

Santiago, a veintiocho de noviembre de dos mil veintidós.

VISTOS:

En los autos seguidos antes esta Corte bajo el rol N° 85.608-2021, caratulados "Altamirano Cornejo, Nicole Anays con Hospital Barros Luco Trudeau y otros", provenientes del Segundo Juzgado Civil de San Miguel, sobre juicio ordinario de indemnización de perjuicios por falta de servicio, se dictó sentencia de primera instancia que acogió parcialmente la demanda.

Apelada dicha determinación por la parte demandada, la Corte de Apelaciones de San Miguel revocó el fallo de primer grado y, en su lugar, desestimó la acción intentada.

Para la adecuada comprensión de los hechos materia de autos es útil destacar que Nicole Anays Altamirano Cornejo dedujo demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra del Hospital Barros Luco Trudeau y de los médicos cirujanos Eduardo Cuéllar Jaramillo y Giselle Pérez Rodríguez, fundada en que el embarazo de su primer hijo se desarrolló con normalidad hasta las 34 semanas de gestación. Expone que el 25 de marzo de 2013 asistió al Hospital Barros Luco Trudeau, pues notó una hinchazón acompañada de cefalea y de una fuerte alza de presión, motivo por el que fue internada en la sección de Maternidad de Alto Riesgo. Señala que en esa oportunidad el médico Eduardo Cuéllar realizó las



ecografías correspondientes y le informó que la guagua estaba baja de peso y que quedaría hospitalizada, ante lo cual preguntó si no era conveniente realizar una cesárea, a lo que el sr. Cuéllar se negó.

Añade que en esa misma jornada se le diagnosticó preeclampsia, esto es, una complicación del embarazo caracterizada por una presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mm Hg o una presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mm Hg, medidas en dos ocasiones separadas por, a lo menos, 6 horas y asociadas con proteinuria, contexto en el que se le indicó que, si su presión arterial no disminuía dentro de 48 horas, se induciría su parto. Indica que el 26 de marzo los demandados Cuéllar y Pérez le informaron que quedaría en observación por 48 horas, debido a que el examen de proteinuria había resultado fuera de lo normal, pese a lo cual el 27 de marzo la doctora Pérez la dio de alta, sin considerar que sus síntomas no habían variado.

Añade que el 6 de abril de ese año, y debido a que los síntomas descritos se agudizaron aun más, volvió de urgencia al hospital demandado, siendo atendida por los médicos Pérez y Cuéllar quienes, luego de una serie de exámenes, constataron que los latidos de su hijo habían cesado. Agrega que enseguida se le dio un medicamento para inducir el parto



y que luego expulsó a su hijo de forma espontánea y sin ningún tipo ayuda de profesional.

En cuanto a la responsabilidad de los demandados, asevera que el demandado Cuéllar faltó al deber de cuidado, pues actuó de manera negligente al no observar el estándar de comportamiento aplicable, conforme al cual, y dada la gravedad del diagnóstico, se debió practicar una cesárea, intervención que, sin embargo, no se llevó a cabo, circunstancia que estima más relevante desde que dicho demandado era el médico tratante a la actora, esto es, el profesional responsable de que se le brindara una atención adecuada a las normas del protocolo correspondiente.

Más adelante asegura que la doctora Pérez incurrió en una profunda negligencia, dado que carece de lógica que, mediando un diagnóstico tan grave como el de preeclampsia, y persistiendo sus síntomas con intensidad, dicha profesional haya dispuesto el alta de la demandante el 27 de marzo, pues, de haber inducido el parto apenas se tuvo noticia de la peligrosa complicación que la aquejaba, su hijo no habría fallecido.

Alega que en la especie concurre la hipótesis de prestación de servicio irregular, tardío e, incluso defectuoso, considerando que el diagnóstico de preeclampsia era de suma gravedad y representaba un peligro inminente para



la vida de su hijo, situación ante la cual el equipo médico a cargo no reaccionó en la forma debida ni actuó con la diligencia necesaria para resolver una situación tan compleja, comportamiento que no se encuentra dentro de los estándares exigibles al Hospital Barros Luco Trudeau ni al equipo médico que le atendió durante sus dos estancias allí.

En ese entendido, afirma que se ha configurado la responsabilidad del Hospital Barros Luco Trudeau por falta de servicio y añade, en lo que atañe al perjuicio cuyo resarcimiento reclama, que corresponde al daño moral sufrido, pues se trata de la pérdida de un hijo, a quien ni siquiera pudo ver con vida, y termina solicitando que se condene a los demandados a pagarle, por concepto de daño moral, \$30.000.000 o, en subsidio, la suma que se fije, más reajustes e intereses, con costas.

