

Santiago, catorce de abril de dos mil veintidós.

Vistos:

En estos autos rol N° C-8.391-2016 del Segundo Juzgado Civil de Santiago, caratulados "Ramírez Ramírez Patricia y otros con Hospital San José", sobre juicio ordinario de indemnización de perjuicios por falta de servicio, la parte demandante ha interpuesto recurso de casación en el fondo en contra de la sentencia de segunda instancia, por la cual la Corte de Apelaciones de Santiago revocó la sentencia de primer grado, en cuanto acogía la demanda en contra del Hospital, sólo en cuanto lo condenaba al pago de \$50.000.000.- por daño moral a favor de cada uno de los cuatro demandantes, más intereses corrientes para operaciones no reajustables y, en su lugar, rechazó la demanda sin costas.

Se ordenó traer los autos en relación.

Considerando:

Primero: Que, en el presente caso se interpuso demanda por doña Patricia Aileen Ramírez Ramírez, y don José Feliciano Maulén Jeria, por sí y en representación de sus hijos menores de edad Jairo Mauricio Maulén Ramírez y Dania Estefanía Maulén Ramírez, en contra del Complejo Hospitalario San José, por cuanto doña Leontina Ramírez Carrera (su madre y pareja), cursando un embarazo de siete semanas y media, a causa de dolor hipogástrico y sangrado vaginal, concurrió el 6 de febrero de 2012 al



Servicio de Urgencia Avanzada de Colina, desde donde fue derivada de urgencia al Hospital San José, recinto en el que le fue practicada una ecografía y se le remitió nuevamente al consultorio de origen, como paciente de alto riesgo (era portadora de un dispositivo intrauterino).

Añade que en la madrugada del 8 de febrero de 2012 fue llevada nuevamente al citado Servicio de Urgencia, debido a una hemorragia, allí se le diagnosticó un aborto espontáneo y la expulsión de un dispositivo intrauterino (DIU), y fue derivada nuevamente al Servicio de Urgencia de la Maternidad del Hospital San José, donde le fue practicada una ecografía transvaginal, estableciendo que había sufrido un aborto espontáneo completo, contexto en el que fue enviada a su domicilio, a fin de manejar su condición de manera ambulatoria, pese a que la lex artis dicta que se le debió practicar un legrado uterino para descartar la presencia de restos orgánicos que pudieran causar una infección.

Manifiestan que el estado de salud de doña Leontina se tornó grave el 10 de febrero de 2012, por lo que una vez más fue trasladada en ambulancia desde el Servicio de Urgencia de Colina al Hospital San José, centro asistencial este último en el que se le realizó un legrado uterino, y una hora después de ello presentó un



cuadro de apremio respiratorio y paro cardiorespiratorio secundario, falleciendo a las 16.45 horas de ese día.

Sostienen que los hechos narrados configuran una falta de servicio del Complejo Hospitalario San José, al tenor de lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues el demandado no brindó un adecuado servicio sanitario a doña Leontina, en tanto se omitió constatar la presencia de restos orgánicos en su cuerpo, luego del aborto espontáneo que padeció, pues ellos podrían causar una infección y su muerte, como aconteció, existiendo un nexo causal entre la falta de servicio y el fallecimiento de la paciente.

Demandan indemnización de perjuicios por daño moral, el que avalúan en \$100.000.000 para cada uno de ellos, a cuya suma piden sea condenado a pagar el demandado, o a las sumas que el tribunal determine con costas.

Segundo: Que, contestando la demanda, el Consejo de Defensa del Estado, que asumió la defensa del ente hospitalario, expuso:

1.- Que controvierte los hechos;

2.- Que no ha existido falta de servicio, pues refiere que el 6 de febrero de 2012 doña Leontina concurrió al Consultorio de Colina para un control médico, siendo informada en dicha oportunidad que cursaba un embarazo de aproximadamente ocho semanas, pese a contar con un dispositivo intrauterino (DIU), el que se



intentó extraer sin éxito. Así, explica se dispuso su traslado a la maternidad del Hospital San José, donde ingresó a las 16:40 horas, estable, afebril y con niveles de presión arterial límite alta; allí fue objeto de una evaluación obstétrica y de una ecografía, se visualizó un sangrado escaso desde el cuello del útero y no se observaron las guías del DIU, se encontró un saco gestacional intrauterino con embrión vivo de 10 milímetros, resultando imposible la extracción del DIU; se le informaron los riesgos y fue enviada a su casa. Relata que el 7 de febrero de 2012 doña Leontina concurrió al SAU de Colina, a eso de las 22:39 horas (por dolor abdominal y sangrado vaginal), se hallaba estable y afebril y fue enviada al Hospital San José, donde ingresó alrededor de las 23:34 horas; en este centro se le practicó una ecografía transvaginal, que evidenció saco gestacional intrauterino con embrión vivo, y se le indicó nuevo control en caso de aumento de sangrado vaginal. Luego, expone que el 8 de febrero de 2012, alrededor de las 8:00 hrs., doña Leontina concurre nuevamente al SUA de Colina, exhibiendo restos placentarios y el DIU en bolsas plásticas, y se diagnosticó aborto espontáneo (que ocurrió en su domicilio) y fue derivada a la urgencia de maternidad del Hospital San José, al que ingresó aproximadamente a las 10:00 horas, con signos vitales estables y afebril, no presentó restos placentarios; al



