

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 1 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia
JUZGADO : 29° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-31430-2017
CARATULADO : AGUILERA/NUEVA CLINICA CORDILLERA
PRESTACIONES HOSPITALARIAS S.A.

Santiago, treinta y uno de Julio de dos mil diecinueve

VISTOS:

Sebastián Sánchez López, abogado, en representación de Luisa Alexandra Aguilera Tapia, dueña de casa; Pía de Los Ángeles Aguilera Tapia, factor de comercio; Pamela Alejandra Aguilera Tapia, asesora financiera; y, Nubia Marcela Aguilera Tapia, ejecutiva comercial, todos con domicilio en calle Benjamín N° 2944, oficina 23, Las Condes, interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, médico cirujano, domiciliado en Camino de Las Ermitas N° 4173, Lo Barnechea, y en contra de Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalarias S.A, representada por José Santos Fuentes Araya, ingeniero comercial, ambos domiciliados en calle Alexander Fleming N° 7885, Las Condes.

Señala que la acción se dirige en contra de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt y Nueva Clínica Cordillera S.A, por la muerte de Nubia Tapia Rosende, la madre de sus representadas, quien se sometió a una cirugía artroscópica de rodilla de carácter experimental, sin un debido consentimiento informado para la implantación de células madres y así, supuestamente, sanar una artrosis de rodilla que le generaba ciertas molestias al caminar. Dice que la paciente ingresó caminando el día 17 de marzo de 2014 a Clínica Cordillera, donde fue sometida a la referida cirugía por el dr. Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, quien efectuó un procedimiento defectuoso, lo que a su vez provocó un sangrado masivo interno, abandonado posteriormente a la paciente, aun cuando se le advirtió del mal estado en que se encontraba.

Expresa que la sra. Nubia Tapia, de 71 años de edad, padecía de un dolor crónico en su rodilla derecha provocado por una artrosis. Y sin perjuicio de que aquello era una molestia en su vida diaria, no constituía una dolencia invalidante



«RIT»

Foja: 1

en ningún sentido. Describe que ella caminaba con normalidad, con un dolor manejable, normalmente con analgésicos. Asimismo, que esta persona era la madre de las demandantes, con quienes mantenía una relación cercana y de amor. Adicionalmente, que vivía con dos de sus hijas, Luisa y Pamela, y que cuidaba de la hija de la segunda.

Relata que con fecha 9 de diciembre de 2013, Nubia Tapia vio en el programa S.O.S Carolina de UCV Televisión al dr. Jorge Bascuñán Ygualt, promocionando una cirugía supuestamente innovadora para la artrosis, mediante la implantación de células madres en la rodilla, previa extracción de éstas desde el cuerpo del paciente. Este procedimiento permitiría la recuperación de lesiones de cartílago, tejido que permite el movimiento indoloro de la articulación. El procedimiento médico promocionado, además, era supuestamente poco invasivo y sin riesgos mayores asociados. Con estos datos, la víctima acudió a la consulta del médico para determinar la viabilidad de la cirugía. Precisa que en la referida consulta el facultativo ordenó la realización de exámenes de sangre y de imágenes. Una vez revisados estos análisis, se agendó la cirugía para el 17 de marzo de 2014 a las 17:00 horas en la Nueva Clínica Cordillera, ubicada en Las Condes, centro médico con el cual el dr. Bascuñán había llegado a un acuerdo comercial para ofrecer estos tratamientos, y que fue designado por él para realizar la cirugía.

Indica que el día previsto, Nubia Tapia ingresó a la Clínica en compañía de su hija Luisa Aguilera, realizando el respectivo proceso de ingreso administrativo. Puntualiza que la intervención quirúrgica comenzó a las 16:50 horas, con la presencia del dr. Jorge Bascuñán Ygualt, médico cirujano; Ana Cortés, arsenalera; y Elba Bedoya, anestesista. Dice que esta última fue contactada semanas antes por la referida arsenalera para asistir en la cirugía. Refiere que antes de esta operación no se solicitó a la paciente un consentimiento informado específico, si no que meramente genérico, sin ninguna especificación respecto al tipo de cirugía, sus riesgos y real efectividad. Describe que la cirugía se desarrolló con normalidad desde el punto de vista anestésico, pero no así desde la perspectiva quirúrgica. Al respecto, explica que para extraer las células madres, el médico debía exponer la cresta ilíaca de la pelvis y perforar en ella para obtener desde la médula de aquel hueso sangre que posteriormente sería centrifugada para, finalmente, obtener las señaladas células. Destaca que durante este procedimiento el demandado realizó varios intentos de extraer sangre, para lo cual debió realizar diversas perforaciones en la cresta iliaca, lo cual provocó una fractura en la parte posterior del hueso, iniciándose un sangrado masivo del cual el facultativo,



«RIT»

Foja: 1

negligentemente, no se percató, según califica. Añade que, acto seguido, procedió a realizar la infiltración de células madres en la rodilla mediante la cirugía artroscópica, dando por concluido el procedimiento. La cirugía terminó aproximadamente a las 18:55 horas, momento en el cual la anestesista a cargo llevó a la paciente a la sala de recuperación. Durante la cirugía el dr. Bascuñán no habría tomado ningún resguardo para cerciorarse que Nubia no hubiera sufrido algún daño durante las perforaciones realizadas en la cresta ilíaca.

Esgrime que una vez en la sala de recuperación, aproximadamente a las 19:15 horas, la anestesista a cargo de la cirugía visitó nuevamente a la paciente, verificando que se mantenía estable, sin incidencias, retirándose posteriormente. Pero que aproximadamente a las 19:25 horas la paciente sufre un empeoramiento en su estado metabólico, por lo que se solicita la atención de una anestesista, contactándose a Judith Bordonos de Clínica Cordillera, quien se encontraba en otra cirugía. Describe que al llegar a atender a la paciente, la anestesista se percata que se encontraba comprometida de conciencia y cursando un paro cardio respiratorio, razón por la cual, aproximadamente a las 19:55 horas, inició procedimientos de reanimación que permitieron revertir el paro en pocos segundos. Frente a la emergencia, Judith Bordonos derivó a la paciente a la UPC (Unidad de Paciente Crítico) a cargo de su médico tratante, el demandado, como indica el protocolo de la Clínica. Subraya que sin perjuicio de que el médico es informado por parte de la anestesista de que su paciente se encontraba en un deteriorado estado de salud y que había sufrido un paro cardíaco, el dr. Bascuñán habría decidido retirarse de la clínica sin prestar asistencia médica ni ayuda diagnóstica de ninguna naturaleza durante esta emergencia, ni su posterior ingreso a la UPC. Luego, sin su médico tratante disponible, la víctima habría sido recibida por el médico residente de turno en la UPC, el dr. Horacio Panzardo Gonzalez, quien inmediatamente entregó el turno de la unidad al médico residente, sr. Andrés Arriagada Fuentes, quien iniciaba su turno a esa misma hora. Sin la presencia de su médico tratante, el dr. Arriagada habría iniciado un proceso diagnóstico, solicitando una serie de exámenes de sangre, imagenológicos y electrocardiograma, sospechando una patología cardiovascular como causa del paro cardio respiratorio reciente. Considera que esta tesis diagnóstica, que califica como errada, se plantea sin la información oportuna y necesaria que el demandado debió aportar, esto es, la dificultad de obtener sangre de la cresta iliaca ya señaladas y las distintas perforaciones que se debieron hacer en el hueso para el efecto. Agrega que el dr. Arriagada, además de no contar con información respecto a la cirugía a la que había sido sometida, no estaba capacitado desde el



«RIT»

Foja: 1

punto de vista técnico para poder realizar un diagnóstico de carácter clínico, ya que no contaba con alguna especialidad, lo cual retardó el logro de un diagnóstico durante horas y contribuyó causalmente a la muerte de Nubia Tapia.

Sostiene que en el contexto recién descrito, el dr. Arriagada es informado de que el scanner de la Clínica no estaba operativo, razón por la cual no fue posible tomar las imágenes solicitadas. Refiere que en este momento vuelve desde su otra cirugía la anestesista, dra. Judith Bordonos, quien se percata con el dr. Arriagada que la paciente se encuentra inestable, razón por la cual deciden intubarla, momento en el cual se produce un segundo paro cardíaco, el cual es tratado con distintas drogas, suero, sangre y técnicas de reanimación. Este proceso duró aproximadamente 45 minutos, hasta que la paciente recuperó el pulso y se pudo estabilizar, sin perjuicio de lo cual durante ese tiempo no se pudo evitar un daño cerebral irreparable. Dice que solo después del proceso de reanimación y horas después desde el ingreso a la UPC el jefe de residentes en cirugía de la Clínica es contactado para realizar una evaluación de la paciente. Asimismo, que se vuelve a llamar al dr. Bascuñán, quien ya se había retirado de la Clínica. Indica que el dr. Hermansen, jefe de residentes, llega a la clínica aproximadamente a las 23:00 horas con los exámenes disponibles y diagnostica correctamente un shock hipovolémico por un hematoma retroperitoneal, como consecuencia de lesiones en la cresta ilíaca durante la operación. Agrega que aproximadamente a la misma hora y ante la insistencia de la Clínica, el dr. Bascuñán volvió al recinto médico, después de haberse retirado horas atrás, en conocimiento de que su paciente había tenido un paro cardíaco y se encontraba en mal estado de salud. Señala que el dr. Hermansen decide intentar una cirugía llamada laparotomía exploradora, consistente en abrir a la paciente por el abdomen para buscar la fuente del sangrado. En aquella cirugía se incorporan el médico tratante, la anestesista Judith Bordonos y el dr. Germán Guzmán como segundo cirujano. Plantea que durante esta cirugía el dr. Hermansen pudo verificar que Nubia Tapia tenía un hematoma retroperitoneal de 1.500 cc. aproximados y un sangrado activo en la zona de la cresta iliaca, el cual fue reparado durante esta segunda cirugía. Al salir del pabellón, aproximadamente a las 04:00 horas del día siguiente, el dr. Hermansen notificó a la familia del estado de gravedad de la madre. En contraste, el médico tratante y demandado en autos se acercó a la familia y exclamó: "la salvamos", sin verificar que aquello no era efectivo, según relata.

Agrega que aproximadamente a las 16:00 horas del día siguiente la paciente fue evaluada por el neurocirujano Abel Olivares, quien habría realizado



«RIT»

Foja: 1

pruebas que arrojaron muerte cerebral, procediendo a desconectar a la paciente el 19 de marzo de 2014, aproximadamente a las 04:00 horas. Señala que el certificado de defunción consigna como causa de muerte: “hemorragia intrabdominal masiva como complicación de procedimiento terapéutico para artrosis de rodilla derecha”. Hace presente que durante el transcurso de estos hechos, Nubia Tapia se encontraba en compañía de sus hijas Nubia y Luisa, quienes, en un primer momento, esperaron en la pieza asignada a su madre. Posteriormente, sus familiares fueron avisadas en la misma pieza sobre el empeoramiento de su estado de salud, momento en el cual Nubia acudió al sector de recuperación post operatoria de la clínica, lugar en el cual no se le autoriza ver a su madre. Dice que solo después de que ella fuera trasladada a la UPC de la Clínica, aproximadamente a las 20:30 horas, se le permitió el ingreso, y que cuando llegó al box de atención logró ver que ella se encontraba sufriendo fuertemente, con dolor intenso, hinchada en el área abdominal y pálida. Destaca que en ese trance su madre le dice que durante todo ese tiempo no había recibido atención alguna y que el dr. Arriagada no tenía siquiera noción de lo que estaba pasando. Incluso que no sabía en qué había consistido la operación, aparte de las escuetas menciones de la ficha médica. Adicionalmente, que había pasado más de una hora sin un diagnóstico, cuando su estado era evidentemente crítico. Sostiene que por esta razón, junto con el médico tratante, se solicitó y se intentó gestionar el traslado de la paciente a una clínica con las capacidades de atender esta urgencia, pero que increíblemente –según refiere- la administración comunicó que en esas horas la Clínica no contaba con servicio de ambulancia como para realizar ese traslado.

Indica que como consecuencia de la sorpresiva muerte de Nubia Tapia, la familia nuclear sufrió un enorme y definitivo golpe emocional. La madre constituía un verdadero pilar en la familia y por lo tanto su partida ha significado un quiebre en la estructura familiar, que sus representadas difícilmente podrán superar. Estima que los hechos acaecidos resultaban absolutamente prevenibles y evitables con un mínimo de diligencia. Además, destaca que Nubia gozaba de buena salud y se sometió por engaño publicitario a una cirugía innecesaria para intentar reparar una patología sin mayores efectos invalidantes para ella. Continúa relatando que Luisa Alexandra Aguilera Tapia vivía con su madre y que padece de una invalidez, ya que nació con hidrocefalia y espina bífida, razón por la cual fue operada al nacer, y que al día de hoy vive con una serie de problemas que la hacían sumamente dependiente de su madre. Plantea que como consecuencia de su hidrocefalia, sufre de una vejiga neurogénica, lo que la obliga a catetizarse



«RIT»

Foja: 1

cada 3 horas, cuestión que normalmente hacía con la ayuda de Nubia Tapia. Adicionalmente, que la hidrocefalia como patología provoca un retraso en el desarrollo psicomotor de las personas, razón por la cual, a pesar de la mayoría de edad de Luisa, mantenía una dependencia relevante con su madre, quien ocupaba mucho tiempo en su cuidado. De esta forma, en el caso de Luisa, la muerte de la madre habría tenido un efecto devastador. Agrega que Luisa, después de la muerte de su madre, fue diagnosticada con una depresión mayor, que ha requerido un constante tratamiento psicológico y farmacológico, sin que la situación haya mejorado, sino todo lo contrario, ya que en septiembre de 2017 habría intentado suicidarse mediante una sobredosis de pastillas.

Afirma que Pamela Alejandra Aguilera Tapia también vivía con su madre, en conjunto con su hija Rayén y Luisa. Indica que hasta la fecha de la muerte de Nubia, Pamela trabajó en forma normal, aportando con sus ingresos al cuidado de su hija y del grupo familiar, en general, lo que era posible porque su madre la ayudaba en el cuidado de su hija y se ocupaba de las necesidades especiales de su hermana. Por tanto, con la muerte de su madre, esta realidad cambió radicalmente, ya que ella debió tomar el rol de Nubia Tapia, perdiendo su apoyo para cuidar a su hija y hermana. Afirma que el efecto de esto fue la imposibilidad de volver a trabajar a tiempo completo en trabajos formales, perdiendo fuentes de ingreso constantes desde ese momento hasta la fecha, lo que genera una frustración evidente para quien ve coartado el propio desarrollo profesional. En cuanto a Nubia Marcela Aguilera Tapia, describe que ella vio personalmente la muerte de su madre, lo cual la traumatizó probablemente de por vida y gatilló una depresión severa que ha debido ser tratada con psicoterapia y fármacos, sin que se haya podido recuperar del todo. Enfatiza que esta persona experimentó con pánico e impotencia la imagen de su madre abandonada en la Unidad de Paciente Crítico, sin atención, pálida, ensangrentada, hinchada y rogando por una atención en aquel lugar. Asimismo, que intentó por todas las vías obtener un traslado, el cual resultó imposible. La propia muerte de su madre y las circunstancias en que se produce, provocaron un trastorno de stress post traumático, que ha debido ser manejado con tratamiento psiquiátrico y farmacológico. Dice que este trauma se transformó en una depresión mayor diagnosticada con síntomas de angustia, fobia social y agorafobia, entre otros, que se mantienen todavía. Respecto a Pía de los Ángeles Aguilera Tapia, señala que también se vio afectada duramente por el deceso de Nubia Tapia, con quién mantenía una relación de mucha cercanía. Asevera que Pía Aguilera vivió hasta sus 36 años de edad con la madre, mudándose el 2013 junto a su marido e hijo. Arguye que durante su vida



«RIT»

Foja: 1

mantuvieron una vida de amistad y mucha cercanía, apoyándose mutuamente en el trabajo de la casa. La muerte de su madre la afectó fuertemente, no solo por el natural dolor que la muerte de una madre provoca, sino que también por la pérdida de esta relación cercana y duradera.

