informado de dicha complicación R: Sí, regresó e incluso había vuelto antes a buscar su celular y pasó por recuperación a ver cómo estaba la paciente.

Para que diga en qué condiciones se encontraba la paciente cuando el doctor Ramírez pasó a la sala de recuperación a verla R: Estable y somnolienta.

Para que diga que hizo el doctor Ramírez ante la complicación que tuvo la paciente. R: La trasladó a pabellón y empezó con la reanimación.

Para que diga si el doctor Ramírez logró reanimar a la paciente. R: Si, salió de la reanimación.

Para que diga qué sucedió con la paciente cuando fue reanimada R: La trasladaron al Hospital Salvador.

Repreguntada por la parte del doctor Nelson Jaque.

Para que diga si al ser trasladada la paciente a la sala de recuperación, se había recuperado o no de la anestesia. R: La paciente estaba estable y somnolienta.

Para que diga donde se encontraba el doctor Nelson Jaque al momento en que la paciente hizo la depresión respiratoria. R: Estaba en la consulta de la Clínica.

Para que diga quien avisó al doctor Nelson Jaque de la depresión respiratoria. R: No sé quién le avisó, ya que yo estaba en pabellón revisando, ordenando el instrumental.

Para que diga si el doctor Nelson Jaque participó en la reanimación R: en recuperación sí, y después llegó el doctor Ramírez y se hizo cargo.

Para que diga si conoce las actividades de reanimación que realizó doctor Nelson Jaque. R: En ese momento yo no estaba en recuperación sino en pabellón viendo el instrumental, no sé qué fue lo que hizo el doctor pero sí sé que estaba viendo monitores y llamando al doctor Ramírez.



«RIT»

Foja: 1

Containterrogada para que diga cómo le consta que el doctor Jaque se encontraba en la consulta de la Clínica al momento de la depresión respiratoria de la paciente. R: Porque se fue a cambiar de ropa de pabellón a ropa de calle, por eso estaba en la consulta.

Para que diga si sabe a los cuantos minutos acudió el doctor Jaque a ver a la paciente una vez avisado de la depresión respiratoria. R: No me acuerdo de cuanto pasó ni quien le avisó, porque yo estaba adentro del pabellón.-

**El Segundo testigo don José Tito Blanco Guzmán**, depone al punto de prueba N°1, exponiendo que a la pregunta la única información que tiene es a través de la conversación verbal con el doctor Rafael Ramírez, que había fallecido una paciente en la Clínica Edelweiss después de un acto quirúrgico abdominoplastia más mastopexia.

Repreguntado si sabe, si es que el doctor Ramírez, le tocó participar del acto quirúrgico referido. Responde que si participó como anestesista.

Repreguntado qué función desarrolla el anestesista en el acto quirúrgico referido. Responde que el anestesista desarrolla el acto anestésico, manteniendo el buen estado de la paciente.

Repreguntado si el doctor Ramírez cumplió dicha función en el acto quirúrgico mencionado. Responde que sí, cumplió las acciones anestésicas y la entrega de la paciente en la unidad correspondiente.

Repreguntado a que se refiere con "acciones anestésicas". Responde que es la evaluación pre operatoria para aportar la anestesia adecuada según la requirencias del paciente y del acto quirúrgico.

Repreguntado si el doctor Ramírez aportó la anestesia adecuada para el acto quirúrgico antes mencionado. Responde que sí, la anestesia es adecuada dado el acto quirúrgico planificado y tiempo requerido.

Repreguntado que tipo de anestesia se le administró a la paciente. Responde que según lo informado fue anestesia regional.

Repreguntado a que se refiere cuando señala "la entrega de la paciente". Responde que toda paciente post acto quirúrgico debe ser referida a una Unidad de Recuperación, donde existen profesionales calificados para evaluar las condiciones post operatorias.