examen presentó útero aumentado de tamaño y flujo vaginal escaso; se practicó ecografía transvaginal, que mostró un endometrio de 16 mm, y se diagnosticó un aborto completo, quedando en control de servicio de urgencia en seis días más y con orden de consultar en caso de aumento de sangrado o de fiebre. Afirma que el 10 de febrero de 2012 doña Leontina concurrió nuevamente al SUA de Colina, se le aplicaron medicamentos en forma endovenosa y fue derivada a su domicilio. Indica que el 11 de febrero de 2012 se presentó alrededor de las 03:00 horas en el SUA de Colina, con dolor abdominal y taquicardia, encontrándose además afebril y normo-tensa, verificándose como diagnóstico endometriosis y restos de aborto, se le administraron medicamentos y fue derivada al servicio de emergencia de la Maternidad del Hospital San José, al que ingresó +/- a las 04:00 hrs., en el que una ecografía transvaginal evidenció que tenía el útero globalmente aumentado de tamaño, con cavidad uterina ocupada por contenido heterogéneo de 19 milímetros, siendo hospitalizada con diagnóstico de aborto incompleto. Agrega que la paciente fue ingresada alrededor de las 05:40 horas a la Unidad de Recuperación de Maternidad, con indicación de realizar exámenes de rutina; a las 09:50 fue reevaluada (afebril y glóbulos blancos en 10.100), que se repite a las 13:15 (afebril y con taquicardia y refiere adormecimiento de extremidades



inferiores y malestar general); aproximadamente a las 14:00 horas se practicó un legrado uterino bajo anestesia y como hallazgo se encontraron restos de mal olor, por lo que se prescribe tratamiento antibiótico por a lo menos tres días.

Expone que a las 15:50 horas presentó dificultad respiratoria con compromiso parcial de conciencia, padeciendo siete minutos más tarde un paro cardiorrespiratorio, y después de 15 minutos lograron que recuperara el pulso. Se pidió cama crítica en UCI o UTI, pero no había. A las 16:18 horas presentó una bradicardia progresiva con mala respuesta a fármacos y a las 16:25 sufrió un nuevo paro cardiorrespiratorio, falleciendo veinte minutos después, pese a las maniobras de reanimación.

Alega que no hay falta de servicio, ya que la atención otorgada a la paciente, dado su diagnóstico y condición médica, fue oportuna, eficiente y completa, cumpliéndose a cabalidad con la lex artis y los protocolos existentes en este ámbito, existiendo orientaciones técnicas publicadas por el Minsal el año 2011 para el manejo de mujeres con pérdida reproductiva, que recogen indicaciones en relación al grosor del endometrio y al manejo clínico de la paciente, las que no son obligatorias y constituyen sólo una orientación en términos amplios.



En este sentido resalta que, según su historial, la paciente no presentó signos de haber estado cursando un grave cuadro infeccioso (no hubo fiebre y el conteo de glóbulos blancos no coincide con infección).

3.- Alegó la falta de relación de causalidad;

4.- En subsidio, alegó que la indemnización de perjuicios demandada es excesiva, y que no existe daño emergente pues la atendió sin costo; y

5.- Finalmente, alegó la improcedencia de la solidaridad.

Tercero: Que la sentencia de primera instancia acogió la demanda, estableciendo que con el mérito de la prueba rendida debe concluirse que la atención brindada por el Complejo Hospitalario San José a doña Leontina, entre los días 8 y 11 de febrero de 2012, cuando ella evidenciaba las complicaciones propias de un aborto incompleto, fue deficiente, tardía y negligente, toda vez que al no diagnosticarse oportunamente el cuadro clínico referido que efectivamente cursaba la paciente, se expuso a ésta a un proceso infeccioso con evolución progresiva durante tres días, el cual devino en un shock séptico con fallo multiorgánico, que como evento final determinaron la muerte de la afectada. A ello, la sentenciadora agrega la circunstancia que una vez precisado el real diagnóstico de doña Leontina durante las primeras horas del 11 de febrero de 2012, no se dispuso su internación



en una unidad de cuidados y/o tratamientos intensivos, atención ésta que correspondía proporcionar en razón del riesgo vital bajo el cual se encontraba la paciente y que finalmente culminó con un desenlace fatal.

Enseguida el fallo tuvo por demostrado el vínculo de parentesco que los demandantes aducen y con el mérito de la pericia psicológica evacuada en autos se tiene por establecida la aflicción espiritual sufrida por aquéllos, consustancial a la experiencia de dolor que sigue al duelo luego de la inesperada muerte de doña Leontina, detrimento moral que no debió ser soportado por los actores, por haber sido perfectamente evitable. A continuación procede a estimar dicho daño como digno de una compensación, el que se avalúa prudencialmente en la suma de \$ 50.000.000 para cada uno de los demandantes.

En cuanto al nexo de causalidad entre el accionar del Complejo Hospitalario San José y los daños antes establecidos, concluye la sentencia que dicho elemento concurre porque es de presumir la evitación de los perjuicios morales producidos en los demandantes, tan sólo bajo la premisa de una hipotética supresión de la falta de servicio impetrada por el demandado en la atención médica otorgada a doña Leontina de las Mercedes Ramírez Carrera durante los días 8 y 11 de febrero de 2012.