En sus respectivas contestaciones los demandados Cuéllar y Pérez opusieron la excepción de falta de legitimación pasiva, mientras que el Hospital Barros Luco Trudeau pidió el rechazo de la demanda, para lo cual, en primer término, controvirtió los hechos fundantes de la misma. Enseguida adujo que no medió falta de servicio en la atención prestada a la demandante, desde que la misma se otorgó conforme a las reglas de la lex artis. Así, explica que, durante su hospitalización del 25 al 28 de marzo del 2013, la paciente



presentó una preeclampsia moderada y que, para establecer el estado del feto, se realizaron dos ecografías, además de sendos doppler de arteria umbilical, cuyos resultados confirmaron la ausencia de hipoxia fetal. Añade que, dada de alta, fue citada a control en una semana, ocasión en la que fue rehospitalizada, específicamente el día 5 de abril, pues los nuevos exámenes realizados develaron la presencia de una preeclampsia severa.

Enfatiza que, inicialmente, la actora cumplía los criterios de preeclampsia moderada y que en tal calidad fue manejada, de acuerdo a los protocolos vigentes, que establecen la posibilidad de manejo ambulatorio en casos seleccionados con ausencia de compromiso materno y fetal. Añade que, no obstante, el lamentable final se debió a una progresión tan extremadamente agresiva como poco frecuente de su condición.

A continuación, la defensa del hospital asevera que no existe vínculo causal entre la falta de servicio que se le reprocha y los daños que se dicen padecidos, sin perjuicio de lo cual alega, además, la ausencia de culpa del personal médico en razón de la concurrencia de caso fortuito o fuerza mayor, considerando que las complicaciones ocurridas fueron imprevisibles.



Finalmente, sostiene que no corresponde indemnizar el daño moral, pues el hecho fue imposible de evitar, sin perjuicio de que la demandante debe acreditar el daño que demanda y que, de hacer lugar a su acción, se habrá de regular el quantum de la indemnización de acuerdo a criterios de proporcionalidad, justicia y equidad, conforme a los cuales procedería una rebaja sustancial de la cifra pedida.

La sentenciadora de primer grado acogió la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por los demandados Cuéllar Jaramillo y Pérez Rodríguez y, en consecuencia, desechó la acción a su respecto, decisión que no ha sido impugnada ante esta Corte.

Asimismo, hizo lugar a la demanda, sólo en cuanto condenó al Hospital Barros Luco Trudeau a pagar la suma de \$25.000.000 por concepto de indemnización por daño moral, más reajustes e intereses, sin costas.

Para acoger la demanda respecto del hospital citado tuvo presente, en consideraciones que fueron eliminadas por los juzgadores de segunda instancia, que la actora imputa falta de servicio a los demandados sosteniendo que entre los días 25 y 28 de marzo de 2013, mientras estuvo internada en el Hospital Barros Luco Trudeau, se decidió no inducirle el parto y se le dio el alta, a pesar que los síntomas que daban cuenta de preeclampsia, persistían; igualmente, reprocha que



al momento de expulsar el cuerpo de su hijo, después de haber sido inducida, no recibió asistencia de profesional alguno.

Establecido lo anterior la falladora deja asentado que los hechos probados demuestran que el hospital demandado incurrió en falta de servicio, por cuanto la atención de salud otorgada a la demandante y a su hijo no fue prestada en la forma en que se espera lo haga un órgano de la salud pública, ni conforme a la realidad que ella presentaba, sin que se hayan dispuesto todos los procedimientos adecuados a la grave condición de salud que le afectaba. En tal sentido destaca, en primer lugar, que los hechos en que la actora funda la falta de servicio reclamada no coinciden con los acreditados en autos, puesto que durante la hospitalización del 25 al 28 de marzo de 2013 al decidir no inducir el parto y, además, darle el alta con el diagnóstico de preeclampsia moderada, el equipo médico actuó conforme lo recomienda la lex artis para la condición y edad gestacional de la demandante, quien presentaba 34 semanas y 1 día de embarazo, con un nivel de proteinuria en segunda medición de 1.5 grs, sin señales de hipoxia fetal y sin que se advirtiera sintomatología sistémica ni compromiso neurológico, contexto en el cual la ley del arte recomienda un tratamiento expectante y no la interrupción del embarazo. Asimismo, la sentenciadora deja asentado que al momento del parto la