«RIT»

Foja: 1

Repreguntado cuándo se produce esa entrega de la paciente. Responde que terminado el acto quirúrgico en Pabellón.

Repreguntado en qué condiciones entregó el doctor Ramírez, a la paciente en la Unidad de Recuperación. Responde que estable hemodinamicamente.

Repreguntado a que se refiere "estable hemodinamicamente". Responde que son los parámetros de presión arterial, oxigenación y estado de conciencia adecuado post acto quirúrgico.

Repreguntado cuándo termina la participación del Doctor Ramírez, en el acto quirúrgico referido. Responde: Cuando se entrega a recuperación.

Repreguntado a que se refiere "con parámetros adecuados". Responde que se refiere tener guarismos adecuados dentro de los parámetros de estabilidad de la paciente, post acto quirúrgico.

Repreguntado si sabe, si la paciente estuvo entubada en algún momento del acto quirúrgico mencionado. Responde que por lo mentado, no tuvo una asistencia ventilatoria.

Repreguntado a que se refiere cuando señala "profesionales calificados". Responde son profesionales del área médica, médicos o enfermeras, que reciben a los pacientes en dicha Unidad.

Repreguntado si la paciente Ana Tapia Ramírez, se encontraba hemodinamicamente estable al momento de ser entregada a la Unidad de Recuperación por el doctor Ramírez. Responde que sí.

Repreguntado qué pasó con posterioridad a la paciente señora Tapia, responde: La única información que tengo, que presentó una alteración de la saturación y posterior descompensación hemodinámica que llevó a requerir el traslado de la paciente a otra Unidad de mayor complejidad.

Contrainterrogado si además, de la conversación verbal con el doctor Ramírez Ramos, el testigo tuvo a la vista, los antecedentes médicos en Clínica Edelweiss de la paciente señora Ana Antonia Tapia. Responde que no.

Contrainterrogado cómo le consta, el cumplimiento de las acciones anestésicas del doctor Ramírez Ramos, en el caso concreto de la paciente señora Ana Antonia Tapia. Responde que a través de la conversación con el doctor Ramírez.



«RIT»

Foja: 1

Al punto tres señala que fue adecuado, tanto en la aplicación anestésica como en los procedimientos quirúrgicos realizados.

Repreguntado a que se refiere "con adecuada aplicación anestésica". Responde que después de la evaluación pre anestésica y administración de anestesia regional, para el procedimiento quirúrgico a la cual se sometió la paciente. Significa que el doctor Ramírez eligió un tipo de anestesia de la cuales tiene varias alternativas, para administrar la anestesia requerida para el procedimiento quirúrgico, con los resguardos de la salud de la paciente.

Repreguntado si la dosis de anestesia suministrada a la paciente fue correcta. Responde que no tiene antecedentes.

Repreguntado si correspondía entregar a la paciente a la Unidad de Recuperación, estando la paciente hemodinamicamente estable. Responde que sí. De otra manera no podría haber sido entregada a dicha Unidad.

Repreguntado que acciones realizó el doctor Ramírez cuando la paciente una vez ya en Recuperación, presentó una complicación. Responde que por lo relatado por doctor Ramírez la trasladó a pabellón, por no contar con el equipamiento adecuado para realizar reanimación. Estabilizando a la paciente señora Tapia para el traslado a otra Unidad.

Repreguntado si sabe, concretamente, que maniobras realizó el doctor Ramírez para estabilizar a la paciente. Responde que por lo entendido se realizó intubación endotraqueal y aplicación de drogas vasoactivas.

Repreguntado cuál es el objetivo de dichas maniobras y si en este caso se cumplió. Responde que el objetivo es estabilizar en parámetros adecuados para la sobrevivencia de la paciente y posterior traslado a otra Unidad para el manejo posterior. Por tanto el objetivo fue cumplido.

Contrainterrogado que precise, a que otra Unidad fue trasladada la paciente señor Ana Tapia. Responde que no lo sabe.