Apelada dicha sentencia por la demandada, la sentencia de segunda instancia, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago, revocó la decisión de condena al Hospital emplazado. Para ello razonó en base al informe pericial como única prueba en la que reposaría la plausibilidad de la pretensión, concluyendo que de ésta no se advierte de manera irredargüible la ausencia de falta de servicio imputable al Hospital San José, apreciándose en cambio que la atención prestada a la paciente se nota oportuna, eficiente y completa, entregándose todas las atenciones y, realizadas todas las gestiones que correspondían en razón del diagnóstico de la misma y su condición médica, sumado a la actuación del personal médico en iguales términos, esto es, ajustada a la *lex artis*, cumpliéndose así con las obligaciones que impone la ley y los protocolos existentes para situaciones como las analizadas en este caso.

Para lo anterior el fallo destaca lo que, en su concepto, serían imprecisiones de la pericia que la harían perder credibilidad suficiente para establecer la falta de servicio demandada.

Concluye el fallo que la *lex artis* médica no fue vulnerada, pues la norma ministerial indica que, tratándose de un aborto de primer trimestre en que, entre otras cosas, la ecografía muestra un contenido intrauterino (endometrio) de 15 milímetros o más, se



considera como un aborto completo, y en autos la paciente presentaba 16 mm. de endometrio, de modo que la atención prestada se adecuó a la norma médica aplicable.

Agregó que a fines de 2011, el Ministerio de Salud publicó las orientaciones técnicas para el manejo de mujeres con pérdida reproductiva, que recogen lo mencionado anteriormente en relación al grosor del endometrio y al manejo clínico de la paciente, las cuales no son obligatorias y sólo constituyen una orientación en términos amplios, añadiendo que según su historial, la paciente no presentó signos de haber estado cursando un grave cuadro infeccioso, como afirma el perito.

Luego, descartaron que haya sido derivada a su domicilio y abandonada a su suerte, pues la prueba da cuenta de una situación muy diferente; así, el 8 de febrero, una vez atendida, quedó en control del servicio de urgencia en seis días y con orden de volver a consultar antes, si es que aumentaba el sangrado o si apareciera fiebre, mientras que la paciente consultó recién el día 10 en el SUA de Colina y sólo el 11 nuevamente al Hospital.

También desestiman la afirmación del perito en orden a que la paciente presentaba un avanzado estado infeccioso, pues la prueba sugiere lo contrario al estar afebril.



En síntesis, los sentenciadores establecen que no resultó probada la falta de servicio ni la relación de causalidad, porque con el mérito de la ficha clínica, las atenciones prestadas y los conocimientos de la ciencia médica existentes a esa fecha, las prestaciones otorgadas fueron brindadas de manera regular, continua y conforme a los procedimientos establecidos para una paciente en su condición, por lo que no es posible advertir una relación de causalidad entre los daños que se dicen padecidos y la actuación de los médicos del demandado, pues la situación de la paciente y sus consecuencias médicas posteriores derivaron de circunstancias completamente ajenas al Complejo Hospitalario, cumpliendo éste a cabalidad con los protocolos existentes, siendo la muerte de la paciente un hecho no derivado de algún actuar omisivo o ilegal de los facultativos del establecimiento demandado; agregan que el alta médica tampoco puede ser calificada como prematura, pues no la expuso a un mayor riesgo de complicaciones y prueba de ello son los registros que indican fechas, horas y condiciones en que se encontraba, además de los resultados de todos los exámenes practicados.

Asimismo descartan que la falta de cama UCI haya sido causa de no haberle prestado las atenciones que la paciente necesitaba.



Cuarto: Que el recurso de casación en el fondo interpuesto por la demandante, en contra de la determinación de segundo grado, se sustenta en dos capítulos de infracciones. En el primero de ellos, se acusa que la sentencia quebranta las leyes reguladoras de la prueba contenidas en los artículos 1698 y 1700 del Código Civil, en relación con los artículos 425 y 342 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, en cuanto desestimó el peritaje médico forense evacuado en autos y en tanto no consideró prueba instrumental que acredita, a mayor abundamiento, la infracción a la lex artis que denuncia.

Asevera que el fallo conculca las normas reguladoras de la prueba al desestimar el peritaje médico forense rendido en autos, pues no sustentó su decisión en los principios de la lógica, las máximas de la experiencia y el conocimiento científicamente afianzado.

Aduce que la sentencia recurrida vulnera el conocimiento científicamente afianzado, recogido en la Resolución Exenta N° 264 de 2011 del Ministerio de Salud que establece las Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de Mujeres que Presentan un Aborto y otras Pérdidas Reproductivas, norma ministerial que establece, en el Título 4, lo que debe entenderse, entre otros tipos de aborto, por aborto incompleto y aborto completo.

Así, añade que en la página 22 define el aborto incompleto como la "presencia de restos ovulares o partes



fetales o embrionarias en la cavidad uterina, sin contracciones uterinas" y señala como su diagnóstico el siguiente: "clínicamente en una paciente que ha tenido contracciones uterinas, se ha evidenciado o relata que expulsó material compatible con restos, y al examen ginecológico se encuentra un útero de tamaño acorde al embarazo o un poco menor, pero nunca normal, cuello dilatado y metrorragia de regular a gran cuantía. La ecografía puede demostrar material abundante en cavidad, ecogénico, amorfo, heterogéneo con un diámetro AP de la cavidad de 15 o más mm. Manejo: Hospitalización, legrado y alta al día siguiente".