Expresa que a propósito de los hechos relatados, sus representadas presentaron una querrella en contra de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt y de quienes resulten responsables por el cuasidelito de homicidio. La querrella fue declarada admisible y el Ministerio Público inició una investigación penal en la causa RUC 1400282467-2, durante la cual se han incorporado una serie de antecedentes que respaldarían lo narrado. En la carpeta investigativa constaría la declaración de los médicos y profesionales de la salud que intervinieron en las distintas etapas de la cirugía y el tratamiento de Nubia Tapia. Añade que conforme estas declaraciones habría quedado establecido que la causa de la muerte fue la cirugía realizada por el imputado Jorge Bascuñán, quien provocó durante su intervención una fractura en la cresta iliaca que a su vez produjo la hemorragia. Asimismo, que el señalado facultativo no verificó posibles lesiones después de la cirugía y que además, que fue puesto de sobre aviso de que la paciente se encontraba cursando un paro cardiaco, sin perjuicio de lo cual el tratante no tomó ninguna medida y se retiró de la clínica. Además, constaría en la carpeta que la Clínica no poseía las capacidades técnicas para recibir una paciente en su Unidad de Paciente Crítico.

Asevera que el dr. Fernando Jorge Bascuñán Ygualt habría cometido las siguientes negligencias que provocaron la muerte de Nubia Tapia: a) indicó una cirugía innecesaria y experimental a una paciente, sin su consentimiento específico para ese tipo de cirugías; b) realizó la cirugía con impericia al fracturar la cresta ilíaca de la paciente y no procuró verificar la existencia de sangrado antes de darla por terminada; c) abandonó a su paciente, retirándose de la clínica, sin perjuicio de haber sido informado de la condición de la paciente. Por otra parte, señala que la Clínica Cordillera habría incurrido en las siguientes negligencias que provocaron la muerte de Nubia Tapia: a) llegó a un acuerdo comercial con Fernando Jorge Bascuñán Ygualt para la realización de una cirugía de carácter experimental en sus dependencias, sin cautelar la sujeción a protocolos de seguridad, de consentimiento informado y de aptitud del médico a cargo de la misma; b) mantuvo una Unidad de Paciente Crítico sin las condiciones mínimas para atender problemas de urgencia como los acaecidos, sin staff capacitado para realizar labores diagnósticas, mantuvo en mal estado de funcionamiento máquinas de imágenes para realizar diagnósticos, no mantuvo un servicio de ambulancia



«RIT»

Foja: 1

para traslado, no fijó protocolos para la mantención de información completa en la ficha médica, etc, además de su responsabilidad indirecta por los hechos de su dependiente Fernando Jorge Bascuñán Ygualt.

En cuanto a los fundamentos jurídicos, invoca el artículo 2329 del Código Civil, señalando que los demandados han actuado a lo menos con negligencia, razón por la cual deben reparar el daño moral causado. Cita el artículo 2320 del mismo Código, indicando que las personas son responsables no tan solo por el hecho propio, sino que también por el hecho de sus dependientes. En el caso de autos, dice que los demandados son responsables por sus hechos personales, pero que la Clínica Cordillera lo es también por los hechos de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, en su calidad de dependiente de la primera. Así, conforme a su artículo 2317, los demandados serían solidariamente responsables de todos los perjuicios causados.

Pide se declare: 1) que los demandados actuaron a lo menos negligentemente durante la atención de Nubia Tapia Rosende el 17 de marzo de 2014; 2) que como consecuencia de lo anterior, Nubia Tapia Rosende falleció el 19 de marzo de 2014; 3) que la muerte de Nubia Tapia Rosende provocó daño moral a sus representadas, que avalúa en la suma de 150 millones de pesos para cada una (en total la suma de 600 millones de pesos); 4) que los demandados sean condenados a pagar las sumas señaladas solidariamente; 5) que los montos referidos deberán pagarse reajustados y devengarán el interés legal desde el momento en que se notifique la demanda o desde el momento en que el tribunal lo estime en derecho; y, 6) que los demandados deberán pagar las costas de la causa.

Con fecha 4 de enero de 2018 se notifica la demanda.

Con fecha 10 de julio de 2018, contesta Fernando Jorge Bascuñán Ygualt.

Su apoderado controvierte todos los hechos de la demanda y señala que la técnica empleada por el dr. Bascuñán consiste en la extracción de sangre desde la médula ósea de la cresta iliaca por medio de la aplicación de una punción-aspiración, la que es sometida a distintos procedimientos con el objeto de extraer la mayor cantidad de células madres posible. Luego, por medio de una intervención llamada artroscopia, se regularizan o reparan las zonas dañadas, para luego ser inyectadas con las células madres extraídas. Por medio de este tratamiento, el cartílago dañado intervenido, por regla general, comienza a repararse, obteniéndose excelentes resultados, pudiendo los pacientes volver a su



«RIT»

Foja: 1

vida normal luego de un mes desde la operación, acompañado siempre con tratamiento kinesiológico. Refiere que el procedimiento comentado es ambulatorio, pues no reviste mayores riesgos a los pacientes. Sin embargo, su representado, con el solo objeto de extremar las medidas de seguridad sobre sus pacientes, lo realiza en pabellón y, además, éstos deben pasar una noche hospitalizados, dándose el alta al día siguiente de la intervención. Agrega que dentro de las posibles complicaciones que pudiera tener la extracción de sangre desde la cresta ilíaca, se encuentra el sangrado provocado por la misma perforación, infección a la piel y fractura. Dice que en caso de existir sangrado interno, no es posible percibirlo durante la intervención, sino que solo durante el postoperatorio –horas o incluso días después de la intervención-, cuando se presenten los respectivos síntomas o alguna disminución en la hipovolemia. Hace presente que Fernando Bascuñán practica esta técnica por más de 10 años, en los que ha intervenido a más de 300 pacientes, los cuales no han presentado complicaciones en su operación y tampoco durante el proceso de recuperación.

Sostiene que entre Nueva Clínica Cordillera y Fernando Bascuñán solo existió una relación comercial y jamás una relación de dependencia y/o subordinación. Plantea que tal vínculo consistía en que su defendido prestaba servicios externos a la clínica realizando su técnica de reparación del cartílago dañado en las dependencias de la misma, mientras que ésta prestaba toda su infraestructura para realizar la operación en cuestión. Además, que durante el post operatorio, Nueva Clínica Cordillera aportaba con personal calificado, así como con distintas unidades de tratamiento y herramientas para el cuidado del paciente. Concluye que, de esta forma, una vez finalizada la intervención, el paciente quedaba al cuidado de los profesionales de la salud de la clínica ante eventuales complicaciones, sin perjuicio de que el paciente debía seguir visitando a su representado para continuar con el tratamiento y control de la reparación de la articulación. Explica que esto se debe a que la clínica, en principio, contaba con toda la infraestructura material y humana para hacerse cargo de cualquier eventualidad que pudiera suscitarse en el post operatorio, motivo por el cual se optó por realizar las intervenciones en dicho centro asistencial. Indica que si bien el dr. Bascuñán realiza esta técnica desde el año 2008 en distintos centros médicos, antes del lamentable fallecimiento de Nubia Tapia Rosende ya se habían realizado 4 o 5 intervenciones de este tipo en Nueva Clínica Cordillera, sin que se hubieran presentado consecuencias negativas con los pacientes. Añade que se escogió el centro médico Nueva Clínica Cordillera exclusivamente por el supuesto profesionalismo que el centro y sus funcionarios señalaban tener, así como



«RIT»

Foja: 1

también porque dicha clínica habría mencionado que contado con tecnología médica de punta y totalmente operativa para contener cualquier emergencia médica que se presentara, tanto respecto de un paciente ambulatorio como en uno que haya requerido alguna operación compleja, cuestión que a su juicio se alejaba bastante de la realidad.

Indica que la sra. Nubia fue operada el 17 de marzo de 2014 por su representado en dependencias de Nueva Clínica Cordillera. Describe que primeramente se procedió con la extracción de sangre desde la cresta ilíaca con la ayuda de un punzón trocar, lo que se tuvo que realizar 2 o 3 veces, al no encontrarse un punto con sangre suficiente para ser extraída. Aclara que dicha situación sería común en pacientes de edad avanzada, como era el caso de la sra. Nubia, y que no representaba ninguna novedad para el doctor. Dice que luego de extraer 60 centímetros cúbicos de sangre, ésta fue centrifugada por cerca de 15 minutos con el objeto de extraer las células madres. Posteriormente se realizó la artroscopia, en la cual se reparó y regularizó las lesiones en el cartílago de la rodilla de la paciente. Finalmente se introducen las células extraídas previamente en la zona ya reparada, terminando la intervención, la que duró aproximadamente 80 minutos. Hace presente que durante la operación no se observó complicación alguna en la paciente. Asimismo, que de acuerdo con lo informado por la anestesista y lo percibido por su representado, durante toda la intervención y al finalizar ésta, la sra. Nubia siempre habría presentado una condición estable y signos vitales normales, sin que se haya podido presumir algún tipo inconveniente derivado de la actuación médica. Tras la intervención, la paciente fue llevada a la Unidad de Cuidados de la Nueva Clínica Cordillera.

Alega no tener participación alguna en el post operatorio, el que recayó exclusivamente en la Unidad respectiva de la Nueva Clínica Cordillera. Sostiene que las distintas intervenciones que pudo haber tenido durante esta fase se deben exclusivamente a que él operó a la sra. Nubia, pero no por estar a cargo de su cuidado durante esta etapa. Atendido lo anterior y tomando en cuenta que la intervención no había presentado ninguna complicación, su defendido, como hacen todos los médicos al finalizar una operación sin contratiempos, se retiró de Nueva Clínica Cordillera. Agrega que aproximadamente a las 21:00 horas del día de la intervención, la Clínica recién se comunica con el doctor para avisarle del deterioro en la salud de su paciente, acudiendo en forma inmediata al centro médico. Refiere que posteriormente el estado de salud de Nubia empeoró, y que atendido a la negligente falta de instrumentos en la Nueva Clínica Cordillera, se decide realizar una laparotomía exploradora con el objeto de buscar la fuente del



«RIT»

Foja: 1

sangrado interno de la paciente. Una vez llegado a la cresta ilíaca, no se constatan fracturas evidentes ni falsas vías, sino que solo un hematoma retroperitoneal, complicación poco frecuente aunque descrita en la literatura medicinal sobre punción de la cresta iliaca. Atendido el resultado de la búsqueda, se aplica cera de hueso y surgicel en la cresta ilíaca como medida preventiva ante un eventual sangrado proveniente de ese sitio, y además se deja a la paciente con un drenaje. Una vez que fue puesto en conocimiento del estado de salud de su paciente por la clínica, dice que siempre estuvo presente o bien en permanente contacto con los distintos funcionarios del centro médico para cerciorarse el real estado de la sra. Nubia, prueba de lo cual sería que estuvo presente durante la realización de la laparotomía exploradora. Lamentablemente y a pesar del esfuerzo desplegado, Nubia dejó de vivir el 19 de marzo de 2014.

Expresa que se informó a la sra. Nubia Tapia, en las diversas citas que tuvieron de forma previa a la operación, de todas las etapas o pasos del tratamiento que se le iba a realizar, como también de todos los posibles riesgos y/o consecuencias que éste podría acarrear. Se le avisó debidamente que dentro de las complicaciones de la intervención en la cresta iliaca por medio de perforaciones estaba producir un sangrado, que no puede ser percibido durante la operación, sino con posterioridad, infección en la piel o alguna fractura menor. Finalmente, que la paciente firmó con pleno conocimiento de la cirugía que se le iba a realizar, dos consentimientos informados, uno para la anestesia y otro para la intervención realizada por el doctor Bascuñán. Así, considera que la paciente contaba con toda la información pertinente relativa al procedimiento médico que se le realizaría, por lo que pudo decidir informadamente si se practicaba o no dicha intervención. Plantea que si bien en el caso de la sra. Nubia la punción en la cresta iliaca se practicó con el objeto de extraer células madres para posteriormente ser insertadas en la rodilla, este procedimiento de punción en ningún caso sería experimental como aduce la demandante, sino que es utilizado normalmente para sacar muestras de sangre con el fin de diagnosticar leucemia, distintas infecciones, algunos tipos de anemia, trastornos en la sangre y que ayuda a determinar si el cáncer se ha propagado o ha respondido al tratamiento, siendo una práctica habitual, por lo que el procedimiento de punción no requería de un consentimiento informado especial o con algún requisito adicional a lo habitual.

Esgrime y reitera que la participación del dr. Bascuñán se limitaba a la intervención de extracción de células madres y su posterior inyección en la rodilla, y a los controles posteriores relativos al cartílago recuperado, pero no al cuidado



«RIT»

Foja: 1

del paciente durante el post-operatorio, cuestión que era de exclusiva responsabilidad de la Nueva Clínica Cordillera y de sus profesionales.

Estima que la negligencia de la clínica consiste en la inexistencia o inoperancia de la instrumentación apropiada para el cuidado de pacientes, absolutamente desconocida para el dr. Bascuñán. De esta forma, el centro médico, contrariando lo que se ofrecía, no contaba con un TAC (sistema de tomografía axial computarizada) operativo ni otro sistema de imágenes que haya permitido la detección expedita del origen del sangrado, provocando una excesiva demora en el diagnóstico. Ello repercutió en que la paciente tuvo que ser sometida a una operación de laparotomía exploradora para buscar la causa de su descompensación, que consiste en la realización de una gran incisión en el abdomen, intervención que sería absolutamente innecesaria de contar con un TAC. Le parece inaudito que una clínica que cuenta con una Unidad de Emergencia y de Cuidado de Pacientes Críticos no cuente con los sistemas de imágenes mencionados, pues son las herramientas indicadas para la detección de distintas enfermedades que son atendidas en cualquier centro asistencial. Sumado a lo anterior, arguye que los antecedentes demuestran que el equipo de intensivistas de la clínica no aplicó las medidas mínimas ante la presencia de síntomas de estar sufriendo la paciente una hipovolemia, las que no dependen de contar o no con un examen de imágenes y que podrían haber permitido trasladar a la paciente a un centro que si contara con los medios necesarios para asistirle. Enfatiza que la clínica no contaba con un sistema adecuado de ambulancias o transporte de pacientes, cuestión que era absolutamente desconocida por su representante. Por último y atendido la demora en comunicarle la situación de su paciente, no le consta que hayan existido -y se haya aplicado- algún protocolo para la debida comunicación entre los distintos doctores que, en este caso, atendieron a la sra. Nubia durante el post operatorio, y que la alusión al proceso penal que hacen los demandantes destacaría por su manifiesta y absoluta irrelevancia, pues siguiendo los principios propios del proceso penal, su defendido debe tenerse por inocente hasta que se compruebe, más allá de toda duda razonable, lo contrario.