Contrainterrogado si sabe, a los cuántos minutos volvió el doctor Ramírez una vez ocurrido la complicación a la paciente Ana Tapia. Responde que no tiene el antecedente.

El tercer testigo, don Vicente Alberto Sánchez Liberona, depone al punto de prueba N°1 y N°3 señalando que el conocimiento del caso obtuvo a través de los comentarios del doctor Ramírez, quién comentó que la paciente de sexo femenino, adulta, se iba a efectuar una cirugía plástica.



«RIT»

Foja: 1

combinada, la cual fue sometida a evaluaciones pre operatorias, fue sometida mediante anestesia regional, evolucionando en el intra-operatorio sin incidentes terminada la cual, una vez evaluada la paciente desde el punto de vista anestésico la entrega en recuperación al profesional a cargo en ese momento. Bajo esas condiciones, el doctor Ramírez se retira de la Clínica una vez confirmada las condiciones hemodinámicas de la paciente. Al poco tiempo, es requerido sus servicios por alguna complicación de la paciente, regresando el doctor en forma inmediata a la Clínica donde una vez que la evalúa, decide efectuar maniobras de resucitación y posteriormente, deriva a la paciente a un Centro de mayor complejidad. En su evolución posterior, la paciente, fallece. Eso es lo que sabe. De acuerdo a lo comentado por el mismo doctor Ramírez, la paciente fue evaluada desde el punto de vista anestésico en forma pre operatoria analizando exámenes de laboratorio y electrocardiogramas donde decide aplicar anestesia regional combinada, lo cual le explica a la paciente. Una vez finalizada la intervención, evalúa las condiciones hemodinámicas de la paciente, las cuales, se mantuvieron estables durante el procedimiento y bajo esas condiciones, entrega a la paciente en recuperación al personal adecuado, bajo esas condiciones el proceder se ajusta a los protocolos establecidos y de seguridad.

Repreguntado si sabe, a que procedimiento fue sometida la paciente. Responde que si, según lo conversado con el doctor Ramírez, se efectuó una liposculptura, liposucción de papada, mastopexia e hilos tensores en glúteos.

Repreguntado qué función cumplió el doctor Ramírez en dicho procedimientos, responde: Entregar la anestesia requerida durante todo el procedimiento.

Repreguntado si la paciente, fue intubada durante la realización de dichos procedimientos. Responde que según lo informado no fue intubada y se aplicó, mascara laríngea en una anestesia regional con sedación.

Repreguntado a que se refiere “con hemodinamicamente estable”, al referirse a las condiciones de la paciente al ser entregada al profesional en recuperación. Responde que se refiere a frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, curva de saturación y temperatura corporal dentro de los parámetros normales.



«RIT»

Foja: 1

Repreguntado cuál es la función del anestesista, una vez finalizada la cirugía y si ella se cumplió en este caso. Responde que la función es certificar las condiciones hemodinámicas estables de la paciente para proceder a entregarla en recuperación y una vez confirmada él puede retirarse de la clínica. En este caso, el protocolo se cumplió a cabalidad.

Repreguntado que acciones realizó el doctor Ramírez una vez que se produjo la complicación en la sala de recuperación. Responde que el detalle él no le comentó, pero, sabe que fue proteger la vía área y vía venosa permeable.

Repreguntado si las acciones mencionadas anteriormente, son acordes al tratamiento médico para un paro respiratorio y si se ajustan con la buena práctica médica. Responde que sí lo son y se ajustan a los protocolos establecidos.

Repreguntado si cuando dice que se cumplieron los protocolos y las normas de seguridad, se refiere a que dichas acciones se ajustaron a la lex artis. Responde así es.

Contrainterrogado si tuvo a la vista antecedentes médicos de la paciente en comento y en caso de negativa, cómo le consta lo anteriormente relatado. Responde que no tuvo los antecedentes médicos a la vista y solo se basa en lo comentado por el doctor Ramírez.