demandante fue atendida por una matrona, vale decir, por una profesional calificada para dicha actuación. No obstante lo dicho, la magistrada de primer grado concluye que es posible atribuir falta de servicio al hospital demandado en torno a la atención que la demandante recibió el 5 de abril de 2013, pues, si bien cuando ingresó ese día, a las 11:00 horas, aún se registraban latidos cardio fetales, lo cierto es que su presión sanguínea era de 142/102, su historial clínico daba cuenta de que la semana anterior había sido diagnosticada con preeclampsia moderada, presentaba síntomas propios de hipertensión gestacional desde el día anterior y había referido una disminución de movimientos fetales, sin perjuicio de que su nivel de proteinuria resultó ser de 5.9 grs., pese a lo cual fue ingresada a la urgencia materno fetal por un espacio de tiempo que se desconoce, dejándose constancia recién de una atención con indicación de horario a las 23:30 horas de ese día. De tales antecedentes la juzgadora concluye que, aun cuando el 5 de abril se diagnosticó a la demandante una preeclampsia severa y se dispuso su hospitalización, la auscultación de su hijo tardó al menos 12 horas y 30 minutos, pues entre las 11:00 horas y las 23:30 horas de aquella jornada, únicos horarios consignados en su ficha clínica, se dejó pasar el tiempo sin interrumpir el embarazo, pese a que, en su estado, el consejo



del estado de la ciencia era el de proceder a dicha interrupción.

A partir de ello, da por establecido que los profesionales que atendieron a la actora el 5 de abril, desoyendo la *lex artis*, fueron negligentes al no proceder de manera inmediata a la extracción de la guagua, aunque la demandante era portadora de una preeclampsia que había evolucionado a una condición severa, de lo que deduce que su actuación no se adecuó al estándar de cuidado que exigía la complicación de la demandante, pese a contar con los medios técnicos y los conocimientos para ello.

Establecido lo anterior, la juzgadora tiene por demostrado el daño moral alegado por la demandante, así como el vínculo causal entre ese perjuicio y la falta de servicio aludida más arriba, considerando que el desencadenamiento de una preeclampsia severa como la que se presentó, pese a ser "poco frecuente" en concepto del demandado, era previsible, dado el diagnóstico previo de preeclampsia moderada, contexto en el que, además, descarta la alegación de caso fortuito o fuerza mayor opuesta por el demandado.

En contra de la decisión de acoger la acción el hospital demandado dedujo recurso de apelación, al que adhirieron los demás demandados. Conociendo de tales recursos, la Corte de Apelaciones de San Miguel revocó la sentencia de primer grado



y rechazó la demanda, para lo cual tuvo en consideración, por una parte, que la pericia del Servicio Médico Legal, agregada como medida para mejor resolver, concluye que los médicos Giselle Pérez Rodríguez y Eduardo Cuéllar Jaramillo actuaron conforme a la práctica obstétrica vigente y que el óbito fetal fue fortuito y repentino, no dejando margen para prevenir ni evitar su ocurrencia.

A lo dicho los falladores de segunda instancia añaden que en la ficha clínica de la actora consta la información de la atención de enfermería, en la que se lee que a las 13:55 horas del 5 de abril de 2013 ingresó caminando desde CAROP y, además, que en varias ocasiones se intentó auscultar los latidos cardíacos fetales de la criatura, sin éxito. A continuación consignan que a las 14:40 horas del mismo día se confirmó el óbito fetal.

A partir de estos antecedentes los magistrados concluyen que la muerte del feto se constató al poco tiempo de haber concurrido la actora al Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal del Hospital Barros Luco Trudeau, a lo que añaden lo declarado por la testigo Carmen Flora Cerda Aguilar, médico cirujano, quien realizó la autopsia del hijo de la demandante, en la que estableció que la muerte del feto ocurrió aproximadamente 48 horas antes de su expulsión del útero y, dado que esta última acaeció a las 13:45 horas del 6



de abril de 2013, coligen que la muerte del feto habría ocurrido aún antes de que la actora asistiera al policlínico el día 5 de abril, antecedente que estiman de relevancia, puesto que no sólo advierten una adecuada atención médica al disponer la inmediata hospitalización de la demandante al asistir al Policlínico, sino que, además, no observan indicios que permitan suponer la infracción previa de los protocolos sugeridos para tratar ambulatoriamente la preeclampsia que le fuera diagnosticada en su primera hospitalización de 25 de marzo anterior.

A ello agregan que la falta de servicio queda descartada, además, desde que, cuando la paciente fue controlada el 5 de abril, refirió tinnitus y cefalea desde el día anterior, así como una disminución de movimientos fetales desde la mañana, circunstancias ante las cuales, y pese a lo advertido en el momento del alta, no acudió de inmediato al servicio de urgencia.

De esta manera, concluyen que la actora no acreditó los presupuestos de su acción, la que, además, consideran enervada con la prueba rendida.

Respecto de tal determinación, la demandante dedujo recurso de casación en el fondo, para cuyo conocimiento se trajeron los autos en relación.

CONSIDERANDO:



PRIMERO: El recurrente acusa que la sentencia impugnada vulnera el artículo 38 de la Constitución Política de la República, los artículos 4 y 44 de la Ley N° 18.575 y los artículos 38 y 41 de la ley N° 19.966.