Sostiene que la misma norma define el aborto completo como la "ausencia de restos ovulares o partes embrionarias o fetales en la cavidad uterina después de haber ocurrido la expulsión del contenido uterino" e indica como su diagnóstico el siguiente: "clínicamente en una paciente que ha tenido contracciones uterinas, se ha evidenciado o relata que expulsó abundante material compatible con restos, embrión o feto, y que al examen ginecológico se encuentra un útero de tamaño normal o menor para la gestación, cuello cerrado o levemente dilatado, y metrorragia escasa o nula. Generalmente, existe el relato de la paciente que dice haber experimentado disminución del dolor y la metrorragia después de la expulsión de los tejidos ovulares. La



ecografía demuestra material homogéneo o discretamente heterogéneo, pero que en general no supera los 15 mm. de diámetro anteroposterior".

Explica que el perito forense concluyó, con estricto rigor científico y, consecuentemente, con apego a esa norma ministerial, que el aborto que sufrió doña Leontina fue un aborto incompleto -cuyo manejo exigía "hospitalización, legrado y alta al día siguiente"- y no uno completo, como equivocadamente fue diagnosticada en el nosocomio demandado, que permitía darla de alta sin legrado.

Al respecto destaca que la ficha clínica da cuenta de que el 8 de febrero de 2012 la paciente presentaba todos y cada uno de los síntomas de un aborto incompleto, como se describen en la norma ministerial; así, se deja constancia a las 10:02 horas en la Unidad de Emergencia del Hospital San José, que al tacto vaginal (TV) presenta un "útero (aumentado de) tamaño" que tiene el cuello del útero dilatado "central, largo, grueso permeable 1 dedo", y que a las 11 horas le practican una ecografía transvaginal que muestra un "endometrio de 16 mm heterogéneo", contexto en el cual el perito estableció, acorde con la norma ministerial referida y con las anotaciones de la ficha clínica, que existió un "Aborto Incompleto mal diagnosticado" por los médicos que atendieron a la enferma en el Servicio de Urgencia



Materna del Hospital San José, "por cuanto el día 08 de febrero se estableció a través del estudio ecográfico que ésta presentaba signos concordantes con el diagnóstico de Aborto Incompleto, caracterizado por útero heterogéneo y endometrio de 16 mm", pese a lo cual fue dada de alta ese día con diagnóstico de Aborto Completo, "sin que se le practicaron exámenes complementarios de laboratorio, en circunstancias en que evolucionaba en forma sintomática sin mejoría, con flujo genital hemorrágico y dolor hipogástrico, habiendo acudido en múltiples ocasiones a los servicios de urgencia desde el 06 de febrero" (así, en su ficha clínica aparece que la paciente ya había concurrido los días 6 y 7 de febrero al Consultorio de su comuna desde donde fue derivada al servicio de Emergencia del demandado).

Afirma que, pese a lo establecido en la norma ministerial transcrita, y contrario a la *lex artis* expresamente recogida en ella, el aborto sufrido por la señora Leontina fue catalogado por los dependientes del demandado de "completo" y dada de alta a su casa, sin legrado, diagnosticando recién el 11 de febrero de 2012 un aborto incompleto, pese a que la única diferencia en la sintomatología que presentaba entre ese día y el 8 de febrero radica en que el endometrio heterogéneo aumentó de tamaño de 16 mm a 19 mm, aunque en ambos días era superior a los 15 mm que establece como piso la norma



ministerial para considerarlo incompleto, contexto en el que, a diferencia del primer caso, y con casi idéntica sintomatología, doña Leontina fue hospitalizada y se le practicó un legrado, aunque sin la premura que el caso ameritaba, pues se dejaron pasar 14 horas desde su hospitalización para ello.

Manifiesta que la misma pericia establece que se le practicaron a la paciente, en forma tardía los exámenes de laboratorio, el tratamiento antibiótico y el legrado uterino, de todo lo cual deduce que "el personal sanitario del Hospital San José, brindó la atención sin ajustarse a lo establecido por las normas técnicas ad hoc, incumpliendo así las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento que el caso ameritaba, por lo cual, se constatan faltas a la Lex artis médica ad hoc. Todas estas conclusiones fueron descartadas por la sentencia impugnada con meras afirmaciones y sin dar razones asentadas en los principios de la lógica, las máximas de la experiencia y manifiestamente en contra del conocimiento científicamente afianzado.

Destaca que, en el considerando segundo de la sentencia en revisión, se incurre en una falta a los principios de la lógica al desestimar el informe pericial diciendo que "es de destacar que de ese informe, no se advierte de manera irredargüible la ausencia de falta de servicio imputable al Hospital San José", en tanto hace



una negación de una negación, que, atendidos esos principios, deviene en una afirmación, esto es, que la falta de servicio aconteció, por lo que el resto del considerando resulta incoherente con dicha afirmación. Además, arguye que la conclusión del fallo consistente en que la atención fue oportuna, eficiente y completa contraviene las máximas de la experiencia, conforme a las cuales los restos orgánicos quedados al interior del útero después de un aborto espontáneo puede devenir en una infección; y el conocimiento científicamente afianzado que, incluso, constituye una norma ministerial, que da cuenta de que un aborto espontáneo que presenta las características que tenía el de la señora Leontina ya el día 8 de febrero de 2012 -aumento del tamaño del útero, metrorragia escasa, endometrio de 16 mm heterogéneo-, por lo que debió ser considerado como un aborto incompleto y, por ende, debía ser hospitalizada y practicársele un legrado.

Acusa, además, que el segundo párrafo del considerando 9° del fallo recurrido afirma lo contrario de lo que dice la norma citada, pues la norma ministerial dice que un aborto será incompleto cuando, entre otros elementos, la "ecografía puede demostrar material abundante en cavidad, ecogénico, amorfo, heterogéneo con un diámetro AP de la cavidad de 15 o más mm." y que, por el contrario, será completo cuando "La ecografía



demuestra material homogéneo o discretamente heterogéneo, pero que en general no supera los 15 mm. de diámetro anteroposterior".