En cuanto a los fundamentos normativos, cita doctrina y jurisprudencia y opone la excepción de falta de legitimidad pasiva, por considerar que las actoras cometen un error al ejercer su acción indemnizatoria en contra del dr. Bascuñán, debido a su falta de participación en los hechos causantes del daño. Agrega, además, que i) no le empece la acción interpuesta en su contra, ya que la normativa invocada por la demandante no le es aplicable, no hay acción; ii) que la



«RIT»

Foja: 1

conducta supuestamente imputable no existe, en consecuencia, al no tener participación en los hechos y desaparecer además el requisito de la causalidad, no tiene la calidad de legitimado pasivo en este juicio.

Refiere que en responsabilidad médica, al facultativo se le exige un determinado estándar de diligencia establecido de acuerdo a la *lex artis*, que se traduce en una obligación de medios. De esta forma, el médico solo se obliga a poner a disposición del paciente sus conocimientos y experticia conforme a la *lex artis* de su ciencia. Afirma que tal obligación significa el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue, pero que de la circunstancia de no haberse obtenido ese beneficio no se infiere que haya incumplido con el estándar de diligencia exigible. Por consiguiente, al médico solo sería exigible la aplicación de conocimientos y capacidades en el servicio otorgado al paciente, pero no un resultado exitoso.

En cuanto al elemento subjetivo, plantea que las demandantes sostienen que ha habido culpa por una omisión negligente, que no se especifica. No obstante, en el caso de autos, los hechos acaecidos no serían atribuibles a alguna conducta por omisión de su representado, quien habría actuado de forma absolutamente diligente. En cuanto al nexo causal, señala que no existe tal vínculo en el caso de autos, entre alguna supuesta conducta –acción u omisión– desplegada por su defendido y los daños sufridos por las demandantes. Considera evidente que la causa de los hechos acaecidos fue la conducta negligente de la codemandada Nueva Clínica Cordillera, pues ésta no poseía todo el material médico adecuado para la atención de los pacientes, no teniendo TAC ni un instrumento pertinente para obtener imágenes con el objeto de determinar eficaz y rápidamente el origen del padecimiento de la sra- Nubia, como tampoco existían protocolos adecuados para una correcta comunicación entre las distintas unidades y doctores de la codemandada. De esta forma, estima que la única culpable del fallecimiento sería la propia Nueva Clínica Cordillera. Además, para el hipotético caso que se estimara que existe una relación de causalidad entre alguna supuesta acción u omisión atribuible al dr. Bascuñán y los perjuicios alegados por las demandantes, alega que dicho vínculo causal habría sido interrumpido, debido al hecho exclusivo de un tercero, en este caso, la clínica.

Controvierte el monto del daño moral solicitado. Asimismo, aduce que para el caso eventual de que se estime que existe responsabilidad en su representado, descarta la existencia de una solidaridad con la codemandada, ya sea bajo una hipótesis de responsabilidad por el hecho propio, o bien, por el hecho ajeno o de



«RIT»

Foja: 1

los dependientes. A mayor abundamiento, postula que esta alegación ni siquiera habría sido fundada, limitándose a realizar apreciaciones abstractas y citando el artículo 2317 del Código Civil, sin argumentación alguna. Destaca que la solidaridad es excepcional, y que como tal, debe tener su fuente en la ley, la convención o el testamento, conforme lo dispone el artículo 1511 del Código Civil, por lo que la solidaridad y la petición de condena bajo esta forma, deberían ser interpretadas restrictivamente. Además, que el artículo 2317 establece que solo nacerá la obligación de indemnizar solidariamente cuando los involucrados hayan cometido un mismo delito o cuasidelito, es decir, cuando todos tenían la misma obligación y que todos la incumplieron, cuestión que no ocurre en estos autos. Por último, señala respecto de los reajustes sobre la suma indemnizatoria, que deben de considerarse únicamente desde la fecha en que éstos se declaren, o sea, desde la sentencia firme y ejecutoriada, y que su representado no puede ser condenado en costas, porque ha tenido motivo plausible para litigar.

Con fecha 10 de julio de 2018, contesta Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalarias S.A.

Señala que no existe algún incumplimiento que pueda imputarse a su representada, por haber cumplido de manera total las obligaciones que emanaban del hecho que la vinculaba a la parte demandante, lo mismo que al momento de realizar las acciones que le correspondían en la atención de la paciente. Asegura que no se falló en ningún momento en la obligación de poseer el equipo clínico y médico apto para el tratamiento del diagnóstico de la paciente y su posterior evolución, ya que como se determinará en la etapa probatoria correspondiente, se contó con médicos especialistas en cada uno de los ámbitos de su tratamiento, certificados por la Superintendencia de Salud, a la par que se contó con el equipo clínico (enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) certificado y se gestionó códigos y convenios para una adecuado traslado de la paciente en caso de ser necesario.

Estima que la demanda debería ser rechazada, por cuanto las obligaciones que emanan de la responsabilidad que le compete a Clínica Cordillera, esto es, la responsabilidad extracontractual, se habrían cumplido de manera cabal y efectiva, no existiendo mora o incumplimiento alguno en la prestación de los servicios contratados. Afirma que Clínica Cordillera cumplió de manera total su responsabilidad de control respecto de sus dependientes y la propia respecto del deber de seguridad en las prestaciones hospitalarias que se debían a la paciente, la cual se forma de manera extracontractual con la manifestación de la voluntad del paciente al realizar el ingreso voluntario al establecimiento. Añade que los



«RIT»

Foja: 1

elementos fundantes de este tipo de responsabilidad son: un ilícito civil, la imputabilidad (dolo o culpa), la existencia de un daño, la relación causal y la capacidad delictual. En ese sentido, concluye que no existe en autos ni en el caso en concreto el cumplimiento de ninguno de los requisitos para que se fragüe la responsabilidad extracontractual.

Indica que no existe una acción u omisión del agente que sea imputable a su representada, por no citarse en la demanda de manera alguna un actuar específico o personal que haya sido cuestionado, sino que solo se extiende respecto de la responsabilidad que cabe al médico codemandado, sin que nada se diga acerca de la supuesta culpa que cabría a la clínica. Destaca que las obligaciones que emanan de la prestación de servicios hospitalarios se cumplieron, no procediendo que se impute la responsabilidad del médico en sede extracontractual, de manera alguna, a otra persona completamente distinta, no solo porque nuestro derecho establece como concepto general que la parte solo debe responder por hechos propios y no de aquellos realizados por otros en el cumplimiento de sus deberes extracontractuales, sino porque la parte demandante nada dice respecto a una argumentación que permita llegar a dicha conclusión o por la cual se permita dirimir que se le está imputando de alguna forma la responsabilidad, o por qué razón, circunstancia o relación jurídica ella se sostiene, por lo que de fallarse en este sentido, se emitiría una sentencia que eventualmente podría estar sujeta a un vicio procesal que produzca nulidad, según explica.

Esgrime que no existiendo una definición legal de las obligaciones que emanan de la prestación de servicios hospitalarios como prestador institucional de salud, como sería la figura que media entre su representada y la parte demandante, la doctrina habría entendido dicha figura como una de carácter “atípico, complejo, perfeccionado por el acuerdo de voluntades entre la paciente y una clínica privada, que puede abarcar la prestación de distintas clases de servicios, según la modalidad bajo la que se haya estipulado, pero que, en todo caso, comprende los llamados extramédicos (de hospedaje o alojamiento) y los denominados asistenciales o paramédicos”. Así las cosas y según la definición antes descrita y aquello declarado por las demandantes, considera que la Clínica Cordillera, en el desempeño de este deber en particular, solamente estaría obligada respecto de las prestaciones extramédicas y asistenciales. Lo anterior quedaría además en evidencia si se considera que la orden emitida del médico y la posterior cirugía es un acto propio de su profesión y especialidad, no existiendo así relación alguna entre la paciente y la clínica más que por un lado el pago del



«RIT»

Foja: 1

precio, y por el otro la prestación de elementos propios de una atención hospitalaria (disponibilidad y buen uso del pabellón, insumos, equipos y personal de apoyo clínico). Dice que se habría entendido que las dos obligaciones generales citadas tienen como descripción y desarrollo el cumplimiento de las siguientes obligaciones particulares en el desempeño del cometido: mantenimiento de equipos, suministro de medicamentos, personal médico y enfermeras suficientes para una adecuada atención, control de horarios y proporcionar habitación y alimentación adecuada. Por tanto, según su modo de ver las cosas, estima que las únicas obligaciones que la clínica deberá probar como cumplidas desde el momento del ingreso de la paciente y hasta su egreso son las descritas. Bajo la misma línea argumental, manifiesta que no procedería que, tal como lo habría hecho la parte demandante, se planteara que el incumplimiento de la clínica radicaría en el hecho que el médico codemandado realizó una cirugía que derivó en complicaciones, las que además son específicamente descritas en la literatura médica como un hecho posible de ocurrir y aceptadas por la paciente como riesgos inherentes al momento de ser operada, ya que el desempeño del profesional dentro de la cirugía es estrictamente personal y nada tiene que ver con los servicios que la clínica debía disponer en el cumplimiento de su deber como prestador institucional.

Agrega que su representada ha cumplido de manera cabal y oportuna sus obligaciones, por cuanto: ha velado por el adecuado funcionamiento de los equipos, instrumentos e instalaciones necesarias para la correcta atención de los pacientes, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento; ha cumplido con las exigencias relativas a la higiene y seguridad de sus pacientes y personal, según sus respectivas naturalezas y campos de acción, puesto que posee protocolos de seguridad, asepsia y control bacteriológico que se cumplieron; poseía a lo menos un profesional de la salud, en forma continua, encargado de la atención, cuyo nombre y profesión se dio a conocer en un sitio destacado, y de un sistema que asegura la atención médica de las emergencias internas; contaba con la planta física, la organización técnica administrativa y con el equipamiento necesario para permitir la ejecución de esas especialidades en condiciones de seguridad para los pacientes; cumplió con las normas vigentes en el país y con los protocolos establecidos en materia de seguridad de la paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas; cumplió de



«RIT»

Foja: 1

manera cabal e íntegra con la obligación de seguridad de las clínicas, que consiste en contar con todas aquellas medidas que tienen como función prevenir accidentes, proporcionando un medio ambiente seguro, control de infecciones, control de riesgos potenciales, control de zonas restringidas, señalización, transporte de enfermos, control de armas, previsión de actos violentos y autoagresión, procedimientos de seguridad, control de visitantes e identificación del personal autorizado.

Indica que el doctor codemandado se encuentra acreditado como médico cirujano en el Registro Nacional de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, contando para la actuación que se discute en autos con todos los elementos necesarios para realizar, de acuerdo a los antecedentes al momento de la vista de la paciente, una adecuada atención de ésta.

Respecto a los daños, postula que no corresponderían a la realidad de las demandantes respecto al tratamiento de la paciente, que obtuvo el mejor cuidado posible en relación a su enfermedad y, en especial, respecto a su complicación, en razón a la buena práctica médica, con secuelas que serían propias del desarrollo de su dolencia. Aún más, ya que los supuestos daños que se han esgrimido en la demanda obedecen a cuestionamientos sobre la adecuada *lex artis* médica y no hacen referencia a ningún actuar de la clínica ni se presentan fundamentos que permitan realizar una conexión del supuesto contrato del médico con la paciente y aquel que podría existir con la clínica, entiende que tampoco se puede analogar dicha responsabilidad, si se probara, con aquella que le corresponde a su representada, pues esto también significaría un vicio en la sentencia.

Añade que aun cuando se estableciera que existió una acción que derivó en daños imputables a la clínica, lo cierto sería que existen argumentos suficientes para establecer la excepción de caso fortuito. Ello, porque existiendo todos los implementos de seguridad necesarios para la adecuada gestión en el ingreso de pacientes a salas de operación, existen ciertos riesgos inherentes a la condición de éstos que hacen que su evolución sea impredecible, y por lo tanto, no controlable ni por los equipos clínicos que existen en el establecimiento ni tampoco por ningún otro implemento. Esto se acentúa si se considera que la internación de la paciente en el caso tenía antecedentes mórbidos previos como tratamientos diversos y una avanzada edad, los cuales no fueron debidamente presentados como antecedentes al codemandado para su evaluación previo ingreso, con un detrimento generalizado en razón a los procedimientos efectuados en su persona. Sin embargo, para evitar estas contingencias, los centros de salud



«RIT»

Foja: 1

y en especial su representada, habrían establecido protocolos de actuación del personal de manera de minimizar los riesgos inherentes en el trato de estos pacientes. Aclara que aun así, a pesar de los protocolos establecidos, la forma en que las demandantes dicen se desarrolló la dolencia de la paciente luego de la cirugía puede constituir una complicación susceptible de ocurrir. Concluye que la complicación descrita constituye un caso fortuito, toda vez que se trata de un imprevisto imposible de resistir, a pesar de los protocolos que se habrían establecido en los ingresos de pacientes a internación para tratamientos como el que se le efectuó a la paciente.

Con fecha 20 de julio de 2018, la parte demandante evacúa la réplica.

Respecto a lo señalado en la contestación de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, indica que de sus propios dichos, que constituyen plena prueba para todos los efectos en este juicio en conformidad al artículo 402 del Código de Procedimiento Civil, se evidencia: a) que sabía que un sangrado con resultado fatal era posible a propósito de la cirugía por él realizada; b) que estuvo al tanto del empeoramiento grave de la salud de la paciente; y, c) que decidió retirarse de la clínica, justificándose en una supuesta limitación de su responsabilidad únicamente a la cirugía y no a etapas posteriores a ella. Considera que esta justificación no sería razonable desde el punto de vista de la previsibilidad del daño y para eso bastaría realizar un mero ejercicio hipotético. Se pregunta: ¿qué pasaría si el demandado, de la misma manera en que lo sostiene en este juicio, informara a sus pacientes que él no se preocupa de sus pacientes después de salidos del pabellón?. Responde que no cabe ninguna duda que ese médico no tendría ningún paciente. Respecto a la relación existente entre el médico y la clínica, indica no haber señalado que el sr. Bascuñán mantenga una relación de carácter laboral con Nueva Clínica Cordillera, sino que se trata de una relación de dependencia en los términos del Código Civil (artículo 2320 del Código Civil) que no se limita a la relación propiamente laboral del Código del Trabajo. Por otra parte, que existe nuevamente una responsabilidad confesada por el dr. Bascuñán, cuando sostiene que había elegido dicho centro médico para hacer sus intervenciones experimentales, asumiendo que dicho centro “contaba con toda la infraestructura material y humana para hacerse cargo de cualquier eventualidad que pudiera suscitarse en el post operatorio”, con lo que otro de los actos negligentes del médico fue justamente elegir ese centro para realizar sus cirugías experimentales. Respecto al consentimiento informado, reitera que Nubia Tapia no prestó un consentimiento informado y que nunca nadie le señaló que un riesgo de esta cirugía era la muerte por una fractura como la que padeció. Lo señalado en la



«RIT»

Foja: 1

ficha clínica no cumpliría si quiera con las menciones mínimas establecidas en la ley para una cirugía común y corriente, menos aún para una cirugía experimental, además de infringirse lo señalado en los artículos 1° y 2° del “Reglamento Sobre Entrega de Información y Expresión de Consentimiento Informado en las Atenciones de Salud”. Plantea que si se le hubieran expresado los riesgos, la paciente habría rechazado la cirugía. Hace presente que distintos pacientes del demandado han sufrido daños a propósito de este pseudotratamiento, con consecuencias desastrosas para su salud, muchos de los cuales habrían sido silenciados por el propio dr. Bascuñán, mediante acuerdos extrajudiciales.