Recuerda que el fundamento de la responsabilidad que se persigue es la falta de servicio que se imputa tanto a un órgano de la Administración del Estado, como a dos médicos que prestan servicios remunerados en ese recinto. Al respecto arguye que la Corte de Apelaciones de San Miguel infringe las normas que fundan la noción de falta de servicio, en tanto estableció que en este caso dicho factor no se configuraría, sin considerar, no obstante, la deficiente calidad de la atención prestada por el Hospital Barros Luco Trudeau, que causó daños a su parte.

Así, sostiene que el demandado Eduardo Cuéllar, en cuanto médico tratante de la actora, era responsable de brindar a ésta una atención adecuada a las normas del protocolo correspondiente, situación que no se verificó, pues la prestación otorgada fue precaria y descuidada, hasta el punto de que ni siquiera se le proporcionó la ayuda profesional adecuada en el momento del parto. Asevera que, en consecuencia, el doctor Eduardo Cuéllar incurrió en un actuar negligente que no se ajusta al estándar exigido a un médico especialista en dicha situación, con lo que transgredió el



deber de cuidado que le asistía e incurrió, por tanto, en falta de servicio.

Asevera que el hospital demandado prestó el servicio de manera defectuosa, en tanto no se indujo el parto y se dio de alta a la demandante, pese a que los síntomas que daban cuenta de preeclampsia persistían, sin perjuicio, además, de que al momento del parto no recibió asistencia de profesional alguno, con lo que existió un alejamiento de los estándares de diligencia debidos.

Enseguida pone de relieve que la decisión de no proceder de manera inmediata a la extracción de la criatura se adoptó pese a saber que días antes se había diagnosticado a la demandante una preeclampsia moderada, condición que, posteriormente, evolucionó a severa. Aduce que, en consecuencia, el actuar de los facultativos no se adecuó al estándar de cuidado que la complicación detectada exigía, no obstante que contaban con los medios técnicos y los conocimientos para ello, todo lo cual demuestra que los funcionarios del demandado incurrieron en falta de servicio por mal funcionamiento del mismo, en tanto no otorgaron a la actora una acertada atención al dejar que transcurrieran largas horas, entre las 11:00 horas y las 23:30 horas del 5 de abril de 2013, antes de practicar la auscultación de su hijo nonato y de interrumpir su embarazo, pese a que le fue



diagnosticada preeclampsia severa y de que, dada su edad gestacional, el consejo de la ciencia era la mencionada interrupción.

Concluye señalando que, aun cuando se verificó falta de servicio denunciada, desde que no se prestó una atención idónea a la actora y a su hijo, es lo cierto que, pese a ello, la Corte de Apelaciones desechó su demanda, decisión que quebranta la normativa señalada desde que los funcionarios del hospital actuaron sin la debida diligencia en la atención dispensada a la demandante, lo que deviene en un mal funcionamiento del servicio médico que causó daño a ésta.

SEGUNDO: Según asevera el recurrente, las infracciones antes anotadas tuvieron influencia sustancial en lo dispositivo del fallo, puesto que, de no haberse incurrido en ellas, se habría acogido la demanda intentada por su parte, por haberse establecido la falta de servicio en que incurrió el servicio de salud y los médicos Eduardo Cuéllar Jaramillo y Giselle Pérez Rodríguez.

TERCERO: Los magistrados del mérito tuvieron por establecidos como hechos de la causa los siguientes:

A.- La demandante, de 18 años de edad, cursaba un embarazo y era atendida en el Centro de Alto Riesgo



Obstétrico Perinatal, también conocido como CAROP, por diabetes gestacional desde el 16 de febrero de 2013.

B.- El 25 de marzo de 2013 la demandante fue internada en la sección de maternidad de alto riesgo del Hospital Barros Luco Trudeau y fue atendida por el médico Eduardo Cuéllar. Presentaba un embarazo era de 34 semanas y 1 día, con diagnóstico de primigesta de 19 años, HTA gestacional, diabetes gestacional, observación de preeclampsia, observación de RCIU y presiones al ingreso de 157-101. Además, se descartó la presencia de signos de hipoxia fetal, de cefalea y de tinitus y el examen de proteinuria aislada arrojó 2,74 gr/l.

C.- El 26 de marzo de 2013 y estando hospitalizada, un nuevo examen arrojó proteinuria de 1,5 gr., la paciente fue trasladada a la unidad de medicina materno fetal, donde evolucionó con cifras tensionales en rangos moderados.