Reprocha, asimismo, la conclusión del fallo que descarta la existencia de un "avanzado estado infeccioso", tanto porque los juzgadores no efectúan mayores razonamientos al respecto, como porque al decidir de ese modo soslaya la prueba documental acompañada por el demandado, consistente en: 1.- Ampliación del informe del autopsia de doña Leontina, emanado del SML, que da cuenta que "en relación al tiempo de inicio de la sepsis, este puede variar desde un cuadro silente a un cuadro fulminante que se instaure en pocas horas. En este caso existe en antecedente aportado al menos 3 días desde el aborto hasta el legrado (del 8 al 11 de febrero) por lo que ese debería ser el período en el cual se instaló dicho cuadro"; 2.- el Memorándum 269/2016 de 4 de noviembre de 2016 del Médico Jefe de la Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital San José, que indica que "3.- La muerte de la Sra. Leontina, evidentemente fue secundaria a un procedimiento por una complicación infecciosa secundaria a un aborto aparentemente espontáneo"; 3.- el Informe Histológico vinculado al informe de autopsia, que concluye: "Diagnóstico Sepsis: coagulación intravascular diseminada; necrosis tubular aguda; endometritis;



Hepatitis reactiva inespecífica" y 4.- el Informe de muerte materna de 15 de febrero de 2012 suscrito por el Jefe de la Unidad de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario San José, que indica en parte del primer párrafo de su "Comentario. No se puede descartar la existencia de un cuadro séptico ginecológico encubierto".

Denuncia, además, que el fallo yerra al asentar como otra razón para desestimar el informe pericial que no es posible establecer cuál habría sido la causa del aborto, porque su parte no asienta la responsabilidad que demanda en el hecho de que se haya producido un aborto espontáneo, sino que en el error diagnóstico y falta de un oportuno tratamiento.

Por último, acusa que la sentencia nuevamente se aparta de la prueba y del conocimiento científicamente afianzado, pues, sin dar razones sustentadas en la ciencia médica, descarta que la paciente haya padecido la enfermedad hipertensiva que el perito afirma, ello no obstante que el Informe de Muerte Materna de 15 de febrero de 2012, suscrito por el Jefe de la Unidad Obstetricia y Ginecología del hospital demandado, establece justamente lo contrario, en tanto señala que: "ya que además presentó cifras tensionales elevadas (143/101) en la primera consulta en Urgencia".



Luego, como corolario de lo anterior, sostiene el recurrente que el fallo yerra al no considerar y ponderar conforme a la ley prueba instrumental que acredita, a mayor abundamiento, la infracción a la lex artis que acusa, consistente en copias de instrumentos públicos que no fueron objetadas en el juicio, como los mencionados precedentemente.

En el segundo capítulo del arbitrio de nulidad sustancial, se denuncia que la sentencia transgrede el artículo 38 inciso primero de la Ley N° 19.966, en relación con el artículo 4 de la Ley N° 20.584, 19 y 20 del Código Civil y la Resolución Exenta N° 264 de 2011 del Ministerio de Salud que establece las Orientaciones Técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas. Sostiene que el yerro se debe a que los juzgadores han interpretado erradamente la norma ministerial señalada al entender que los hechos materia de autos dan cuenta de un aborto completo, que permitía mandar a la señora Leontina a su casa sin tratamiento alguno, en lugar de comprender que se trató de un aborto incompleto que obligaba, por el contrario, a hospitalizarla y practicarle un legrado uterino.

Acusa que la sentencia desobedece lo establecido en los artículos 19 y 20 del Código Civil, pues ha desatendido el claro sentido de la norma contenida en la



Resolución Exenta 264 de 2011 del Ministerio de Salud, en tanto ha dado a dicha disposición reglamentaria y a las palabras con las cuales define un aborto incompleto un sentido diametralmente opuesto al uso natural y obvio.

Aduce, además, que al ir en contra de la clara definición y consejo de la lex artis de la medicina ad hoc al considerar que la señora Leontina sufrió un aborto completo, transgredieron el artículo 4 de la Ley N° 20.584, con lo que el demandado incurrió en la falta de servicio que le reprocha y que establece el artículo 38 de la ley 19.966.

Quinto: Que, en virtud de la facultad contemplada en el artículo 775 del Código de Procedimiento Civil, esta Corte estima del caso examinar si la sentencia en estudio se encuentra extendida legalmente.

Sexto: Que el legislador se ha preocupado de establecer las formalidades a que deben sujetarse las sentencias definitivas de primera o única instancia y las de segunda que modifiquen o revoquen en su parte dispositiva las de otros tribunales, las que, además de satisfacer los requisitos exigibles a toda resolución judicial, conforme a lo prescrito en los artículos 61 y 169 del Código de Procedimiento Civil, deben cumplir con las enunciaciones contempladas en el artículo 170 del mismo cuerpo normativo, entre las que figuran -en lo que atañe al presente recurso- en su numeral 4, las



consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia.

Séptimo: Que esta Corte, conforme al Auto Acordado sobre la forma de las sentencias, reitera los requisitos que a su respecto contempla el artículo 170 del Código de Procedimiento Civil. Así es como, refiriéndose al enunciado exigido en el N° 4 de este precepto, concerniente a las consideraciones de hecho y de derecho en que se funda, el Auto Acordado dispone que las sentencias de que se trata contendrán pormenorizadamente las consideraciones de hecho que les sirven de fundamento, estableciendo con precisión aquéllas sobre que versa la cuestión que haya de fallarse, con distinción entre las que han sido aceptadas o reconocidas por las partes y las que han sido objeto de discusión.