**SÉPTIMO:** Que, son hechos no controvertidos en la causa los siguientes:

1.- Que el día 3 de septiembre de 2014, la señora Ana Antonia Tapia Ramírez, fue intervenida en la clínica privada Edelweiss, por el cirujano plástico Nelson Jaque López por una lipoaspiración abdominal, lipoinyección glútea e hilos tensores de glúteos, lipoaspiración de papada, mastopexia con implante bilateral, interviniendo además, como anestesista, el médico don Rafael Ramírez Ramos.

2.- Que la intervención quirúrgica señalada en el punto anterior, comenzó a las 15:30 horas aproximadamente con la sedación y a las 16:00 empezó la cirugía propiamente tal, terminando ésta a las 20:30 horas aproximadamente.-

3.- La paciente al estar en la sala de recuperación, tiene una desaturación de oxígeno, sufriendo un paro cardiorespiratorio, el médico

XGRIHREX

«RIT»

Foja: 1

cirujano que aún estaba en el la Clínica concurre al post operatorio y se le llama de urgencia al médico anestesista para que regresara ya que había abandonado la clínica.

4.- Que el anestesista doctor Ramírez para reanimarla la ingresa al pabellón y la entuba para oxigenarla al 100% y al no funcionar el desfibrilador realiza maniobras de reanimación cardiopulmonar y le inyecta drogas, recuperando la saturación y los signos vitales, para luego en ambulancia ser trasladada al Hospital del Salvador.

5.- Que en el proceso de reanimación varios aparatos de la clínica no funcionaron, como la máquina para medir la saturación de oxígeno, monitores y desfibrilador.

6.- Que doña Ana Antonia Tapia Ramírez fallece el 9 de septiembre de 2014 por una encefalopatía hipóxicos isquémica secundaria a un paro cardio respiratorio que ocurrió en el post operatorio inmediato de una cirugía plástica.

7.- Que el demandante era cónyuge de doña Ana Antonia Tapia Ramírez.

**OCTAVO:** Que, consta en autos, las declaraciones prestadas en la Fiscalía Local de Ñuñoa, incorporadas en la carpeta investigativa que se encuentra en custodia bajo el N°186-2018, de don José Antonio Contreras Muñoz, quien era el auxiliar de pabellón, de doña Paloma Nadiehsda Quinteros Arancibia, enfermera, y de doña Jennifer Andrea Verdejo Verdejo, asistente de anestesista, todos quienes estaban el día 03 de septiembre de 2014 en la cirugía efectuada a doña Ana Antonia Tapia.

El primero de ellos, José Antonio Contreras Muñoz, expresa que cuando empezó la lipopapada la paciente sufrió dolor y el anestesista le colocó un medicamento y la saturación de oxígeno comenzó a bajar y el anestesista resolvió colocar anestesia general y una máscara laríngea.

Una vez terminada la cirugía la paciente mantenía una mirada fija y el anestesista le hablaba pero ella no respondía, una vez llevada a la sala de recuperación la paciente seguía sin reaccionar con la mirada fija.

Una vez que se dieron cuenta que doña Ana Antonia no reaccionaba, buscan al doctor Jaque (cirujano) que aún estaba en la clínica y éste último llama al doctor Ramírez (anestesista) para pedirle que volviera a la clínica.



«RIT»

Foja: 1

señala el auxiliar que se quedó esperando las instrucciones del médico, pero no le dio ninguna y el doctor solo le tomaba el pulso y le tocaba el hombro a la paciente, le decía “despierta Anita” y solo la quedaron viendo como 20 minutos hasta que llegó el doctor Ramírez (anestesista) y éste la llevó al pabellón y la entubo y subió la saturación, pero estaba en paro la paciente por lo que empezaron a darle masajes cardiacos, inyectándole el anestesista adrenalina atropina para estabilizarla.