D.- El 27 de marzo fue evaluada por la demandada Pérez en conjunto con el demandado Cuéllar, constatándose que se encontraba afebril, con cefalea leve el día anterior y con cifras tensionales estables de 120/87, mientras que el día anterior sólo había un registro de presión arterial elevada, de 160/100. La demandada Pérez confirmó la hipótesis diagnóstica de preeclampsia moderada y dejó en observación a la paciente.



E.- El 28 de marzo fue evaluada por la demandada Pérez con presión arterial de 140/94 y movimientos fetales positivos y se le indicó el alta.

F.- El 5 de abril a las 11:00 horas la demandante ingresó a CAROP para control, ocasión en la que se pesquisaron cifras tensionales elevadas, latidos cardiorfetales de 110 por minuto y la presencia de edema, de modo que se dispuso su inmediata hospitalización por presentar síntomas de preeclampsia severa, hipertensión gestacional, diabetes gestacional tratada y sobrepeso.

G.- En ese control, además, la paciente refirió tinnitus y cefalea desde el día anterior, así como una disminución de movimientos fetales desde la mañana y, consultada por qué no acudió en forma inmediata al servicio de urgencia, como se le indicó al alta, manifestó que había preferido esperar hasta el control.

H.- La actora ingresó desde el CAROP al hospital a las 13:55 horas del 5 de abril de 2013, tras lo cual se le practicaron exámenes que no detectaron latidos cardiorfetales, confirmándose el óbito fetal a las 14:40 horas del mismo día.

I.- Sometida a nuevos exámenes, éstos dan cuenta de proteinuria de 5,9 grs. en 24 hrs., lo que refleja una preeclampsia severa.



J.- El parto finalmente ocurrió el 6 de abril de 2013 y fue asistido por la matrona de turno.

K.- Los demandados Cuéllar Jaramillo y Pérez Rodríguez son médicos ginecólogos y obstetras.

CUARTO: La responsabilidad del Estado en materia sanitaria se genera por la existencia de falta de servicio, factor de imputación que se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando el servicio no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente.

Al respecto, resulta útil tener presente que los dos primeros incisos del artículo 38 de la Ley N° 19.966 establecen que: *"Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio."*

El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio".

QUINTO: Esta Corte ha sostenido previamente, respecto del artículo 38 de la Ley N° 19.966, (por ejemplo, en autos rol N° 355-2010 y 20.723-2018), que el estudio de la historia fidedigna del Título III de la citada ley, en el que se encuentra incorporado el citado precepto, permite aseverar



que la inclusión dentro de la ley de la responsabilidad del Estado en materia sanitaria obedeció a la intención específica del legislador de regular esta materia especial siguiendo los lineamientos del artículo 42 de la Ley N° 18.575, pues efectivamente dicho título estableció, del mismo modo que la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, que la responsabilidad de éste nace de la falta de servicio, que no es otra que el actuar defectuoso de los Servicios de Salud.

SEXTO: En este contexto, cabe consignar que la falta de servicio corresponde a toda acción u omisión de la administración que genere daños para el administrado y en que ha existido una falla de cualquier orden en el servicio. Frente a ello se pretende restringir la responsabilidad exigiendo un patrón de comparación adicional de normalidad, para situar la apreciación del factor de imputabilidad en concreto y no en abstracto, para lo cual se acude a dos factores diversos. Por una parte se adopta el criterio de normalidad del sistema, que sólo exige probar que el daño es producto de la actuación de la Administración, a la que cabe demostrar las causales de exclusión producto de su obrar normal o exento de reproche y, además, que el daño sufrido por el particular se encuentra comprendido en el que debe soportar normalmente una persona que viva en sociedad, puesto



que la administración no se ha apartado de un comportamiento apropiado, mediano o estándar. Por otro lado, se invoca la noción de falla o falta de servicio, constituida simplemente como un defecto objetivo en el obrar, exenta de aspectos subjetivos, tales como equivocación, desacierto, incorrección, etc.

Desde tal perspectiva, aparece con nitidez que una ponderación objetiva y abstracta de la falla resulta determinante, puesto que la visión restrictiva de la responsabilidad siempre buscará estar a la situación precisa, sin atender a las motivaciones que excedan tal contexto. En cambio, la apreciación objetiva pondera las condiciones en que debió prestarse el servicio y las compara con aquellas en que efectivamente se hizo, dados los criterios de cuidado, confianza, tutela y garantía que pesan sobre el Estado Administrador, servicio que debe ser examinado, entonces, no sólo en sus causas próximas o inmediatas si no en todas aquellas que condujeron a la producción del daño.