Respecto de la excepción de falta de legitimación pasiva, señala que no es propiamente una excepción de esa naturaleza, ya que únicamente se señala que el sr. Bascuñán no tendría responsabilidad en los hechos, alegación que no dice relación con su falta de legitimación para ser demandado en los presentes autos. En lo relativo a los elementos que configuran la responsabilidad civil, se detiene en la alegación conforme a la cual la parte demandada pretende eximirse de responsabilidad, culpando a la codemandada Nueva Clínica Cordillera. Al respecto, asevera que en el presente caso se han dado concausas que han permitido que el resultado dañoso se produzca. El tema de las concausas sería esencialmente práctico, pero también habría importado un trabajo doctrinario teórico para determinar cuándo dos hechos se encuentran en una relación de causalidad. El criterio más usado y moderno para realizar este análisis práctico es el de la causa adecuada. Conforme esta teoría: “lo determinante es la aptitud potencial que tiene el hecho culpable para producir daño”. Dicho lo cual, refiere que el actuar tanto del dr. Bascuñán como de Nueva Clínica Cordillera son potencialmente riesgosos y tienen la aptitud suficiente para provocar el daño que finalmente generaron, por tanto ambos son responsables del hecho. En cuanto a la solidaridad, arguye que si bien fueron múltiples hechos los que provocaron la muerte de la sra. Nubia Tapia, aun cuando se les considere como hechos aislados, el resultado es el mismo, por lo que ambos demandados están obligados a la totalidad de la reparación porque se trata de obligaciones “in solidum” y se puede reclamar a cada deudor el total de la obligación.

Respecto a lo señalado en la contestación de Nueva Clínica Cordillera, indica que ésta sería errática y de difícil comprensión. Recuerda que la demanda ha sido presentada invocando las reglas de la responsabilidad extracontractual y que le parece que la clínica cree que lo ha hecho invocando la responsabilidad contractual del médico codemandado.



«RIT»

Foja: 1

En cuanto a la falta de responsabilidad personal de Nueva Clínica Cordillera, advierte que se pretende circunscribir su responsabilidad -por los hechos acaecidos en su centro médico- únicamente a las prestaciones no médicas y aquellas meramente asistenciales. Enfatiza que la defensa de la clínica olvida que en la demanda se le imputan hechos propios y de terceros. Hace notar que es la propia demandada la que sostiene que una de sus obligaciones es la mantención de equipos y de personal médico y enfermeras suficientes para una adecuada atención. Ninguna de estas obligaciones reconocidas se cumplió en este caso. Cuando la sra. Nubia Tapia se encontraba batallando entre la vida y la muerte no fue posible contar con un scanner, porque se encontraba en reparación, y cuando se requirió asistencia médica, la paciente no contó con los médicos con las capacidades necesarias para el efecto. Prueba de esto sería que dicha clínica no se encontraba acreditada como centro de alta complejidad para atender este tipo de cirugías y urgencias al momento de los hechos. Respecto a la responsabilidad por hechos de terceros (en este caso, de su codemandado), considera que Nueva Clínica Cordillera pretende desligarse de lo ocurrido dentro de su centro clínico, como si no existiera ninguna relación entre el médico y dicho prestador institucional. Esto sencillamente no sería efectivo y así lo habría entendido nuestra doctrina y jurisprudencia.

Añade que Nueva Clínica Cordillera sostiene que ha cumplido con su obligación de supervigilancia de los médicos que se desempeñan en dicha institución –al mismo tiempo que sostiene no tener responsabilidad por los hechos de esos médicos- mediante la dictación de protocolos de seguridad. Al respecto, señala que a pesar de que el Ministerio Público le ha solicitado a la clínica en reiteradas ocasiones aquellos protocolos a los que se refiere, nunca han sido entregados ni exhibidos ante dicha entidad. Por tanto, no le cabe duda de que aquellos protocolos no existen o resultan inadecuados para prever este tipo de daños. Agrega que de cualquier manera, la mera dictación de protocolos de seguridad resulta insuficiente para cumplir con el deber de cuidado que requiere este tipo de prestaciones médicas. Se necesita de una supervigilancia celosa sobre el personal y los médicos que operan en esa clínica, la cual no puede limitarse a verificar que la persona que realice prestaciones médicas en dicho centro simplemente sea médico.

En cuanto a la alegación de caso fortuito, señala que opera como causal eximente de responsabilidad en sede contractual, que no es el fundamento de este juicio, y de cualquier manera, que será la clínica la que tendrá que probarlo.



«RIT»

Foja: 1

Con fecha 31 de julio de 2018, la defensa del demandado Fernando Jorge Bascuñán Ygualt evacúa la dúplica.

Controvierte todos los reconocimientos que la demandante le atribuye. Afirma que de la simple y objetiva lectura de la contestación de la demanda se desprende claramente que su representado no se encontraba a cargo del postoperatorio de la sra. Nubia Tapia, continuando exclusivamente a cargo de los controles traumatológicos que se debían hacer para seguir con la recuperación de la rodilla de la paciente. Indica que el facultativo tiene especialidad en traumatología, por lo que resulta del todo diligente traspasar el cuidado de su paciente a unidades especializadas en la atención de pacientes luego de la intervención. Además, postula que si se analiza la infraestructura de los centros asistenciales de nuestro país, todos cuentan con distintas áreas o unidades especializadas que se encargan de distintas etapas en el cuidado de los pacientes. Así, una determinada unidad se encarga de la operación, otra del postoperatorio y finalmente existe una a cargo de la recuperación de la persona, no requiriéndose que el doctor que realizó la operación se mantenga al lado de la persona operada hasta que ésta reciba el alta médica.

Reitera que la técnica implementada no es experimental ni invasiva, y que tiene una aplicación extendida en la medicina, que se realiza por medio de pequeñas incisiones. Destaca que la intervención realizada por el dr. Fernando Bascuñán no posee potenciales riesgos mortales, al encontrarse compuesta por distintos procedimientos mínimamente invasivos que reducen los riesgos al máximo. Reconoce que se presentan ciertos riesgos, tales como sangrado, infección a la piel o alguna fractura menor, los cuales, con el debido cuidado, resultan mínimamente dañinos; jamás la muerte del paciente será una consecuencia directa de las intervenciones realizadas por el médico. Reitera que si la Clínica Cordillera hubiese contado con todas las herramientas médicas pertinentes y con protocolos adecuados de comunicación entre sus funcionarios, el sangrado que sufrió la sra. Nubia Tapia hubiese sido rápidamente detectado y controlado, impidiendo su muerte. Vuelve a indicar que las intervenciones realizadas a la señora Nubia se desarrollaron con normalidad –dentro de lo esperable en este tipo de procedimientos-, no observándose ninguna complicación en el paciente ni falta a la Lex Artis por parte del dr. Fernando Bascuñán y que, por tanto, no habría existido incumplimiento alguno a las obligaciones que la citada lex artis y el ordenamiento jurídico le imponen a su representado en relación al consentimiento informado, cumpliéndose además con la normativa aplicable respecto a este último.



«RIT»

Foja: 1

Con fecha 2 de agosto de 2018, se tiene por evacuada la dúplica en rebeldía de Nueva Cordillera Prestaciones Hospitalarias S.A.

Con fecha 22 de agosto de 2018 se llama a conciliación, sin éxito.

Con fecha 5 de septiembre de 2018 se recibe la causa a prueba.

Con fecha 26 de julio de 2019 se cita a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I. EN CUANTO A LAS TACHAS.

PRIMERO: Que la parte demandada del dr. Fernando Bascuñán alega la inhabilidad relativa de los testigos presentados por la parte demandante: Andrea Marianne Langer Rojas e Iván Rodolfo Luis Pearce González, fundamentando las tachas en la causal del artículo 358 N° 7 del Código de Procedimiento Civil.

En primer lugar y respecto de la sra. Langer Rojas, sostiene que sería inhábil por tendría una relación de amistad íntima con la demandante Pamela Aguilera, de larga duración, que haría evidente su falta de imparcialidad.

En segundo lugar y respecto del testigo sr. Pearce González, esgrime que esta persona sería amigo por hace más de 9 años con Francisco Feito, marido de una de las demandantes, a quien también señala conocer, situación que influiría en su imparcialidad.

SEGUNDO: Que, por su lado, la demandante señala en cuanto a la testigo sra. Langer Rojas, que de su declaración solo sería posible extraer que mantiene una relación de amistad con una de las demandantes, que habría perdurado por largo tiempo, lo que no sería suficiente para tener dicho vínculo como íntimo.

En cuanto al testigo sr. Pearce González, expresa que la norma exige una amistad íntima con la parte que presenta al testigo o exige su testimonio, cuestión que no ocurriría en la especie, puesto que el declarante ha señalado ser amigo de Francisco Feito, que no es parte en el juicio ni le ha exigido prestar su declaración.

TERCERO: Que se acogerá la tacha deducida, pero solo respecto de la testigo sra. Langer Rojas. Lo anterior, porque su relato, libre y espontáneo, da cuenta de la existencia de una amistad que se califica como íntima en razón de su extensión en el tiempo. En efecto, todo indica que una relación de alrededor de 25 años acumula a su haber un conjunto de conocimientos, experiencias e interacciones que suponen, al menos, cercanía y empatía, rasgos que sometidos a



«RIT»

Foja: 1

presión con el hecho de la muerte de la madre de su amiga, en las circunstancias que se relatan en la demanda, convierten su versión en poco objetiva e imparcial, todo lo cual es compatible con la causal invocada.

No ocurre lo mismo con el sr. Pearce González, toda vez que la vinculación estrecha que exige el Código Adjetivo debe darse entre el testigo y una de las partes, presupuesto que no se condice con el fundamento del incidente. Y si bien la relación matrimonial entre el testigo y una de las demandantes podría constituir un indicio de unidad entre estas personas, no consta, sin embargo, que la amistad haya sido con el matrimonio o que la cercanía entre estas personas no pueda sino estimarse involucró a esa actora. Por lo que será rechazada.

II. EN CUANTO AL FONDO.

CUARTO: Que la parte demandante rindió la siguiente prueba:

Instrumental.

1.- Certificado suscrito por Patricia Echeverría Jara, jefa del Subdepartamento de Derechos de las Personas, Superintendencia de Salud, de 12 de octubre de 2017, en el cual se confirma que Pamela Aguilera Tapia dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 13 del Reglamento de Mediación por Reclamos en contra de Prestadores Institucionales Públicos de Salud y Prestadores Privados de Salud, al someter su reclamo en contra del médico Fernando Bascuñán Ygualt al procedimiento de mediación que contempla el artículo 43 de la Ley N° 19.966, por el fallecimiento de su madre Nubia Tapia Rosende, con ocasión de la atención médica otorgada. Habiéndose cumplido el plazo legal para la recepción de la contestación del prestador, sin que ésta se haya recibido, el procedimiento de mediación se tuvo por fracasado.

2.- Copia de la ficha clínica de la paciente Nubia Tapia Rosende en la Clínica Cordillera, en la cual, entre otros documentos, aparecen los siguientes:

a) Epicrisis médica, Unidad de Paciente Crítico, emitida por Clínica Cordillera y firmada por Eduardo Añasco, médico de turno, respecto de la paciente Nubia Tapia Rosende, de 71 años de edad, cédula nacional de identidad N° 4.487.347-8, quien ingresó a la clínica el 17 de marzo de 2014 y a la Unidad de Paciente Crítico en la misma fecha, mientras que su egreso ocurrió el 19 de marzo del mismo año, por haber muerto.



«RIT»

Foja: 1

Se indica que cursando el postoperatorio de artroscopia y aporte de células madres en recuperación, ingresa a UPC por presentar PCR presenciado en asistole saliendo con masaje cardiaco externo y atropina.

De la evolución en UPC cabe destacar: *“persistencia de hipotensión arterial a pesar de volemización, anemia clínica, distensión abdominal con dolor; presenta PCR en AESP se realizan maniobras de reanimación avanzada durante 45 minutos, saliendo a ritmo sinusal continuado con reposición hematológica. Evaluada por equipo quirúrgico de urgencia con probable diagnóstico de Hemoperitoneo se pasa a pabellón donde se constata hematoma retroperitoneal expansivo (aprox. 1500 cc) identificándose sangrado activo a nivel de cresta iliaca izquierda controlándose el sangrado con cera de hueso y surgicel. Evoluciona con disfunción multiorgánica post PCR y Shock (Shock hipovolémico y distributivo refractario; distress pulmonar; hepatitis isquémica; encefalopatía post anoxo-isquémica severa; insuficiencia renal; coagulopatía de consumo. (Se continúa con medidas de soporte avanzado, reposición hematológica, neuroprotección, etc). Evaluada por especialistas en conjunto con médico tratante y familiares directos, se decide limitación del esfuerzo terapéutico”.*

Se constata que la paciente fallece a las 04:05 horas del 19 de marzo, diagnosticándose disfunción multiorgánica severa, PCR recuperado, Shock Hipovolémico (Hemoperitoneo), Injuria Encefálica Post Anoxo – Isquémica.

b) En la anamnesis de la paciente Nubia Tapia, en la Unidad de Paciente Crítico, se constata que “los llaman de reanimación anestésica” por paciente en postoperatorio de rodilla, anestesia raquídea que presenta PCR. Luego de dejar constancia del examen físico, posibles diagnósticos y el plan a seguir, el médico de turno “Panzardo / Arriagada” indicó lo siguiente: “20:30 no hay posibilidad de TAC por estar malo el servicio, tiende a hipotensión, agitada. Inicia levofed por periférico. No se pudo tomar exámenes por falta de sitio punción. Eventual traslado para diagnóstico y manejo”. // Luego, a las 20:50 horas, indicó que “(...) solicito transfusión y cirugía de turno. Sin posibilidad de traslado a Santa María, Las Lilas y Tabancura”.

c) Consta además, el protocolo operatorio respecto de la cirugía efectuada el 17 de marzo de 2014, paciente con diagnóstico pre-operatorio por lesión condral rodilla derecha; diagnóstico post-operatorio ilegible; operación realizada ilegible; riesgo operatorio marcado como mediano; nombre del cirujano, ayudante,



«RIT»