El auxiliar en las preguntas que se le realizan expone que el doctor Ramírez (anestesista) se fue antes de que la paciente fuera a recuperación.

Por su parte, doña Paloma Nadihsda Quinteros Arancibia, enfermera en la cirugía, señala que ella ingresó a pabellón a las 20:15 y la paciente estaba con una máscara laríngea, preguntado por aquello, el doctor Ramírez le indicó que la paciente había presentado una depresión respiratoria

Agrega que posteriormente terminada la cirugía con el auxiliar Antonio la llevaron a sala de recuperación y al colocar el oxímetro marco 80% de saturación, por lo llamaron al doctor Jaque (cirujano) llegó con un técnico paramédico, mientras la intentaban monitorear, le hablaba al oído para ver si reaccionaba, pero no respondía, el médico y los técnicos usaron expresión que no había escuchado “está planchada”. Le abrieron la malla que tenía puesta después de la cirugía y el doctor Jaque llamó al anestesista doctor Ramírez, nadie le hizo masajes cardíacos. Al cabo de 10 minutos llegó el anestesista doctor Ramírez y la llevaron al pabellón, el anestesista estaba descontrolado y le gritaba al cirujano “hueón, cagamos, cagamos, está muerta”, la intubó y como estaba con acceso venoso ordenó le administraran adrenalina, atropina, furosemina, ahí recién comenzaron a realizarle masajes cardiacos, el desfibrilador no funcionó y luego llegó la ambulancia y se la llevaron al Hospital del Salvador.

Por su parte doña Jennifer Andrea Verdejo Verdejo, asistente de anestesista en la referida intervención, expone que en la cirugía la paciente llegó a saturar 30% cuando lo normal es 95% y 100% cantidad de oxígeno que entra al cuerpo. El doctor Ramírez (anestesista) la entubó con una máscara laríngea para sacarla de la depresión respiratoria, de inmediato





«RIT»

Foja: 1

repunto la saturación, terminando la lipopapada y la cirugía. A esa altura la paciente seguía sedada.

El doctor Ramírez le administró un medicamento para el dolor y se desconectó del monitor, el doctor Ramírez (anestesista) se retira del pabellón.

Expone que Antonio y Paloma sacaron a la paciente para trasladarla a la sala de recuperación, al llegar ahí Antonio le hace un gesto que la paciente le faltaba aire. Hace presente que la paciente nunca estuvo consciente.

Señala que se preocupó porque el saturómetro y oxímetro no marcaba y ella estaba muy helada, colocó tres monitores y ninguno marcó 90% o 100% y cree que en ese momento la paciente comenzó a entrar en paro, por lo que fue a buscar el carro y AMBU, cuando volvió el doctor Jaque (cirujano) ya estaba con la paciente y cree que el doctor estaba en shock, porque no hizo nada más que moverla y llamarla por su nombre.

Señala que le gritó al doctor que la llevaran a pabellón ya que se podía haber ventilado con la máquina de anestesia, pero el doctor Jaque no quiso trasladarla hasta que llegara el doctor Ramírez que ya habían llamado.

Cuando llegó el doctor Ramírez (anestesista) ordenó la llevaran a pabellón, la entubo e indicó pasarle atropina y bicarbonato, retronó los signos vitales y se llamó a la ambulancia trasladándola al Hospital Salvador.-

En las preguntas que se le hicieron la asistente de anestesia señala que el doctor Ramírez se fue cuando terminó la cirugía y no cuando a la paciente la sacaron de pabellón.

**NOVENO:** Que la Lex Artis está constituida por un conjunto de normas que reglan el comportamiento exigido en casos concretos. En el caso sub lite, la exigencia es que el médico deberá mantener su capacidad clínica, conocimientos, habilidades y destrezas actualizados, y utilizar en cada caso todos los medios técnicos y científicos a su alcance para lograr una atención óptima e integral a sus pacientes, con el fin de establecer un certero diagnóstico.