Así las cosas, ante un defecto en el obrar se podrá argumentar que el servicio no atendió adecuadamente un requerimiento por no contar con las condiciones técnicas o humanas necesarias; sin embargo, corresponde ponderar si, en un servicio público moderno, es factible que esas condiciones estén disponibles para que éste actúe correctamente, aspecto



que importará decidir si es o no factible prescindir de ellas. Esa es la determinación inicial, ante una acción u omisión que origina daño a un administrado se debe precisar si la administración actuó, no lo hizo o lo hizo en forma tardía. El sólo hecho de no actuar o hacerlo de manera tardía es suficiente para establecer la falta de servicio de la Administración; por otro lado, si ésta actuó se comparará su proceder con el exigido a un servicio moderno, conforme a los recursos técnicos y humanos con que debe contar.

SÉPTIMO: Asentado lo anterior, se ha de examinar la situación ocurrida en el caso concreto a que alude la presente litis, análisis que debe realizarse subsumiendo los supuestos fácticos determinados por los jueces del grado en la normativa aplicable.

En la especie, de los antecedentes descritos en el fundamento tercero se desprende que el Hospital Barros Luco Trudeau no dio debido cumplimiento a sus obligaciones de atención de salud respecto de la que se prestó a la actora en lo que atañe, específicamente, al estado de su embarazo y a la condición de su hijo nonato.

OCTAVO: Al respecto, resulta necesario resaltar, en primer lugar, que constituyen hechos de la causa, al tenor de lo establecido en los fallos de primera y de segunda instancia, que la demandante fue atendida, durante el curso



de su embarazo en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico Perinatal, también conocido como CAROP, del Hospital Barros Luco Trudeau. En esas condiciones el 25 de marzo de 2013, cuando presentaba un embarazo de 34 semanas y 1 día, fue internada en la sección de maternidad de alto riesgo del hospital demandado para ser sometida a observación por una eventual preeclampsia, condición cuya efectividad fue establecida en los días posteriores y que fue calificada como moderada, contexto en el que, con fecha 28 de marzo, fue dada de alta.

Así las cosas, el 5 de abril siguiente a las 11:00 horas, vale decir, cuando su embarazo alcanzaba a 35 semanas y 6 días, la actora concurrió al CAROP del hospital demandado para ser controlada, ocasión en la que se dispuso su inmediato internamiento debido a que presentaba síntomas de preeclampsia severa. En ese control la paciente también refirió haber presentado tinnitus y cefalea desde el día anterior, así como una disminución de movimientos fetales desde la mañana.

En ese contexto, y siendo las 13:55 horas del mismo día, la actora ingresó al Hospital Barros Luco Trudeau, mientras que a las 14:40 horas se confirmó la muerte de su hijo.

Más aun, nuevos exámenes practicados a la demandante arrojaron como resultado proteinuria de 5,9 grs. en 24 hrs.,



antecedente que da cuenta de la existencia de una preeclampsia severa.

NOVENO: Al resolver, los falladores de segundo grado decidieron desechar la demanda basados en que la actora no acreditó los presupuestos de su acción, destacando, en especial, que se le entregó una adecuada atención al disponer su inmediata hospitalización cuando asistió al policlínico el 5 de abril de 2013, sin que se advierta, por otro lado, antecedente alguno que dé cuenta de la infracción de los protocolos que indican el tratamiento ambulatorio de la preeclampsia diagnosticada en su primera hospitalización. Asimismo, tuvieron en consideración que al ingresar al policlínico el 5 de abril se detectaron cifras tensionales en rangos moderados y, por último, que, pese a la presencia de tinnitus y de cefalea y a la disminución de movimientos fetales, la actora decidió no acudir de inmediato al servicio de urgencia, prefiriendo esperar hasta el control programado.

DÉCIMO: No obstante los razonamientos descritos en lo que precede, es lo cierto, tal como se desprende de los hechos asentados por los magistrados del mérito, que, cuando la demandante ingresó al CAROP del hospital demandado a las 11:00 horas del 5 de abril de 2013, constaba en su historia clínica que pocos días antes había presentado una



preeclampsia moderada, pues con dicha condición fue dada de alta el 28 de marzo anterior.

Asimismo, surge de los hechos establecidos en la causa que en el mentado control de 5 de abril se concluyó que la paciente había desarrollado síntomas propios de una preeclampsia severa y de hipertensión gestacional, motivo por el cual se dispuso su hospitalización, la que se concretó a las 13:55 horas del mismo día.

DÉCIMO PRIMERO: En ese contexto, el examen de los antecedentes pone de relieve que, pese a lo expuesto, esto que, que aun cuando el estado de la demandante había evolucionado de una preeclampsia moderada a una severa y que presentaba signos de hipertensión gestacional, nada se hizo por el equipo médico que la atendió para proceder a la inmediata interrupción de su embarazo, no obstante que la gravedad de tales condiciones aconsejaba actuar de esa manera.