Foja: 1

arsenalera y anestesista ilegible; no se indican datos en medicación pre-anestésica; aparece como nombre del cirujano Fernando Bascuñán, sin su firma.

d) Se acompaña el protocolo operatorio respecto de la intervención de fecha 18 de marzo de 2014, también efectuada a Nubia Tapia Rosende, de 71 años de edad, diagnóstico pre-operatorio Hemoperitoneo; diagnóstico post-operatorio Hemoperitoneo + Hematoma Retroperitoneal; riesgo operatorio marcado como grave; nombre del cirujano, ayudantes, instrumentista y anestesista ilegibles; la operación practicada aparece ilegible, código 1802004; y los detalles operatorios y esquemas igualmente son ilegibles; aparece el nombre del cirujano general Carlos Hermansen R, junto a su firma.

e) Se incorpora a la ficha un certificado de emergencia Ley N° 19.650, N° de documento 5519, de 17 de marzo de 2014, 22:20 horas, Clínica Cordillera, Las Condes, respecto de la Paciente Nubia María Tapia Rosente, atendida a las 20:00 horas de ese mismo día, motivada la consulta por PCR recuperado pabellón, siendo este el diagnóstico principal, atendido por el médico Andrés Danilo Arriagada Fuentes, quien declaró que: “siendo las 20:00 hrs. del día 17-03-2014, el médico cirujano que suscribe declara que, presenta una patología que le condiciona riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave de no mediar tratamiento inmediato y, por lo tanto, se encuentra en la condición definida como Emergencia o Urgencia en Ley 19.650 y por Decreto Supremo N° 896 del Ministerio de Salud”.

f) Se agrega la “solicitud de limitación del esfuerzo terapéutico, Unidad de Paciente Crítico, Clínica Cordillera”, mediante la cual Marcela y Pamela Aguilera, el día 18 de marzo de 2014, solicitaron formalmente se limiten los esfuerzos terapéuticos invasivos realizados con la paciente Nubia Tapia Rosende, rechazando los procedimientos del tipo intubación oro traqueal, ventilación mecánica, reanimación cardiopulmonar, diálisis aguda y toda clase de soporte vital avanzado. Declararon haber sido satisfactoriamente informadas por el médico Carlos Hermansen.

g) Además, se incorpora la ficha de ingreso de enfermería y los datos de atención de enfermería, número de ficha 13796, de la paciente Nubia Tapia Rosende, el día 17 de marzo de 2014 a las 14:30 horas en Clínica Cordillera, ingresada para realizarse una artroscopía de rodilla derecha con células madre.

h) Se anexa el protocolo de anestesia de la paciente Nubia Tapia Rosende, de fecha 17 de marzo de 2014, diagnosticada por Hemoperitoneo – PCR



«RIT»

Foja: 1

recuperado – Schock hipodinámico, Op. Propuesta Lap. Exploradora; y el protocolo de anestesia respecto de la misma paciente, de fecha 17 de marzo de 2014, respecto de la artroscopía rodilla derecha con células madre.

i) Consta también el formulario de consentimiento informado de 17 de marzo de 2014, firmado por la paciente Nubia Tapia Rosende, en el cual consiente en que se le realice la artroscopia de rodilla derecha y que el médico Fernando Bascuñán (quien también firma) le ha entregado información que considera adecuada y suficiente, habiendo contestado a su entera satisfacción todas sus dudas.

j) Ecocardiograma Doppler Color, efectuado en la Unidad de Cardiología No Invasiva, Laboratorio de Ecocardiografía, Clínica Cordillera, respecto de la paciente Nubia Tapia Rosende (UPC), diagnosticada de PCR. Hemoperitoneo OP. El informe firmado por el médico cardiólogo Eduardo Menéndez J. concluye que: 1) aurícula izquierda de tamaño anormal; 2) ventrículo izquierdo con leve hipertrofia septal y obstrucción dinámica severa a nivel del TSVI y función sistólica conservada; 3) disfunción diastólica tipo I; 4) moderado reflujo mitral secundario a SAM; y, 5) ausencia de hipertensión pulmonar.

k) En Epicrisis de Enfermería, Unidad de Paciente Crítico de Clínica Cordillera, también incorporada a la ficha clínica, respecto de la paciente Nubia Tapia Rosende, el día 17 de marzo de 2014 a las 04:10 horas se constata lo siguiente: *“Paciente muy grave en sopor profundo, a pesar de megadosis de Noradrenalina llegando incluso a 4 mg hr, paciente en hipotensión extrema, PAM: 15-20, cursa con bradicardia extrema y asistólica, médico residente (ilegible) constata fallecimiento”.*

l) Consta comunicación efectuada por el médico radiólogo Paulo Flores, en la que señala que de la Ecografía Doppler Duplex Color Arterial EEII Bilateral realizada el día 18 de marzo de 2014 a Nubia Tapia, impresiona doppler arterial de extremidades inferiores con evidencia de disminución global de flujo simétrico, sugerente de estenosis proximal. Se sugiere estudio con angio-TAC aortobifemoral. Como hallazgo se observa un trombo intramural a nivel de vena femoral común izquierda.

m) Se acompañó un set de exámenes clínicos efectuados en la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul, Laboratorio Comunal, de fecha 28 de febrero de 2018, en relación a la paciente Nubia Tapia Rosende.



«RIT»

Foja: 1

n) Se incorporó el resultado de radiografía de rodillas AP lateral y axial de rótulas y de RNM de rodilla derecha efectuados el 10 de enero de 2014 a la paciente Nubia Tapia Rosende; también el informe del examen de densitometría ósea efectuada a la misma paciente, en el cual se informa que respecto de la columna lumbar (L2 L4) presenta osteopenia severa y la cadera cuello (izquierdo) normal, además de las imágenes del examen. Todos los exámenes constan realizados en Medcenter La Florida.

3.- Copia de pericia médico legal N° 332-2016 respecto de Nubia María Concepción Tapia Rosende, realizada por Cristián Fercovic Musre, médico traumatólogo forense, del Servicio Médico Legal, en cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio Público en su oficio N° 1916 de 27 de septiembre de 2016.

El objetivo de la pericia fue identificar faltas a la lex artis en la atención de Nubia Tapia Rosende, quien falleció por hemorragia pélvica posterior a la cirugía artroscópica de rodilla con toma de muestra en reborde iliaco.

Aparece que dentro de los elementos tenidos a la vista para la elaboración del informe se encuentra la autopsia del SML, diligencias PDI, ficha clínica del periodo de tratamiento en Clínica Cordillera, antecedentes médicos del Hospital del Salvador y José Joaquín Aguirre, declaraciones del médico traumatólogo tratante, anestesiólogos y cirujanos, declaraciones de familiares, consentimiento informado para artroscopia de rodilla, informes de radiología y resonancia nuclear magnética; por otro lado, se indica que no se encuentra el texto de consentimiento para procedimientos en fase experimental, así como tampoco imágenes de radiografías y resonancia nuclear magnética.

En las condiciones periciales se lee que: *“La opción de rescate se puede haber comprometido por la velocidad en el diagnóstico que el equipo de cirugía define como clínico. La ausencia de Tomografía axial computada (TAC) en un servicio intensivo que atiende urgencias vitales o complicaciones post quirúrgicas sangrantes es un factor que puede retardar el dg y el tratamiento precoz”.*

Agrega que: *“La indicación de una intervención quirúrgica con evidencia de mejoría en estudio a mediano plazo y sin pautas consensuadas de indicación constituye un tipo de intervención terapéutica que requiere ser considerada como experimental. // Existen a mi juicio problemas éticos que se vinculan con la autonomía de los pacientes para consentir cirugía electiva estando imbuidos de divulgación médica comercial sin restricciones”. Sumado lo anterior, tiene en cuenta la “declaración de anestesióloga que manifiesta desconocimiento de los*



«RIT»

Foja: 1

procedimientos propios de la clínica en que intervino muestra inadecuado desconocimiento en personal tan calificado”.

Concluye su informe señalando que en el contexto de una cirugía electiva este caso corresponde a una complicación quirúrgica letal y de baja incidencia que fue diagnosticada y abordada con los medios disponibles por especialistas específicos y por la cual no se observa falla a la lex artis. Sin embargo, el tipo de procedimiento practicado corresponde a una intervención invasiva y experimental, realidades que requieren de consentimiento específico, lo que no se observa efectuado y constituye una relevante falla a la lex artis. Además, indica que no quedan suficientemente aclarados algunos factores que pueden haber influido negativamente en la evolución, como la falta de TAC en servicio intensivo médico quirúrgico y falta de comunicación fluida entre los médicos.

4.- Copia de declaración de 2 de julio de 2015, efectuada por Fernando Jorge Bascuñán Ygualt en la causa RUC N°1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes.

En dicha declaración, el imputado señaló que la paciente Nubia Tapia firmó dos consentimientos informados, uno por anestesia y otro de él que no se detallan problemas inherentes a la intervención sino que se generaliza los problemas inherentes a la intervención. Dice que se le informa que dentro de las complicaciones en la cresta iliaca puede haber una perforación que produzca sangrado por la misma perforación de trocar pudiendo emanar sangre que siga saliendo con posterioridad, no pidiendo tener en su intervención acceso a esa perforación. La otra complicación es que puede existir una infección de la piel o del sitio de la herida operatoria donde se realiza la punción y también a raíz de que la paciente menciona que mantiene una osteoporosis en tratamiento existe un riesgo menor de fractura en la zona, lo que no es invalidante para llevar adelante el procedimiento quirúrgico.

Luego de explicar detalladamente el procedimiento realizado, destacando que el procedimiento en la sra. Nubia no fue instantáneo, tuvo que realizar unas dos o tres veces, ya que, independientemente de estar localizado donde se corresponde, ese sitio no daba sangre, “situación común que ocurre en pacientes añosos ya que las lagunas de sangre medular no están siempre disponibles. Esto es muy frecuente en la experiencia que yo tengo”. Sostuvo también que la operación duró aproximadamente 80 minutos y que él no tiene participación en el post operatorio, tratándose de una clínica de alta especificidad o complejidad, el



«RIT»

Foja: 1

post operatorio recae en la unidad de recuperación o donde el paciente debe permanecer para ser derivado o a su habitación o a otra dependencia de acuerdo a su evolución.

Explica que estableció un protocolo que no es más que la unión de tres procedimientos estandarizados y reconocidos en la práctica habitual. El primero de ellos es el empleo de células madres obtenidas de la cresta iliaca, el segundo es el uso de una sustancia llamada ácido hialuronico, que se emplea a manera de inyecciones intra articulares, y el tercero es el uso de micro fracturas, que son perforaciones al Interior del hueso desprovisto de cartílagos, a manera de servir de anclaje para la fijación de las células madres. La novedad de ese procedimiento radica en la complementariedad de estos tres elementos juntos, ya que cada uno de por sí es muy conocido, muy validado y muy recomendado en la literatura y en la investigación, con resultados variables cada uno por separado. Agrega que en los casi 7 años que lleva haciendo este procedimiento, con unos 300 o más casos intervenidos, tiene un 95% de éxito, el que se representa fundamentalmente por la consecución del alivio del dolor.

Indica que una vez terminado el procedimiento, tratándose de una anestesia raquídea, alcanza a despedirse de la paciente, para luego dirigirse a los familiares para señalarles el resultado de la intervención. Asimismo, que en un análisis posterior se revisa si en el zona intervenida hay o no fractura.

Respecto de la situación de deterioro del estado de salud de la paciente, se le informa por una enfermera de la UCI y por una llamada del yerno de la paciente, desde las 21:00 horas en adelante, acudiendo inmediatamente a la clínica para verla.

Expone que: *“Durante el Intervalo de tiempo en que la paciente pasa de la intervención a reanimación, me encontraba en la Clínica, luego bajé al lugar donde ella se encontraba en reanimación, mientras ella sufría el primer paro cardio respiratorio, el que fue atendido por la doctora Bordones, a mí no me corresponde participar del evento, además de que la doctora logró reanimarla instantáneamente. (...) Respecto a la toma de exámenes producto de la existencia de este paro, le corresponde a los doctores y especialistas a cargo del proceso post operatorio quienes deben determinar los pasos a seguir producto de la situación médica de la paciente (...) Luego de la situación del primer paro, me alejo de la Clínica ya que entiendo que no se requiere de mi presencia habiendo finalizado mis actos médicos (...) Yo soy llamado posteriormente por la situación*



«RIT»

Foja: 1

de la paciente ya que yo soy el tratante y es obligación de la Clínica informar al tratante de esta situación y además la familia me solicita mi concurrencia por el tema de las escasas medidas con que la Clínica contaba solicitando mi intervención para solicitar un traslado”.

5.- Copia de declaración de fecha 17 de diciembre de 2015, efectuada por Elba Alicia Bedoya Álvarez, anestesióloga, en la causa RUC N°1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes.

Indica que luego del procedimiento quirúrgico y una vez normalizada la presión de la paciente, a las 18:55 horas, decide sacarla a recuperación, luego de dos controles que arrojaron resultados normales. Agrega que no se fijó en los elementos que ocuparon quienes intervinieron a la paciente, que incluso ellos tapan el campo quirúrgico y ella se mantuvo al lado de la paciente para ver cómo se encontraba. Además, que ella no vio nada anormal, fue una cirugía tranquila. Reitera que la paciente fue entregada a recuperación neurotensa y con buenos signos vitales, consciente, esto fue como hasta las 18:55 horas, después se fue a cambiar de ropa y volvió a verla a las 19:15 horas y ella seguía en buenas condiciones hemodinámicas, por lo que dejó entregada a la paciente con las enfermeras y a cargo del médico de turno, retirándose del lugar.

A continuación expone que la llamaron cuando estaba en su casa, volviendo a la clínica como a las 20:20 horas, cuando la paciente era atendida por la dra. Bordones, la paciente estaba en la UTI, la estaban monitorizando, el doctor que estaba en el lugar la atendía, por lo que se fue. A las 00:00 horas fue llamada nuevamente y le informan que la paciente estaba siendo intervenida por un hematoma retroperitoneal, estaba en shock hipovolémico, estando la anestesta Bordones.

Señala que su responsabilidad termina cuando deja a la paciente en recuperación con las enfermeras y médicos a cargo.

6.- Copia de declaración de fecha 19 de marzo de 2015, efectuada por Carlos Alberto Hermansen Ramírez, médico cirujano, en la causa RUC N°1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes.

Refiere que se desempeña como médico cirujano jefe de residentes en la Clínica Cordillera, referente a los turnos de llamado. Señala que en marzo de 2014 se encontraba con su turno de llamados y que mientras estaba en su casa, a eso



«RIT»

Foja: 1

de las 23:00 horas, lo llamaron para asistir a una evaluación en un turno de urgencias, por lo que acudió llegando en menos de 15 minutos.

Agrega que se trataba de una paciente de 71 años de edad de nombre Nubia Tapia, quien había sido intervenida con cirugía artroscópica de rodilla con extracción de células madre de la cresta iliaca, horas antes de su llegada. La paciente, en el post operatorio había presentado un paro cardiorrespiratorio, que se revirtió espontáneamente, por lo que se pasó a la UPC de la clínica. Al llegar él a la clínica, la paciente estaba cursando un nuevo paro, desconoce la hora en que comenzó, y ante la sospecha de un shock hipovolémico en su evaluación, por un hematoma retroperitoneal que fue su diagnóstico preoperatorio, decidió trasladarla a pabellón.