**DÉCIMO:** Que del análisis de las declaraciones de los intervinientes en la cirugía y post operatorio de doña Ana Antonia López, reseñados

XXGRHEREXX



«RIT»

Foja: 1

anteriormente, lo que es coincidente con lo señalado en el informe que rola a fojas 245, ratificado ante el tribunal, a fojas 365, al prestar declaración testimonial el doctor Hernán Lecchuga, se puede establecer claramente que respecto del médico cirujano doctor Nelson Arturo Jaque López, una vez que la paciente estaba en la sala de recuperación y alertado de la baja saturación que presentaba de 80%, no realizó ninguna maniobra tendiente a estabilizarla y sólo se limitó a moverla y hablarle, por lo que no es efectivo, como éste lo indica en su contestación que las actividades de reanimación desplegadas no pudieron realizarse de la mejor forma, atendido que todos los instrumentos de que disponía la Clínica derechamente no funcionaron.

Si bien los instrumentos de la clínica no funcionaban, esto es, el AMBÚ monitor de presión de oxígeno y el desfibrilador, tampoco el médico realizó algún procedimiento de reanimación como masajes cardiacos, estando la paciente, 20 minutos a lo menos, sin atención medica hasta que llegó el anestesista.

De lo anterior, cabe establecer que no es efectivo lo que indica el demandado, esto es, que las actividades desplegadas por su parte se ajustaran total y absolutamente con el procedimiento acorde o *lex artis* y tampoco es efectivo que esperó que la paciente despertara de la anestesia.

Que respecto del demandado don Rafael Ramírez Ramos (anestesista) si bien cabe consignar que fue éste el único que realizó las maniobras de reanimación y estabilización de la paciente cuando llegó nuevamente a la clínica, ha de señalarse que éste tampoco cumplió con la *lex artis*, por cuanto no es efectivo lo que señala en su contestación, esto es, que terminada la cirugía haya constatado que la paciente se encontraba en buenas condiciones generales, con signos vitales estables, lúcida y consciente, ello en razón que el anestesista se retiró cuando terminó la cirugía y no entregó a la paciente a recuperación, como el asegura.-

Que en la carpeta investigativa ya mencionada, se encuentra el complemento de fecha 2 de noviembre de 2015 del informe de autopsia N°2883/14 del Servicio Médico Legal, que indica que la causa de muerte fue por una encefalopatía hipoxicos isquémica secundaria a un paro cardiorrespiratorio que ocurrió en el post operatorio inmediato de una cirugía plástica.



Foja: 1

Es decir, de acuerdo a todo lo expuesto, se puede establecer que lo que provocó el paro cardiorespiratorio en la paciente fue una concatenación de hechos y omisiones realizadas por los demandados, en primer lugar, por cuanto el anestesista doctor Ramírez no chequeo que la paciente se encontraba en buenas condiciones generales, con signos vitales estables, lúcida y consciente, como el aseguraba en su contestación, lo que hubiera permitido percatarse a tiempo del parocardiorespiratorio que sufría; y por otra parte, una vez que la paciente entró en paro cardiorespiratorio el cirujano no realizó las maniobras de reanimación quedando paralizado, sumado además de los desperfectos de los instrumentos médicos que poseía la clínica en la que se realizó la intervención, por decisión del médico cirujano, resultando de su responsabilidad haber chequeado los instrumentos y equipos disponibles.

**DÉCIMO PRIMERO:** Que establecido lo anterior y a fin de resolver la presente causa, es necesario analizar la demanda interpuesta.

De su lectura se observa que se ha deducido demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, por don Germán Vergara, cónyuge de la paciente fallecida, en contra del médico cirujano, don Nelson Jaque y en contra del anestesista, don Rafael Ramírez.

En su acápite N° I, efectúa una relación de los hechos en torno a la intervención quirúrgica de doña Ana Tapia Ramírez.