En otras palabras, y aun cuando la paciente presentaba síntomas propios de preeclampsia severa, tales como un alto nivel de proteinuria en sangre, compromiso neurológico constituido por cefalea y tinnitus y compromiso fetal, radicado en la disminución de los movimientos de su hijo que la actora refirió haber percibido desde la mañana de ese día, es lo cierto que del mérito de los autos se desprende que en



el período de casi cuatro horas transcurrido entre el ingreso de la actora a CAROP y el fallecimiento de su hijo el personal que la atendió se limitó a controlar sus signos vitales y a auscultar al niño que llevaba en su vientre, sin realizar actos concretos tendientes a interrumpir el embarazo, conducta que, como surge de los antecedentes y cuya pertinencia, además, no ha sido controvertida, constituía el medio idóneo, previsto en la lex artis, para tratar la condición de la señora Altamirano Cornejo.

DÉCIMO SEGUNDO: En el referido contexto cabe consignar, como quedó dicho más arriba, que el demandado corresponde a un hospital situado en la ciudad de Santiago, esto es, en la capital de la República, del que es esperable, como manifestación de un servicio moderno, que cuente con los medios materiales y humanos necesarios para afrontar los cuadros de salud y las afecciones más complejas que se puedan presentar, de manera que, conforme a una apreciación objetiva de las condiciones en que se debió prestar el servicio en examen, es dable afirmar que el hospital en comento debió disponer de los elementos pertinentes para tratar adecuada y oportunamente la condición de salud que afectaba a la paciente de que se trata y que, además, su personal médico evaluó prontamente, pese a lo cual no existen elementos de



juicio que demuestren que algo se hizo, en concreto, en ese sentido.

En otros términos, tratándose de un servicio público moderno, situado en la ciudad más importante del país, es razonable esperar que cuente con los medios idóneos para agotar las actuaciones y procedimientos pertinentes a fin de tratar de manera idónea y en un tiempo adecuado las afecciones que aquejan a su paciente, no obstante lo cual es lo cierto que ello no aconteció, con el resultado ya conocido de la muerte de la criatura en el claustro materno.

DÉCIMO TERCERO: Así las cosas, resulta evidente que el Hospital Barros Luco Trudeau incurrió en la falta de servicio reprochada, desde que la actuación negligente del personal de su dependencia se tradujo en que no se tratara de modo idóneo y oportuno la condición que afectaba a la paciente y que ponía en riesgo tanto a la madre como a su hijo nonato, no obstante que, como resultó demostrado, el equipo médico logró establecer que se hallaba aquejada por una preeclampsia severa, condición en la que, por haber alcanzado su embarazo un desarrollo superior a 35 semanas, la lex artis previene como medida para tratar esta condición la interrupción del embarazo.

En efecto, aun cuando pesaba sobre el demandado, y sobre los profesionales de la salud que de él dependen, el deber de



desplegar todos sus esfuerzos, conocimientos y capacidades para establecer, con claridad y precisión, el padecimiento que afectaba a la demandante, para, de ese modo, otorgarle la atención adecuada a su particular condición, mediante la realización de los procedimientos precisos para interrumpir su embarazo, es lo cierto que dicha conducta no se verificó en la especie, desde que se dejó transcurrir un lapso de casi cuatro horas desde que la paciente ingresó a CAROP y se diagnosticó la preeclampsia severa que la aquejaba hasta que su hijo nonato falleció, período durante el cual la única atención que se le otorgó consistió en controlar sus signos vitales y en auscultar al feto. Dicho negligente proceder constituye, precisamente, la falta de servicio que se reprocha al demandado, consistente en la prestación de un servicio asistencial imperfecto, radicado en la aplicación de tratamientos inadecuados para la condición de salud de la actora, circunstancia que deriva, como es evidente, de un proceder negligente y tardío, que omitió la realización de las acciones pertinentes y oportunas necesarias para tratar de manera idónea su situación.

DÉCIMO CUARTO: En las anotadas condiciones se ha de dar por establecido que los jueces del mérito han incurrido, efectivamente, en el yerro jurídico que se les reprocha, en tanto concluyen que la falta de servicio de que se trata no



concorre en la especie sin advertir que el personal dependiente del demandado no otorgó a la actora el tratamiento idóneo que ésta requería, con lo que se ha configurado, a diferencia de lo concluido por los juzgadores del mérito, el factor de atribución de responsabilidad que sirve de sustento a la acción materia de autos, desde que los hechos establecidos en la causa dan cuenta de un funcionamiento indebido del servicio demandado.

DÉCIMO QUINTO: Todo lo expresado permite concluir que el fallo impugnado ha infringido el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues el personal dependiente del demandado prestó un servicio deficiente a doña Nicole Anays Altamirano Cornejo, configurándose de este modo el factor jurídico de imputación que exige el ordenamiento jurídico para hacer nacer la obligación indemnizatoria del Estado en materia sanitaria.