Agrega que, si no hubiese discusión acerca de la procedencia legal de la prueba, deben esas sentencias determinar los hechos que se encuentran justificados con arreglo a la ley y los fundamentos que sirven para estimarlos comprobados, haciéndose, en caso necesario, la apreciación correspondiente de la prueba de autos conforme a las reglas legales.

Prescribe enseguida que, establecidos los hechos, se enunciarán las consideraciones de derecho aplicables al caso y luego, las leyes o en su defecto, los principios de equidad con arreglo a los cuales se pronuncia el



fallo; agregando que, tanto respecto de las consideraciones de hecho como las de derecho, debe el tribunal observar al consignarlas, el orden lógico que el encadenamiento de las proposiciones requiera.

Octavo: Que la importancia de cumplir con tal disposición ha sido acentuada por esta Corte Suprema en relación con la claridad, congruencia, armonía y lógica en los razonamientos que deben observar en sus fallos. La exigencia de motivar o fundamentar las sentencias no sólo dice relación con un asunto exclusivamente procesal referido a la posibilidad de recurrir, sino que también se enmarca en la necesidad de someter al examen que puede hacer cualquier ciudadano de lo manifestado por el juez y hace posible, asimismo, el convencimiento de las partes en el pleito, evitando la impresión de arbitrariedad al tomar éstas conocimiento del porqué de una decisión judicial.

Los jueces, para dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el legislador, deben ponderar toda la prueba rendida en autos, tanto aquella en que se sustenta la decisión como la descartada o la que no logra producir la convicción del sentenciador en el establecimiento de los hechos, lo cual no se logra con la simple enunciación de tales elementos, sino que con una valoración racional y pormenorizada de los mismos.



Ocurre, pues, que en definitiva los jueces tienen el deber de justificar sus decisiones, esto es, fundamentar con la exposición de los argumentos las razones suficientes y apropiadas para establecer la validez jurídica de las decisiones judiciales". (VIGO, Rodolfo "Razonamiento judicial justificatorio", en: *Doxa*, N° 21 p. 495). Y es también por ello que "el deber de independencia de los jueces tiene su correlato en el derecho de los ciudadanos a ser juzgados desde el Derecho, no desde relaciones de poder, juegos de intereses o sistemas de valores extraños al Derecho (...) El principio de independencia protege no sólo la aplicación del Derecho, esto es, el fallo y las razones que se aducen en favor del fallo, sino que además exige al juez que falle por las razones que el Derecho le suministra". (AGUILÓ, Josep (1997): "Independencia e imparcialidad de los jueces y argumentación jurídica," en: *Isonomía*, N°6, pp. 71-73 y 76-77).

Se sigue de lo dicho, la importancia de la argumentación en las pertinentes decisiones judiciales cuya finalidad, al decir de Perelman, es precisamente "fortalecer la adhesión del auditorio", en cuanto es tal adhesión la que, en definitiva, otorga racionalidad al argumento en cuestión (citado por BAZÁN, José Luis y MADRID, Raúl (1991): "Racionalidad y Razonabilidad en el Derecho", en: *Rev. chil. derecho*, vol. 18, N°2, p. 186).



En igual predicamento, Dworkin apunta que “la comunidad jurídica debe evaluar a los jueces con criterios intelectuales. Insistiremos en que elaboren los mejores argumentos que les sea posible, y luego nos preguntaremos si sus argumentos son lo suficientemente buenos. Por supuesto, no hay fórmula que garantice que los jueces no serán influidos por los malos argumentos (...). Todo lo que podemos hacer ante esas malas decisiones es señalar cómo y dónde los argumentos eran malos o las convicciones inaceptables”. (Citado por IGLESIAS VILA, Marisa (2000): “Los conceptos esencialmente controvertidos en la interpretación constitucional”, en: *Doxa*, N° 23, p. 102. Similar opinión puede verse en VIEHWEG, Theodor (1991): *Tópica y Filosofía del Derecho*, Barcelona, Gedisa, p. 194; en CALSAMIGLIA, Albert (1988): *Introducción a la Ciencia del Derecho*, Madrid, Ariel, p. 129; y en BARRAGÁN, Julia (1990): “La respuesta correcta única y la justificación de la decisión jurídica”, en: *Doxa* N° 8, p. 72).

Noveno: Que, en este marco normativo, y teniendo presente los razonamientos de la sentencia impugnada vertidos en sus motivos primero a décimo octavo, en cuanto concluyó que la prueba rendida por la parte demandante no tuvo el mérito para concluir la existencia de falta de servicio, resulta inconcuso que los jueces de



segunda instancia, en el caso sub judice, no han dado cumplimiento a los requisitos legales indicados.