Luego en acápite denominado “responsabilidad de los demandados” señala que se demanda por un “tratamiento inadecuado post operatorio, abandono total de la paciente por parte de los médicos tratantes”. Efectúa cita de los artículos 1547, 1437 del Código Civil, para luego añadir “En esta causa se ha demandado una indemnización de perjuicios basada en el régimen de responsabilidad contractual, atendida la vinculación jurídica habida entre la paciente y el demandado con motivo de la prestación de servicios profesionales de cirugía plástica que la primera requirió del segundo.”

Luego en acápite II del derecho, define lo que se entiende por médico, cita los artículos 1546, 1547 y 44 del Código Civil, luego señala que los “los demandados fueron negligentes en su actuar, las obligaciones generadas en la convención fueron incumplidas por los demandados”



«RIT»

Foja: 1

quienes estaban llamados a darle satisfacción, acarreando por consiguiente responsabilidad contractual, al ser la fallecida cónyuge del actor y los demandados creadores de una ley privada”.

Luego en la foja 121 en punto I, señala que “Esta prestación, que es el proyecto que los contratantes quieren alcanzar, consiste en el caso de autos, por una parte a practicar una cirugía de lipoaspiración abdominal, lipoinyección lútea, lipoaspiración de papada, mastopexia con implante bilateral peri aurelar, y por otra pagar un determinado precio por este servicio.”

Finalmente en el acápite de los daños, señala que el demandante don Germán Vergara pagó más de ocho millones de pesos por una cirugía estética para su cónyuge.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que en primer término, de lo referido precedentemente, se observa que el propio demandante señala en dos oportunidades en el cuerpo de su demanda que la vinculación jurídica se produjo entre la paciente doña Ana Tapia y los demandados, lo que es contradictorio con el propio libelo, al estar interpuesto por el cónyuge de la paciente, sin explicar ni fundamentar cómo estaría vinculado jurídicamente el actor con cada uno de los demandados.

Por otra parte, teniendo en cuenta que los demandados son el médico cirujano y el anestesista, en ninguna parte del libelo se explica ni se fundamenta la relación jurídica de cada uno de éstos con el demandante señor Vergara.

Que si bien el libelo, en la parte final referida a los daños, menciona que el actor sería quien habría pagado la operación, sin embargo, no señala si canceló a uno o a ambos demandados, además, de no haber rendido prueba en orden a acreditar este punto.

**DÉCIMO TERCERO:** Que de lo expuesto y del mérito de los antecedentes, no es posible acreditar y establecer la existencia de un vínculo contractual entre el demandante y los médicos demandados, en la forma en que viene planteada la demanda y que permita indemnizar al actor.

Que si bien corresponde al juez determinar el derecho, no es posible determinar un régimen indemnizatorio diferente al planteado por el demandante, teniendo además, en consideración que en esta causa



«RIT»

Foja: 1

encuentra acogida una excepción dilatoria de ineptitud del libelo, por cuanto la primitiva demanda citaba normas tanto de la responsabilidad contractual como extracontractual y el actor allanándose a la excepción, rectificó la demanda circunscribiéndola al estatuto de la responsabilidad contractual.

**DÉCIMO CUARTO:** Que por consiguiente, atendido lo señalado precedentemente, sólo queda a esta juez rechazar la demanda.

Y vistos además las disposiciones contenidas en los artículos 144, 160, 170, 342 y 384 del Código de Procedimiento Civil; 1698, 1545 y siguientes del Código Civil, se declara:

I.- Que se desestima la demanda de fojas 1, rectificadas a fojas 115.

II.- Que no se condena en costas al demandante por considerar que tuvo motivos plausibles para litigar.

Regístrese y notifíquese.

Pronunciada por María Soledad Jorquera Binner, Juez Titular.-

Autorizada por don Mauricio Orlando Guerrero Rosen, Secretario Subrogante.-

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



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 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>