DÉCIMO SEXTO: El yerro jurídico descrito ha tenido influencia sustancial en lo dispositivo del fallo, por cuanto, de no haberse incurrido en él, los jueces del grado habrían tenido por establecida la responsabilidad del demandado, razón por la cual el arbitrio de nulidad será acogido.

Y teniendo presente, además, lo previsto en los artículos 764, 767 y 785 del Código de Procedimiento Civil, **se acoge** el recurso de casación en el fondo interpuesto por



la parte demandante en lo principal de la presentación de quince de octubre de dos mil veintiuno en contra de la sentencia de veintisiete de septiembre del mismo año, pronunciada por la Corte de Apelaciones de San Miguel, la que por consiguiente es nula y es reemplazada por la que se dicta separadamente a continuación.

Regístrese.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Munita.

Rol N° 85.608-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sr. Mario Carroza E. y por los Abogados Integrantes Sr. Diego Munita L. y Sr. Pedro Águila Y.

SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO
Fecha: 28/11/2022 15:31:52

ANGELA FRANCISCA VIVANCO
MARTINEZ
MINISTRA
Fecha: 28/11/2022 15:31:53

MARIO ROLANDO CARROZA
ESPINOSA
MINISTRO
Fecha: 28/11/2022 15:31:54

DIEGO ANTONIO MUNITA LUCO
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 28/11/2022 15:34:00



PEDRO HERNAN AGUILA YAÑEZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 28/11/2022 16:11:04



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Mario Carroza E. y los Abogados (as) Integrantes Diego Antonio Munita L., Pedro Aguila Y. Santiago, veintiocho de noviembre de dos mil veintidós.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 28/11/2022 19:35:13

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

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 28/11/2022 19:35:14



Santiago, a veintiocho de noviembre de dos mil veintidós.

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

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de la oración que comienza con las palabras "sin que se haya dejado constancia" y termina con las voces "del día 05 de abril de 2013" del fundamento trigésimo octavo y de los párrafos tercero y cuarto de la motivación cuadragésima primera, que se eliminan.

Se repiten, asimismo, los razonamientos tercero a décimo tercero del fallo de casación de esta fecha.

Y teniendo en su lugar y, además, presente que en la sentencia de casación dictada separadamente con esta misma fecha quedó establecido que el Hospital Barros Luco Trudeau efectivamente incurrió en la falta de servicio reprochada, pues, aun cuando el equipo médico logró establecer que la actora se hallaba aquejada por una preeclampsia severa, condición en la que, por haber alcanzado su embarazo un desarrollo superior a 35 semanas, la lex artis previene como medida para tratar esta condición la interrupción del embarazo, es un hecho establecido que se dejó transcurrir un



lapso de casi cuatro horas desde que la paciente ingresó a CAROP y se diagnosticó la aludida condición hasta que su hijo nonato falleció, período durante el cual la única atención que se le otorgó consistió en controlar sus signos vitales y en auscultar al feto. En las anotadas condiciones la manera de proceder descrita constituye, como resulta evidente, la falta de servicio alegada por la demandante, desde que refleja la prestación de un servicio asistencial imperfecto, radicado en la aplicación de tratamientos inadecuados para la condición de salud de la actora, circunstancia que deriva, como es evidente, de un proceder negligente y tardío, que omitió la realización de las acciones pertinentes y oportunas necesarias para tratar de manera idónea su situación.

Y en atención, asimismo, a lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **se confirma** la sentencia apelada de veintisiete de diciembre de dos mil diecinueve, pronunciada por el Segundo Juzgado Civil de San Miguel.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Munita.

Rol N° 85.608-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sr. Mario Carroza E. y por los Abogados Integrantes Sr. Diego Munita L. y Sr. Pedro Águila Y.



SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO

Fecha: 28/11/2022 15:31:55

ANGELA FRANCISCA VIVANCO
MARTINEZ

MINISTRA

Fecha: 28/11/2022 15:31:56

MARIO ROLANDO CARROZA
ESPINOSA

MINISTRO

Fecha: 28/11/2022 15:31:56

DIEGO ANTONIO MUNITA LUCO
ABOGADO INTEGRANTE

Fecha: 28/11/2022 15:34:00

PEDRO HERNAN AGUILA YAÑEZ
ABOGADO INTEGRANTE

Fecha: 28/11/2022 16:11:05



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Mario Carroza E. y los Abogados (as) Integrantes Diego Antonio Munita L., Pedro Aguila Y. Santiago, veintiocho de noviembre de dos mil veintidós.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 28/11/2022 19:35:15

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

JORGE EDUARDO SAEZ MARTIN
MINISTRO DE FE
Fecha: 28/11/2022 19:35:15