Sostiene que al llegar no tenía información de que tuviera más exámenes que los de rutina, por lo que realizó un examen físico y asumió por la intervención en la cresta iliaca qué vasos podrían haber sido lesionados.

Que la clínica cuenta con equipos como para hacer ecografía, que es uno de los medios para detectar la causa de un shock hipovolémico, pero el shock se diagnostica por examen clínico.

Que sabe que el médico que la intervino es de apellido Guzmán, la primera vez que lo vio fue en ese momento, cuando llegó a la clínica él se encontraba presente, desconociendo si le había realizado un examen clínico como el que había efectuado.

Señala que: *“En la intervención participó el doctor Germán Guzmán, segundo cirujano y el doctor tratante”. / “El procedimiento fue una laparotomía exploradora. Constatamos un gran hematoma retroperitoneal de unos 1500 cc de sangre y un sangrado activo a nivel de la cresta iliaca”. / “El lugar era el retroperitoneo del costado izquierdo, el que dice relación con el lugar de la intervención de la paciente”. / “Como no sabíamos el lugar del que procedía el sangrado, revisamos los grandes vasos de la zona los que constatamos indemnes por lo que después de eso, y con los antecedentes de la cirugía previa, buscamos el centro del sangrado, exponiendo el ala del hueso izquierdo. En ese lugar, en la cara anterior del hueso, encontramos un rasgo de fractura en bisel, es decir, cuando en la fractura una de las placas se levanta y por ese lugar había un sangrado activo, el que era moderado, no severo”. / “Al revisar bien, nos percatamos que ese era el tipo de sangrado y no otro, por lo que paramos la hemorragia con cera de hueso que se aplicó sobre el rasgo de la fractura, en*



«RIT»

Foja: 1

abundante cantidad, constatamos que el sangrado paró, y eso lo cubrimos con unos apósitos hemostáticos, que se llaman surgicel". / "Después de eso, no encontramos otro sitio de sangrado, dejamos un drenaje en la zona de la fractura con la finalidad de tener un testigo post operatorio por un posterior sangrado y cerramos a la paciente" (...). "La paciente evolucionó posteriormente con persistencia de sangrado. Fue evaluada por un neurólogo irreversible y al persistir el sangrado, se decide con los familiares no realizar una nueva intervención por el pronóstico ominoso de la paciente".

Aclara que los pacientes que han estado mucho tiempo en shock hipovolémico pueden tener un trastorno de la coagulación, por lo que independiente del procedimiento que se haga existe la posibilidad que pudiera seguir sangrando.

Indica también que ignora si la Clínica Cordillera cuenta con ambulancias.

7.- Copia de respuesta a oficio N° 2380/UDCP/14, emitida por Clínica Cordillera a la Fiscalía Local de Las Condes, mediante el cual se envían antecedentes relacionados con la hospitalización de Nubia Tapia Rosende entre los días 17 y 19 de marzo de 2014, entre los que se encuentran: certificado de emergencia Ley N° 19.050; visita pre-anestésica; protocolo de anestesia; hoja de pabellón firmada por el dr. Bascuñán; hoja de pabellón firmada por dr. Hermansen; hoja de recuperación; protocolo operatorio de 17 de marzo de 2014, firmado por dr. Bascuñán; protocolo operatorio del 18 de marzo de 2014, firmado por dr. Hermansen; ingreso médico a UPC; epicrisis de enfermería de la Unidad de Paciente Crítico; epicrisis médica; relación de turnos de la UPC; y, relación de turnos de pabellón, recuperación.

8.- Copia de resultado de examen histológico remitido con fecha 11 de noviembre de 2014 por María Soledad Martínez Latrach, médico legista, del Servicio Médico Legal, a la Fiscalía de Las Condes.

En el informe se concluye la existencia de: 1) signos de shock: daño tubular renal y signos de coagulación intravascular; 2) fractura de cresta iliaca de alrededor de 48 horas de evolución; 3) laceración serosa en intestino delgado de alrededor de 48 horas de evolución; 4) hemorragia en tejidos blandos de alrededor de 24 horas de evolución; 5) cardiopatía hipertensiva leve; 6) aterosclerosis coronaria con estenosis leve; 7) nefroarterioesclerosis leve; y, 8) esteatosis hepática difusa.



«RIT»

Foja: 1

9.- Copia incompleta de declaración de 17 de noviembre de 2014, efectuada por Germán Andrés Guzmán Bascuñán, médico cirujano, en la causa RUC N°1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes.

Refiere que al ingresar al pabellón la paciente estaba anestesiada, con ropa quirúrgica, estaba el dr. Hermanssen como primer cirujano y al lado el dr. Bascuñán, traumatólogo tratante de la paciente. La mujer estaba con una laparotomía media y con el abdomen abierto, por lo que el traumatólogo quedó de segundo ayudante y el declarante quedó como primer ayudante del dr. Hermanssen.

Explica que la paciente tenía un sangrado activo y por eso la pasaron a pabellón y que cuando el campo operatorio estaba a la vista, constataron un gran hematoma retroperitoneal que abrieron y del cual extrajeron gran cantidad de coágulos y sangre fresca, desde el retroperitoneo del costado izquierdo, que dice relación con el lugar de la intervención de la paciente.

10.- Copia de informe policial N° 222/00905, incompleto, emitido por la Brigada de Investigación Criminal Las Condes de la Policía de Investigaciones de Chile, de fecha 17 de junio de 2014, remitido a la Fiscalía de Las Condes, en carpeta investigativa RUC N° 1400282467-2.

En el informe se concluye que no es posible determinar la existencia de un cuasidelito de homicidio o negligencia médica por parte del médico tratante dr. Bascuñán, por cuanto no ha sido posible obtener la declaración de éste ni de los otros médicos que intervinieron a la paciente, por haberse acogido a su derecho de prestar declaración ante la Fiscalía. Asimismo, que era necesario contar con un pronunciamiento especializado en la materia, para establecer si los protocolos aplicados a la paciente durante su estadía en la clínica son ajustados a la normativa médica, o si fue una falla sistémica de ésta, quien no resistió la intervención quirúrgica a su rodilla derecha con complicación en procedimiento; correspondiendo esta decisión a facultativos del Instituto Médico Legal.

11.- Copia de Informe de autopsia N° 839/14, respecto de Nubia María Concepción Tapia Rosende, emitido por María Soledad Martínez Latrach, médico legista del Servicio Médico Legal, de fecha 1 de abril de 2014, respecto de la autopsia efectuada el 21 de marzo de 2014.

De ese examen se concluyó que la causa de la muerte fue una hemorragia intra abdominal masiva, como complicación de un procedimiento terapéutico para



«RIT»

Foja: 1

artrosis de rodilla derecha. Además, se indica que la exploración abdominal y pelviana mostró una pequeña fractura del ala iliaca izquierda, que habría originado la hemorragia.

12.- Copia de Ord. IP/N° 850 de 13 de febrero de 2018, que responde a la solicitud oficio N° 0015/UDCP/204 de 24 de enero de 2018, del Fiscal Adjunto de la Fiscalía de Las Condes, documento emitido por la Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.

Se informa a la Fiscalía de Las Condes que: *“en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, a cargo de esta Superintendencia, aparece inscrito con el N° 261, el prestador institucional "Nueva Clínica Cordillera", ubicado en calle Alexander Fleming N° 7 .885, de la comuna de Las Condes, Región Metropolitana, el que fue sometido al procedimiento de acreditación regulado por el "Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud", aprobado por el D.S. N° 15, de 2007, del Ministerio de Salud, resultando Acreditado, de conformidad al Informe emitido por la Entidad Acreditadora "QUALITY HEALTH S.p.A". Por lo anterior, mediante Resolución Exenta IP/N° 217, de 7 de febrero de 2017, de esta Intendencia, se ordenó su inscripción en el señalado Registro, al que se puede acceder vía web a través del link <http://www.supersalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-article-15401.html>”.*

13.- Copia de documento denominado: “Informe pericial analítico”, respecto del caso de Nubia María Concepción Tapia Rosende, Fiscalía Local de Las Condes, causa RUC N° 1400282467-2, emitido por el dr. Luis Ravanal Zepeda, médico cirujano, master en medicina forense, experto en medicina legal.

El autor del informe, en base a su experiencia, profesor y experto en medicina legal, acreditado como perito en la Defensoría Penal Pública, acreditado en la ltma. Corte de Apelaciones de Santiago, Valparaíso y Rancagua para el bienio 2014-2015, miembro fundador de la Sociedad Chilena de Medicina Legal y Criminalística (SOCIMEL) y miembro de la Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico (SIDEME), quien habiendo realizado una evaluación de determinados antecedentes documentales existentes en la carpeta de investigación de la Fiscalía, realiza una descripción y análisis del procedimiento de autoinjerto de células madre, concluyendo finalmente que: *“1. Se ha podido comprobar en forma objetiva a través del estudio del expediente clínico y reporte autópsico, que la Sra. Nubia Tapia Rosende sufrió fracturas en el hueso iliaco izquierdo a consecuencia*



Foja: 1

de un defectuoso procedimiento quirúrgico durante la extracción de médula ósea el día 17 de marzo de 2014, lo que originó una hemorragia interna, que conllevó a un estado de hipotensión aguda en el período postoperatorio inmediato, cursando con un estado de Shock Hemorrágico, con el que se asocian en forma directa e inmediata las complicaciones sobrevinientes y la muerte. // 2. El defectuoso procedimiento aplicado durante la extracción de médula ósea, no sólo se limita al daño en los tejidos (fracturas, lesiones en tejidos blandos y hemorragia), sino que se comprueba una omisión en lo que respecta a la descripción de los procedimientos aplicados, que no le permiten al cirujano acreditar una actuación ajustada a los estándares del buen desempeño médico, por cuanto omitió la descripción del procedimiento y técnica de extracción de la médula ósea; del procesamiento del tejido extraído (obtención de células madre desde la muestra de médula ósea), y especialmente respecto a la revisión del estado o condición en que quedó el hueso intervenido (iliaco izquierdo), con lo que expuso a la paciente a un mayor riesgo de complicaciones, que en el caso se materializaron a través de las complicaciones hemorrágicas producto de las fracturas, al no revisar el área quirúrgica al término del procedimiento, desde donde se originó la hemorragia masiva causante de la muerte, lo que permite acreditar una actuación no diligente por parte del cirujano tratante, Dr. Fernando Bascuñán Y, con un resultado que califica como desproporcionado, severo, con lesiones graves y resultado fatal. // 3. La sobrevida de la Sra. Nubia Tapia Rosende, posterior a las lesiones sufridas durante el acto quirúrgico denominado "Artroscopia y aporte de células madre" dependía del diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno de las complicaciones con las que evolucionaba, y que en el caso no recibió en forma oportuna, al no aplicar el personal sanitario a cargo de su cuidado en Clínica Cordillera, los medios que le eran exigibles, dentro del diagnóstico diferencial y terapéutico, ante una paciente gravemente comprometida quien cursaba con un estado de hipotensión severa en el postoperatorio inmediato, que en el caso fue consecuencia directa del Shock hemorrágico agudo, secundario a las fracturas del hueso iliaco izquierdo que sangraba activamente, producidas por el incorrecto procedimiento quirúrgico durante la extracción de médula ósea, realizado por el Dr. Fernando Bascuñán. // 4. El comportamiento diligente supone que el riesgo pueda ser evitado con el debido cuidado, en el caso se ha comprobado lo contrario, un actuar no diligente por parte del médico tratante Dr. Fernando Bascuñán. Si bien la fractura del hueso ilíaco es un hecho posible de ocurrir durante el acto operatorio relacionado con la extracción de médula ósea, siendo la complicación hemorrágica un hecho igualmente reconocido inherente en general a cualquier procedimiento quirúrgico, y por ende, le es exigible al cirujano la



«RIT»

Foja: 1

aplicación de un protocolo que garantice una mayor seguridad, limitando los riesgos y valorando el estado del área intervenida, a fin de tratar en forma oportuna las complicaciones que pudiesen surgir, y que en el caso no se acredita, por cuanto es evidente que no comprobó el estado final en que quedó el hueso y las fracturas que provocó, desde donde se originó la hemorragia. // 5. Resulta indubitado en este caso, que la paciente pudo haber tenido mayores oportunidades de vida, de haberse aplicado los medios diagnósticos y terapéuticos en forma oportuna y adecuada, más cuando la muerte fue a consecuencia de una complicación hemorrágica medicamente tratable y curable, donde el riesgo era previsible y prevenible, y por ende no constituye un hecho fortuito. // 6. La muerte por hemorragia en este caso está estrechamente vinculada, no sólo con la tardanza en relación a la aplicación de medios diagnósticos y quirúrgicos reparatorios, sino que conjuntamente vinculada con el tratamiento tardío de la anemia aguda y de los trastornos de coagulación secundarios a la hemorragia, donde en el caso habría existido una tardía aplicación de los componentes sanguíneos necesarios para compensar y limitar el daño orgánico y sistémico provocado por la anemia aguda a causa del sangramiento masivo retro e intraperitoneal, por cuanto la terapia transfusional, sólo se habría aplicado posterior a las 21:30 horas del día 17 de marzo de 2014, es decir, en forma tardía, después de varias horas de evolución, tras haber sufrido repetidos y prolongados paros cardiorrespiratorios, lo que limitó aún más las posibilidades de sobrevivir, en una lesionada que sangraba en forma activa, incrementando el riesgo de complicaciones hipóxico isquémicas, que en el caso se materializaron con un daño encefálico severo e irreversible. // 7. El segundo procedimiento quirúrgico al que fue sometida la lesionada (laparotomía exploradora), no sólo fue tardío, sino que comprobadamente ineficaz desde el punto de vista terapéutico en lo que respecta al pronóstico de vida de la paciente, por cuanto si bien permitió confirmar la fuente de la hemorragia, no logró revertir las complicaciones, entre otros: el estado de Shock Hemorrágico irreversible con Disfunción Multiorgánica Severa e Injurias Encefálicas Post Anoxo-isquémicas, falleciendo el día 19 de marzo a las 04:05 horas. // 8. En suma el personal médico que atendió a la enferma en Clínica Cordillera, incumplió con sus obligaciones de medios, ello originó falta de diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado en relación a una grave complicación quirúrgica, diagnosticada en las conclusiones del informe de autopsia como "hemorragia intrabdominal masiva como complicación de procedimiento terapéutico para artrosis de rodilla derecha".



«RIT»

Foja: 1

14.- Copia de informe policial N° 1799/00905, elaborado por la Brigada de Investigación Criminal Las Condes de la Policía de Investigaciones de Chile, con fecha 20 de mayo de 2016, dirigido a la Fiscalía Local de Las Condes, en causa RUC 1400282467-2.

Se mencionan como resultados de la investigación criminalística: i) la obtención de disco compacto entregado por UCV Televisión, en el cual se mantienen los archivos en video del programa SOS Carola, el cual será remitido a esa Fiscalía mediante cadena de custodia N.U.E 1155637; y, ii) identificar a la arsenalera de nombre Ana Victoria Cortés Riquelme, adjuntando sus datos civiles al presente informe policial. Indican que aún se encuentra pendiente la recepción de los antecedentes solicitados a Clínica Cordillera, por lo cual, una vez recopilados los mismos, serán enviados oportunamente a esa Fiscalía con el correspondiente oficio remitisor.