En efecto, y como ya se expresó en lo que antecede, la sentencia recurrida desconoce la *lex artis* aplicable en la especie y que se encuentra recogida, en lo que aquí interesa, en la Resolución Exenta N° 264 de 2011 del Ministerio de Salud que establece las Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de Mujeres que Presentan un Aborto y otras Pérdidas Reproductivas. Dicha norma ministerial define el aborto incompleto como la *"presencia de restos ovulares o partes fetales o embrionarias en la cavidad uterina, sin contracciones uterinas"* y señala como su diagnóstico el siguiente: *"clínicamente en una paciente que ha tenido contracciones uterinas, se ha evidenciado o relata que expulsó material compatible con restos, y al examen ginecológico se encuentra un útero de tamaño acorde al embarazo o un poco menor, pero nunca normal, cuello dilatado y metrorragia de regular a gran cuantía. La ecografía puede demostrar material abundante en cavidad, ecogénico, amorfo, heterogéneo con un diámetro AP de la cavidad de 15 o más mm. Manejo: Hospitalización, legrado y alta al día siguiente"*.

La misma norma define, a su vez, el aborto completo como la *"ausencia de restos ovulares o partes embrionarias o fetales en la cavidad uterina después de*



haber ocurrido la expulsión del contenido uterino” e indica como su diagnóstico el siguiente: “clínicamente en una paciente que ha tenido contracciones uterinas, se ha evidenciado o relata que expulsó abundante material compatible con restos, embrión o feto, y que al examen ginecológico se encuentra un útero de tamaño normal o menor para la gestación, cuello cerrado o levemente dilatado, y metrorragia escasa o nula. Generalmente, existe el relato de la paciente que dice haber experimentado disminución del dolor y la metrorragia después de la expulsión de los tejidos ovulares. La ecografía demuestra material homogéneo o discretamente heterogéneo, pero que en general no supera los 15 mm. de diámetro anteroposterior”.

En relación a lo que se viene exponiendo, el perito forense concluyó que el aborto que sufrió doña Leontina fue un **aborto incompleto** -cuyo manejo exigía “hospitalización, legrado y alta al día siguiente”- y no uno completo, como equivocadamente fue diagnosticada en el nosocomio demandado, que permitía darla de alta sin legrado.

En este sentido, la ficha clínica da cuenta de que el 8 de febrero de 2012 la paciente presentaba los síntomas propios de un aborto incompleto, a la luz de los siguientes hechos, también reseñados en el mismo informe:



a) La constancia, a las 10:02 horas, en la Unidad de Emergencia del Hospital San José, que al tacto vaginal (TV) presenta un "útero (aumentado de) tamaño" que tiene el cuello del útero dilatado "central, largo, grueso permeable 1 dedo", y que a las 11 horas le practican una ecografía transvaginal que muestra un **"endometrio de 16 mm heterogéneo"**; de lo cual se sigue, en armonía con la norma ministerial referida y con las anotaciones de la ficha clínica, que existió un "Aborto Incompleto mal diagnosticado" lo que a su vez determinó que la paciente fuera dada de alta ese día con diagnóstico de Aborto Completo, "sin que se le practicaron exámenes complementarios de laboratorio, en circunstancias en que evolucionaba en forma sintomática sin mejoría, con flujo genital hemorrágico y dolor hipogástrico, habiendo acudido en múltiples ocasiones a los servicios de urgencia desde el 06 de febrero, según ya se explicó más arriba.

b) Que recién el 11 de febrero de 2012 se diagnosticó un aborto incompleto, a pesar de que la única diferencia en la sintomatología que presentaba entre ese día y el 8 de febrero radica en que el endometrio heterogéneo aumentó de tamaño de 16 mm a 19 mm, aunque en ambos días era superior a los 15 mm que establece como piso la norma ministerial para considerarlo incompleto.



Por otro lado, es efectivo que en el considerando segundo de la sentencia en revisión se incurre en una falta a los principios de la lógica al desestimar el informe pericial diciendo que "es de destacar que de ese informe, no se advierte de manera irredargüible la ausencia de falta de servicio imputable al Hospital San José", en tanto hace una negación de una negación, que, atendida la lógica, deviene en una afirmación, esto es, que la falta de servicio aconteció, por lo que el resto del considerando resulta incoherente con dicha afirmación.

Décimo: Que, por otra parte, para descartar el fallo impugnado la existencia de un "avanzado estado infeccioso", no se efectúan mayores razonamientos e, incluso, es preterida con ello la prueba documental acompañada por el demandado, consistente en: 1.- Ampliación del informe del autopsia de doña Leontina, emanado del SML, que da cuenta que *"en relación al tiempo de inicio de la sepsis, este puede variar desde un cuadro silente a un cuadro fulminante que se instaure en pocas horas. En este caso existe en antecedente aportado al menos 3 días desde el aborto hasta el legrado (del 8 al 11 de febrero) por lo que ese debería ser el período en el cual se instaló dicho cuadro"*; 2.- el Memorándum 269/2016 de 4 de noviembre de 2016 del Médico Jefe de la Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital San



José, que indica que "3.- La muerte de la Sra. Leontina, evidentemente fue secundaria a un procedimiento por una complicación infecciosa secundaria a un aborto aparentemente espontáneo"; 3.- el Informe Histológico vinculado al informe de autopsia, que concluye: "Diagnóstico Sepsis: coagulación intravascular diseminada; necrosis tubular aguda; endometritis; Hepatitis reactiva inespecífica" y 4.- el Informe de muerte materna de 15 de febrero de 2012 suscrito por el Jefe de la Unidad de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario San José, que indica en parte del primer párrafo de su "Comentario. No se puede descartar la existencia de un cuadro séptico ginecológico encubierto".

Undécimo: Que, en consecuencia, queda en evidencia que la sentencia en estudio carece de consideraciones para rechazar la demanda.

Duodécimo: Que, de este modo, la sentencia recurrida, al no analizar ni contener las consideraciones necesarias para rechazar las alegaciones formuladas por los actores en la demanda, no han cumplido con lo dispuesto en el N° 4 del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil y en el Auto Acordado de 30 de septiembre de 1920, sobre la forma de las sentencias, determinadamente, las consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia,



afectándole a esta última, por consiguiente, el vicio de casación en la forma contemplado en el N° 5 del artículo 768 del Código de Enjuiciamiento Civil, esto es, en haber sido pronunciada con omisión de cualquiera de los requisitos enumerados en el artículo 170, precisamente, en relación con la primera disposición formal antes mencionada.

Décimo tercero: Que, como consecuencia, procede invalidar de oficio la sentencia impugnada, dictándose por esta Corte el fallo que corresponda de acuerdo con la ley.

Por estos fundamentos y de conformidad además con lo dispuesto en los artículos 764, 765 y 775 del Código de Procedimiento Civil, **se invalida** de oficio la sentencia treinta de abril de dos mil veintiuno y se la reemplaza por la que se dicta a continuación y en forma separada, sin previa vista.

Téngase por no interpuesto el recurso de casación en el fondo deducido por la parte demandante.

Acordada con el **voto en contra** del Ministro señor Matus y del Abogado Integrante señor Ruz, quienes fueron de parecer de pronunciarse sobre el recurso de casación de fondo por estimar que la sentencia impugnada no incurre en vicio que amerite su casación de oficio por razones formales. En relación a la nulidad sustancial, estuvieron por desestimar el recurso interpuesto por los



demandantes, y declarar que la sentencia en revisión no es nula por los siguientes fundamentos:

1.- Que, a juicio de los autores del voto particular, el recurso de casación en el fondo adolece de vicios que lo hacen inviable, como ocurre con la infracción al artículo 425 del Código de Procedimiento Civil, cuya denuncia carece del desarrollo necesario para entrar a revisar la infracción, pues no se detallan los principios de la lógica ni las máximas de la experiencia ni los conocimientos científicamente afianzados que el fallo supuestamente contraría.

2.- Que, a su turno, y en lo que respecta a la valoración de la prueba documental, los disidentes estiman que el arbitrio no acusa una verdadera infracción a las leyes reguladoras de la prueba, sino más bien pretende atacar la ponderación que los jueces del fondo han hecho de la misma, labor que está vedada a esta Corte Suprema en tanto no se denuncie una infracción eficaz a las referidas leyes como lo serían una alteración de la carga de la prueba,

3.- Que, a mayor abundamiento, estos disidentes comparten las consideraciones sobre la valoración de la prueba rendida en autos, de la cual no es posible arribar a la conclusión que existió falta de servicio de la demandada en la atención médica reprochada.



Redacción del Abogado Integrante señor Alcalde y de la disidencia sus autores.

Regístrese.

Rol N° 44.823-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A. y por los Abogados Integrantes Sr. Enrique Alcalde R. y Sr. Gonzalo Ruz L. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. Vivanco por estar con permiso.

ADELITA INES RAVANALES
ARRIAGADA
MINISTRA
Fecha: 14/04/2022 19:26:49

JEAN PIERRE MATUS ACUÑA
MINISTRO
Fecha: 14/04/2022 19:26:50

GONZALO ENRIQUE RUZ LARTIGA
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 14/04/2022 19:26:50

RICARDO ENRIQUE ALCALDE
RODRIGUEZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 14/04/2022 19:26:51



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Adelita Inés Ravanales A., Jean Pierre Matus A. y los Abogados (as) Integrantes Enrique Alcalde R., Gonzalo Enrique Ruz L. Santiago, catorce de abril de dos mil veintidós.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 14/04/2022 19:57:23

En Santiago, a catorce de abril de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 14/04/2022 19:57:24



Santiago, catorce de abril de dos mil veintidós.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, se dicta el siguiente fallo de reemplazo.

Vistos:

De la sentencia de casación se reproducen sus fundamentos noveno y décimo, se reproduce la sentencia en alzada de veinte de marzo del año dos mil diecinueve y de conformidad a lo expuesto en el artículo 38 de la Ley N°19.966, se la **confirma** en su integridad.

Acordada con el **voto en contra** del Ministro Sr. Matus y del Abogado Integrante señor Ruz quienes de acuerdo con voto expresado en el fallo de casación que antecede, estuvieron por mantener la decisión de la Corte de Apelaciones de Santiago, que revocaba el fallo de primer grado y desechaba la demanda.

Regístrese y devuélvase con sus agregados.

Redacción del Abogado Integrante señor Alcalde y de la disidencia, sus autores.

Rol N° 44.823-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A. y por los Abogados Integrantes Sr. Enrique Alcalde R. y Sr. Gonzalo Ruz L. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. Vivanco por estar con permiso.



ADELITA INES RAVANALES
ARRIAGADA
MINISTRA
Fecha: 14/04/2022 19:26:52

JEAN PIERRE MATUS ACUÑA
MINISTRO
Fecha: 14/04/2022 19:26:53

GONZALO ENRIQUE RUZ LARTIGA
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 14/04/2022 19:26:54

RICARDO ENRIQUE ALCALDE
RODRIGUEZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 14/04/2022 19:26:55



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Adelita Inés Ravanales A., Jean Pierre Matus A. y los Abogados (as) Integrantes Enrique Alcalde R., Gonzalo Enrique Ruz L. Santiago, catorce de abril de dos mil veintidós.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 14/04/2022 19:57:25

En Santiago, a catorce de abril de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 14/04/2022 19:57:25