15.- Soporte electrónico digital de tipo “pendrive” (custodiado con el N° 550-2019), respecto del cual se realizó la audiencia de percepción documental decretada con fecha 28 de enero de 2019, en virtud de lo dispuesto en los artículos 2° de la Ley N° 19.799 y 348 bis del Código de Procedimiento Civil, la que se llevó a efecto el 1 de abril de 2019 (folio 120).

El soporte electrónico contiene un archivo digital en formato video MP4 nombrado “Programa 9 de diciembre 2013 – Células madres”.

En el video se observa que en el programa televisivo de nombre: “S.O.S. Carola”, del canal UCV-TV, la conductora presentó al médico traumatólogo Fernando Bascuñán como una eminencia en tema de rodillas, que ha operado a más de 200 personas con una técnica “muy poco conocida y que tiene que ver con las células madres”, a lo que asiente el médico mencionado, explicando éste de qué se trata la recuperación de lesiones de cartílago al interior de la rodilla mediante la aplicación o uso de células madre, lo que refiere haber efectuado desde hace 5 años, exhibiéndose en pantalla imágenes que presuntivamente corresponden al procedimiento. Indica también que las células madres de un adulto se pueden obtener de la médula ósea de los huesos, se saca sangre que luego se va a centrifugar, la que va a servir al final de la cirugía artroscópica cuando se vuelve a inyectar.

Exhibición de documentos.



«RIT»

Foja: 1

1.- Informe de fecha 18 de marzo de 2014, suscrito por Fernando Jorge Bascuñán Ygualt. En el documento se señala: “La paciente Nubla Tapia Rosende, 71 años, ingresa por cirugía artroscópica y aporta células madre de cresta iliaca posterior izquierda, por gonartrosis fémuro-patelar rodilla derecha. Se realiza procedimiento quirúrgico mediante artroscopia y función aspiración de cresta ilíaca posterior a las 16:30 hrs. Procedimiento quirúrgico que tarda aproximadamente 20 minutos, en total (59 minutos de isquemia en extremidad inferior). La paciente es trasladada a recuperación donde aproximadamente una hora después de su arribo presenta paro cardiorrespiratorio que mediante maniobras de resucitación inmediata logra salir espontáneamente a los pocos minutos sin requerir ventilación mecánica. Paciente continúa siendo vigilada donde horas más tarde presenta cuadro confusional agudo que lleva a depresión respiratoria y cercano a las 22 hrs, la paciente presenta nuevo paro cardiorrespiratorio, esta vez de mayor duración (aproximadamente unos 30 minutos) del que nuevamente lograr salir. A esta hora me encuentro en la UCI acompañado del cirujano Dr. Carlos Hermansen, quien incluso practica una ecotomografía portátil que no confirma categóricamente la posibilidad de sangrado activo (hemoperitoneo), se decide por una laparotomía exploradora (asistentes Drs. Guzmán y Bascuñán), la que no muestra ruptura de vasos ni perforación de vísceras ni osas intestinales. Se constata gran hematoma retroperitoneal el cual se debrida y lava (1500 cc.) y al parecer el foco sería atribuible a las perforaciones de cresta ilíaca, los cuales se sellan con cera de hueso. Se cierra laparotomía con drenaje hemovac 14 G, el cual a primera hora de la mañana de hoy 18 de marzo 2014, da 500cc. Paciente amanece algo taquicárdica pero estable dentro de su gravedad el día de hoy. Ayer al salir de pabellón se le informa a la familia de la situación, contenida por el momento, dentro de la extrema gravedad. Se les indica lo importante del manejo consistente y constante de la UCI en los próximos días y luego con estudio acabado fuera de los parámetros normales con los que la paciente se presentó para cirugía electiva”.

Testimonial.

Luis Orlando Ravanal Zepeda, quien en su calidad de médico cirujano declara haber elaborado el instrumento acompañado al proceso denominado: “Informe pericial analítico caso Nubia María Concepción Tapia Rosende”, del cual reconoce su firma. Indica que el análisis que realizó se basó en el estudio de los antecedentes clínicos de la paciente, que comprendía una serie de documentos que integran la ficha clínica de Clínica Cordillera, correspondiente al periodo de atención entre los días 17 y 19 de marzo de 2014, periodo en el cual la paciente



«RIT»

Foja: 1

fue internada con el objetivo de ser sometida a un procedimiento quirúrgico que contemplaba en un mismo acto 2 intervenciones: un procedimiento artroscópico en la rodilla y un segundo consistente en la extracción de células madres (que se extraen de la médula ósea del hueso) desde la cresta iliaca izquierda como fuente. Agrega que el cirujano a cargo de la especialidad de traumatología, dr. Bascuñán, era el médico tratante y a cargo del procedimiento, en donde se puede constatar a la luz de los antecedentes clínicos que éste omitió información relevante que no le permite acreditar que los procedimientos quirúrgicos aplicados durante la presunta extracción de células madres, desde la cresta iliaca izquierda de la paciente, se haya realizado con ajuste a la *lex artis médica ad hoc*, por diversas consideraciones, entre ellas, el que no se describe en el protocolo operatorio la técnica empleada para extraer la muestra, limitándose a una genérica y escueta descripción que indica el uso de un trocar, que es un instrumento, simplificándolo como una especie de aguja tubular que perfora y penetra en el hueso. Dice que esta omisión es importante, por cuanto existen distintos tipos de trocar con calibres y longitudes variables, que deben ser consideradas al momento de aplicarlas, por cuanto implican un riesgo de lesión tanto ósea como en los tejidos blandos, en el caso de que no sean adecuados o se introduzcan en forma desviada o muy profundo durante el procedimiento, pudiendo con ello originar lesiones de gravedad variable y es por ello que se recomienda que el área quirúrgica sea explorada y conocida radiológicamente, previo al procedimiento, y especialmente durante el mismo, lo que en el caso no consta se haya realizado, así como tampoco un control radiológico post operatorio del área donde se recolectó la muestra.

Agrega que a través del estudio de autopsia se revela que el área donde se introdujo el trocar en la cresta iliaca izquierda causó daños y complicaciones graves y severas que determinaron en forma aguda lesiones caracterizadas por una fractura con desprendimiento de aproximadamente 3 centímetros de longitud de un fragmento del hueso de la cresta iliaca, que es la fuente desde donde se originó una hemorragia extensa que comprometió tanto a la cavidad peritoneal como retroperitoneal, es decir, el trocar penetró profundamente más allá de los límites del hueso iliaco generando con ello una hemorragia masiva que fue confirmada a las pocas horas del procedimiento, a través de una intervención quirúrgica que igualmente se realizó en forma tardía, por cuanto la paciente sufrió 2 paros cardiorrespiratorios durante el intervalo de tiempo que transcurrió entre ambas cirugías y que fue de horas, como se detalla en el informe de su autoría. Destaca que los signos de alarma concordantes con el desarrollo de un proceso



«RIT»

Foja: 1

hemorrágico agudo y que caracterizan al estado de shock hemorrágico estaban presentes al término de la intervención quirúrgica cuando la paciente fue trasladada a sala de recuperación encontrándose hipotensa y pálida, lo que es un signo de complicaciones en curso, lo que se fue agravando en forma aguda durante los minutos y horas subsiguientes, sin que se adoptaran en forma adecuada y oportuna las medidas diagnósticas y terapéuticas para identificar la fuente de la hemorragia y tratar las complicaciones que eran esencialmente la reposición oportuna de transfusiones sanguíneas y el tratamiento quirúrgico. Lo concreto es que aproximadamente a las 19:25 horas, la paciente entra en paro cardiorrespiratorio requiriendo reanimación avanzada; saliendo de ese evento y advirtiendo los médicos residentes de dicha clínica el grave y complicado estado en que se encontraba la paciente, aproximadamente a las 20:00 horas, uno de ellos detecta el estado y riesgo vital en que se encuentra y la necesidad de tratamiento urgente, sin embargo, se advierten una serie de situaciones que agravan y limitan las opciones terapéuticas, por cuanto se señala en la ficha clínica que se habría solicitado el traslado a otro centro clínico, lo que no se concreta por no existir disponibilidad de cama; no se realiza tampoco diagnóstico radiológico inmediato, por cuanto se señala que el equipo de tomografía axial computada (TAC) estaría dañado; y tampoco se le toman muestras de sangre para valorar el estado en que se encontraba la paciente, señalando al respecto que no habría sido posible acceder a las vías vasculares de aquella para recolectar muestras: estas situaciones de por sí dan cuenta de un inadecuado tratamiento y omisión de medios diagnósticos y terapéuticos durante la emergencia en una paciente en riesgo vital.

Afirma que al no recibir el tratamiento adecuado y oportuno, el proceso hemorrágico continúa, lo que conlleva a un segundo paro cardiorrespiratorio que se registra aproximadamente alrededor de las 21:30 horas y durante el cual se realizan maniobras de reanimación por un tiempo prolongado de aproximadamente 45 minutos, recuperando la función cardíaca y respiratoria, sin embargo, a causa de la severa anemia aguda provocada por la hemorragia y la sucesión de 2 paros, el último de ellos de prolongada duración, se produce un daño neurológico severo e irreparable diagnosticado en la propia ficha clínica como una “encefalopatía anóxica isquémica”, que en términos simples, es el daño cerebral debido a la falta de oxígeno y circulación. Es por ello que la segunda intervención quirúrgica, que se realiza después de los 2 paros, se califica como tardía, por cuanto el daño cerebral ya estaba asentado y era irreversible: lo único que se hace a través de este procedimiento es constatar la masiva hemorragia



«RIT»

Foja: 1

que se distribuye en la cavidad peritoneal en un volumen de 400 mililitros y en el espacio retroperitoneal en un volumen aproximado de 1.900 mililitros, constatando que la sangre emana de la fractura del hueso iliaco, lo que es a su vez es posteriormente confirmado durante la autopsia. Por ello, relata que sería evidente una relación de causalidad directa entre el defectuoso procedimiento quirúrgico que determina la fractura del hueso iliaco izquierdo, y la hemorragia aguda que conlleva a la muerte.

Consultado acerca de la manera en que las omisiones del procedimiento realizado por el médico tratante incidieron en el resultado mortal al que se ha referido, responde que fundamentalmente la falta del registro de los actos desarrollados durante la cirugía aunado a una afirmación que presenta al acto operatorio en sí como un procedimiento sin incidentes o libre de complicaciones, dificulta en primera instancia al equipo médico que interviene posteriormente el diagnóstico oportuno de las complicaciones, siendo lo fundamental la falta de valoración de resultado o condición en que queda la zona intervenida, por cuanto de haber realizado una evaluación del hueso iliaco y del área específica desde donde se extrajo la muestra de células madres, se habría podido advertir oportunamente los daños y la hemorragia, cuestiones que acontecieron. En cuanto al control operatorio radiológico post operatorio que se debió haber realizado, este consistía en una radiografía simple de pelvis para identificar el resultado o la condición en que quedó el hueso después de perforarlo; a través de ese examen se habría identificado la fractura y por supuesto hubiese permitido el tratamiento inmediato que no se llevó a cabo.

Consultado acerca de si por la extracción de células madres desde la cresta iliaca existe el riesgo de hemorragia, responde afirmativamente, desde el momento en que se perfora el hueso y se penetra hasta la médula ósea. Sin embargo, en este caso, según se demuestra a través de la segunda intervención quirúrgica y también a través de la autopsia por la presencia de hemorragia en la cavidad peritoneal y retroperitoneal, se constata que este instrumento sobrepasó los límites del hueso alcanzando estas cavidades. Tampoco consta que se hayan recolectado células madres, por cuanto no se describió en qué consistió el proceso de extracción y purificación de las presuntas células que requieren de un estudio citológico, es decir, la identificación microscópica de este tipo de células que las realiza en pabellón un especialista, generalmente un hematólogo, el cual no consta haya intervenido en el proceso, por lo tanto, tampoco hay certeza respecto a que lo se inyectó en la rodilla hayan sido efectivamente células madre. Añade que el responsable del tratamiento y diagnóstico del paciente es el médico



«RIT»

Foja: 1

tratante, en este caso el dr. Bascuñán, durante el proceso quirúrgico. Sin embargo, durante el periodo post operatorio la responsabilidad se comparte con el resto del personal sanitario que asume el cuidado del paciente, y en este caso lo integran los distintos médicos que la atienden durante el periodo diagnóstico y terapéutico del shock hemorrágico.

Solange Ordax Wiener, quien declara ser apoderada de curso con Marcela Aguilera, narrando el haberle sorprendido que en las reuniones de apoderado solo estuviera el papá de Matías, contándole este último que aquella estaba con una pena, pues su mamá había fallecido, no siendo capaz de asistir a todas esas situaciones escolares y que por eso él era quien se hacía cargo de todo lo que tenía que ver con su hijo en términos escolares. A partir de la segunda reunión de apoderados del año 2017 pudo corroborar que era siempre el papá quien asistía y no la mamá. Indica que la primera vez que vio a la actora en una actividad masiva en la escuela, le dio la bienvenida y le preguntó por qué había estado ausente, ocasión en que le contó lo que le había pasado a groso modo y se emocionó. La sintió desbordada y por eso, a su juicio personal, podría estar con una depresión. Finaliza indicando saber que la madre de ella tenía un problema en la rodilla que podía ser resuelto con células madre y que en la operación sucedieron algunas situaciones que la llevaron a la muerte.

Ivar Rodolfo Luis Pearce González, quien declara ser amigo de Francisco Feito, marido de la demandante Marcela Aguilar, y señala que esta última ha asistido a terapias y ha estado con más de alguna situación de depresión, que la mantienen mal en períodos. Agrega que se ha sentido perjudicada por lo que ha vivido, en razón de la cercanía que tenía con su madre, y que le cuesta mucho salir de eso, despejarse de la situación o abstraerse de lo ocurrido. Lo anterior lo sabe porque en ciertas oportunidades lo conversa con Francisco, a quien nota más o menos distraído en los temas que tienen, sabiendo que le afecta a la familia. La situación la conoce hace 1 año y medio o un poco más, por las conversaciones que tiene con su esposo, que le ha contado que Marcela tiene que estar periódicamente en terapia.

Confesional.

Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, quien reconoce ser efectivo que el 17 de marzo de 2014 realizó una cirugía artroscópica de rodilla a Nubia Tapia Rosende, en la cual extrajo sangre de la cresta iliaca de la paciente, para lo cual realizó perforaciones en la mencionada cresta con un punzón, agregando que en el caso particular se efectuó lo que se llama extracción en abanico, lo cual implica una



«RIT»

Foja: 1

punción en la cresta iliaca mediante múltiples trayectos buscando el sitio de la sangre. Admite ser efectivo que el procedimiento puede provocar la fractura del hueso y sangrado, pero que no es lo habitual, y que el procedimiento está descrito y el kit que se emplea para tal fin se expende con las debidas regulaciones de diámetro para la pelvis y en el evento de que ocurriese una fractura, la misma está descrita en la literatura como una complicación de muy baja incidencia. Añade que en más de 200 casos en que ha intervenido, nunca se le había presentado dicha complicación. Indica que llegó a un acuerdo comercial con Clínica Cordillera, por medio del cual esta última le facilita todas sus instalaciones médico-quirúrgicas a disposición de los pacientes que su equipo llevara para realizar ese tipo de intervenciones, fijándose aranceles presenciales. Niega que el tratamiento realizado sea de carácter experimental, destacando que la triterapia que plantea, consistente en extracción de células madres de la cresta iliaca, la inyección de estas células madres al interior de la rodilla y la incorporación de ácido hialurónico, son conocidos en la literatura hace mucho tiempo, y que la particularidad radica en haberlos juntado en un procedimiento único. Reconoce que terminada la cirugía de Nubia Tapia no verificó la existencia de lesiones o sangrado en la cresta iliaca, debido a que los parámetros hemodinámicos durante el pabellón no hacían sospechar la existencia de un sangrado. Añade que vio los paros cardiorrespiratorios que sufrió la paciente, que fueron de escasos segundos, viendo a la misma recuperarse por completo, por lo cual fue personalmente a la habitación a informarle a la familia lo acontecido y comunicarles el posterior traslado a la UCI para el manejo posterior. Admite no tener un título o especialidad profesional otorgada en Clínica Mayo, y no haber realizado en ésta alguna residencia o contar con una beca.

Señala que también se promocionaron sus servicios mediante la página web <http://operacionderodilla.cl>. Reconoce la efectividad de su declaración prestada ante el Ministerio Público y aclara que en el total del tiempo en que se lleva a cabo la cirugía -dos horas, veinte minutos- hay que tomar un tiempo preparatorio pre-quirúrgico consistente en posicionamiento del paciente, colocaciones de vías venosas, anestesia espinal, campos quirúrgicos, y que una vez finalizada la intervención existe un período de tiempo en que se retiran campos quirúrgicos, se pasan puntos a la herida y se ponen paños correspondientes, todo adscrito al protocolo del evento. Indica que no consignó en el protocolo operatorio la multiplicidad de punciones que realizó para extraer la sangre de Nubia Tapia Rosende, pues su rol de tratante en un clínica de alta complejidad se basaba en el acto quirúrgico y en la derivación o



«RIT»

Foja: 1

complementariedad de las atenciones médicas necesarias durante su hospitalización por parte de los médicos de dicha clínica, con la que se puede establecer ciertas colaboraciones. También asiente en que no se prestó asistencia diagnóstica a la paciente, pues al salir de pabellón no había ningún índice que explicara la eventualidad de que se llegara a un paro cardiorrespiratorio. Finaliza indicando que dejó de realizar intervenciones posteriores en la clínica, por la insatisfacción profesional que se le había brindado en el caso puntual de la paciente fallecida.

Sergio Fernando Jerez Fajardo, en representación de la demandada Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalarias S.A, quien reconoce que se trata de una clínica de alta complejidad de atención cerrada. Distingue entre los centros de baja complejidad, que son ambulatorios, de los de mediana complejidad, en los cuales hay pabellones para cirugías, para luego indicar que los de alta complejidad, en cambio, son los que cuentan con unidades para el tratamiento de pacientes críticos. Supone que se hizo un sumario interno luego de la muerte de Nubia Tapia Rosende, pero no le consta. Además, reconoce la existencia de un protocolo interno de emergencia para la atención de pacientes que sufren o se encuentran en curso de un paro cardíaco, pero que lo desconoce. Finaliza manifestando ignorar quién era el médico tratante de la paciente y que no siempre es efectivo que los médicos residentes de la Unidad de Paciente Crítico mantengan contrato de trabajo mientras se desempeñan en dicha Unidad.

Pericial.

Informe elaborado por Tomás Amenábar Vial, médico cirujano, quien señala que el objetivo de su pericia fue revisar y analizar los antecedentes clínicos de Nubia Tapia Rosende. En sus conclusiones se lee:

“1.- Que el procedimiento realizado a la paciente Nubia Tapia no cuenta con evidencia científica sólida para su recomendación. No cuento con antecedentes claros sobre la forma de difusión del procedimiento por parte del dr. Bascuñán o las expectativas que esto creaba en sus pacientes. Lo anterior podría corresponder a una falta ética si es que existió divulgación comercial asumiendo resultados que científicamente no se han probado aún.

Tampoco está consignado en ficha, ni tengo imágenes, de la gravedad de la artrosis de rodilla de la paciente Nubia Tapia. En artrosis severa de rodilla este procedimiento artroscópico más células madre no tendría ninguna validez, en



«RIT»

Foja: 1

artrosis leve a moderada como se mencionó previamente la evidencia es limitada y de mala calidad.

2.- Con el fin de obtener las células madre la paciente es sometida a un procedimiento quirúrgico adicional, la punción de cresta iliaca. Este procedimiento no está exento de complicaciones y morbilidades asociadas, detalles que debieron ser informados a la paciente y registradas en el consentimiento médico. Según consta en la declaración del dr. Bascuñán, él dice haber informado a la paciente de los riesgos de la punción de cresta iliaca. Finalmente es a raíz de este procedimiento adicional para extraer las células madre que la paciente fallece.

3.- La causa de muerte fue un shock hemorrágico a consecuencia de una fractura del hueso iliaco tras realizar múltiples intentos de obtención de médula ósea. Lo anterior queda de manifiesto al ver el desarrollo de los hechos, las declaraciones y hallazgos de los cirujanos tras la laparotomía exploradora y el informe de la autopsia.

4.- El dr. Bascuñán es traumatólogo con formación de post grado y como él mismo declara tenía un importante número de estos procedimientos realizados, por lo que la fractura del hueso iliaco y el sangrado asociado a ésta no se pueden atribuir a impericia, sino a una complicación quirúrgica.

5.- El médico tratante, dr. Bascuñán, se retira del establecimiento una vez estabilizada la paciente después del primer paro cardiorrespiratorio. En mi opinión la actitud del dr. Bascuñán es bastante peculiar, ya que un paro cardiorrespiratorio en el post-operatorio inmediato es una complicación severa, y como tratante quizás debió haber permanecido hasta cerciorarse de que estaba todo bien. Entendiendo que los cuidados post-operatorios son de responsabilidad de la unidad de recuperación post-operatoria, médico anestesista residente o médicos de unidad de intermedio si correspondiera, eventualmente el dr. Bascuñán, si hubiera estado presente, pudiera haber aportado antecedentes o experiencia que acelerara el proceso diagnóstico.

6.- La paciente ya se encontraba grave a las 20 horas, hora en que se activa la Ley de Urgencia y se intenta trasladar. Posteriormente viene la noticia de que no es posible tomar un TAC ya que el equipo no funcionaba. Un TAC de urgencia hubiera sido una importante herramienta diagnóstica en ese momento. El hecho anterior demuestra una carencia grave de la Clínica Cordillera.



«RIT»

Foja: 1

7.- Según consta en la ficha a las 20:50 el equipo tratante de la UPC por persistencia de shock asociado a síntomas abdominales constata por primera vez la sospecha de hemoperitoneo. A esa hora se indica llamar a cirujano de urgencia, comenzando la laparotomía finalmente a las 23:30. El dr. Hermanssen declara haber sido avisado a las 23 horas. Esas dos horas y media son un tiempo demasiado largo para reaccionar a una emergencia de este tipo y probablemente reflejen un error grave en la implementación o ausencia de protocolos de emergencias quirúrgicas en la Clínica”.

Informe psicológico elaborado por Andrea Abatte Garate, respecto de las demandantes: Nubia Marcela, Luisa Alexandra, Pamela Alejandra y Pía de Los Ángeles, todas “Aguilera Tapia”. El estudio indica que a partir de los resultados observados en el proceso de evaluación realizado es posible arribar a las siguientes conclusiones respecto a las examinadas:

“1. Se detecta duelo patológico y daño severo en las áreas emocional, conductual, social y de autoimagen, directamente asociado a la vivencia de un trauma, en donde el fallecimiento de su madre sra. Nubia ocurrió en un contexto de ser una intervención no invasiva y sin riesgos, lo cual fue señalado y asegurado por médico tratante, finaliza con resultado de muerte. Presentan depresión crónica en tratamiento y srta. Luisa realizó intento de suicidio.

2. Presentan trastorno de estrés post-traumático con sintomatología ansiosa depresiva. Con características crónicas, ya que sintomatología se reactiva constantemente ante una situación de amenaza y no han sido tratados con terapia reparatoria, debido a los costos económicos.

3. La exposición a los relatos y evaluación les reactivaron sintomatología. Lo cual se define en psicología como victimización secundaria ante un proceso judicial (Ministerio Público. (2010). Guía para la evaluación pericial de daño en víctimas). Genera cornificación de los síntomas antes expuestos.

4. Los contenidos de su relato, así como la sintomatología presentada, aparecen asociados en forma única y exclusiva a las vivencias del fallecimiento de su madre sra. Nubia Tapia”.

QUINTO: Que el demandado Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, rindió la siguiente prueba.

Instrumental.



«RIT»

Foja: 1

1.- Copia de pericia médico legal N° 332-2016, respecto de Nubia María Concepción Tapia Rosende, realizada por Cristián Fercovic Musre, médico traumatólogo forense del Servicio Médico Legal. El instrumento es del mismo tenor que el acompañado por la parte demandante y reseñado en su prueba con el N° 3.

2.- Copia de escrito de fecha 28 de junio de 2017, presentado por el abogado querellante en causa RUC 1400282467-2-6, donde se solicita se formalice a Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, por cuasidelito de homicidio, en la persona de Nubia Tapia Rosende.

3.- Copia de declaración de Andrés Danilo Arriagada Fuentes, médico cirujano, prestada ante la Brigada de investigación Criminal de Las Condes de la Policía de Investigaciones de Chile, en informe policial N° 222J/00905, de fecha 17 de junio de 2014. La declaración es del siguiente tenor: "Desde el año 2006 que ejerzo la profesión de médico cirujano, con especialidad en trámite en medicina interna. En el año 2012 ingresé a trabajar a la Clínica Cordillera en calidad de residente de la Unidad de Paciente Crítico UPC, cumpliendo uno o dos turnos de doce horas semanales y otros de veinticuatro horas los fines de semana. En efecto, recuerdo que el día 17 de marzo de 2014 tomé mi turno a las 20:00 horas, el médico que me entrega el turno dr. Panzardo, me informa de paciente que viene recién ingresando trasladada de recuperación quirúrgica luego de cirugía de rodilla, donde en post cirugía habría presentado PCR paro cardiorrespiratorio recuperado rápidamente con aporte de oxígeno y una ampolla de atropina endovenosa; al ingreso en la UPC la paciente se encontraba despierta, cooperadora, con tendencia a la hipotensión arterial, ante las sospechas de patología cardiovascular como causa de este PCR recuperado, solicito electrocardiograma ECG, exámenes de sangre y un angiotac de tórax, se maneja con sueros endovenosos y aporte de oxígeno, se le informa situación a la familia, los cuales al ver la condición de la paciente solicitan gestionar el traslado a otra clínica. Del servicio de rayos me informan que scanner no estaba operativo, la paciente evoluciona con dolor abdominal y palidez, al examen físico con signos de irritación peritoneal, por lo que se solicita transfusión de glóbulos rojos y la evaluación urgente de cirujano de turno. Ante la insistencia de la familia en conseguir cama en otra clínica, lo cual se frustró en por lo menos tres clínicas en Santiago por falta de cupo, lo cual realicé personalmente. Aproximadamente a las 21:00 horas, la paciente en cuestión presenta mayor compromiso respiratorio por lo que requiere intubación y conexión a ventilación mecánica, momento en el cual presenta PCR con actividad eléctrica sin pulso, en conjunto con la anestesista de turno quien estaba instalando línea arterial, se intuba y posteriormente se inician



«RIT»

Foja: 1

maniobras de reanimación avanzadas con drogas y masaje externo, continuándolas por cuarenta y cinco minutos, luego de lo cual la paciente recupera presión arterial y pulso, evaluada por cirujano dr. Hermansen, aprox. a las 23:00 horas, solicita traslado a pabellón para intervención de urgencia, ya que a él también le impresiona que pueda haber sangramiento intrabdominal. La recibo de vuelta post pabellón aprox. a las 03:00 horas, donde mantengo las medidas de monitorización, soporte respiratorio, hemodinámico y neuroprotección post paro cardíaco. Entrego turno a las 07:00 horas, del día martes 18 de marzo al dr. Añasco, no vuelvo a ver a la paciente en mi siguiente turno. Finalmente, conforme lo dispone la Ley 19.650, se emite certificado de emergencia, en relación al primer evento sufrido en recuperación anestésica”.

4.- Copia de declaración de Andrés Danilo Arriagada Fuentes, médico cirujano, de fecha 3 de junio de 2014, del mismo tenor que el instrumento anterior.

5.- Copia de protocolo operatorio de fecha 17 de marzo de 2014, efectuado a Nubia Tapia Rosende. El documento es el mismo que consta en la prueba rendida por la demandante, signado con el N° 2, letra c).

6.- Copia de certificado de emergencia Ley 19.650, N° de documento 5519, de 17 de marzo de 2014, 22:20 horas, Clínica Cordillera. El documento es el mismo que consta en la prueba rendida por la demandante, signado con el N° 2, letra e).

7.- Copia de declaración de fecha 19 de marzo de 2015, efectuada por Carlos Alberto Hermansen Ramírez, médico cirujano, en la causa RUC N° 1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes. El documento es el mismo que consta en la prueba rendida por la demandante, signado con el N° 6.

8.- Copia de declaración de 2 de julio de 2015, efectuada por Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, en la causa RUC N° 1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes. El documento es el mismo que consta en la prueba rendida por la demandante, signado con el N° 4.

9.- Copia de declaración de fecha 17 de diciembre de 2015, efectuada por Elba Alicia Bedoya Álvarez, anestesióloga, en la causa RUC N° 1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes. El documento es el mismo que consta en la prueba rendida por la demandante, signado con el N° 5.

10.- Copia de declaración de Ana Victoria Cortés Riquelme, arsenalera, prestada ante la Brigada de investigación Criminal de Las Condes de la Policía de



«RIT»

Foja: 1

Investigaciones de Chile, en informe policial N° 20180541612/05507/1099, de fecha 28 de septiembre de 2018. La declaración es del siguiente tenor: “Trabajo como arsenalera desde hace seis años, con el doctor Fernando Bascuñán, realizando la última cirugía juntos, hace tres o cuatro meses. Respecto de los hechos, indicar que se realizaría una operación de rodilla, con extracción de cédulas madres, desde la cresta ilíaca de la paciente, desarrollando la misma en la Clínica Cordillera, comuna de Las Condes. Durante la cirugía, nos preparamos junto al equipo médico de forma normal, teniendo todo lo necesario para la operación a realizar, tanto instrumental como insumo, para realizar la intervención como de costumbre, operación que dura cerca de 2 horas. En relación a la cirugía misma, ésta se cuenta desde la preparación del paciente y colocación de anestesia, que en este caso corresponde a una anestesia espinal, realizando además en este caso, la extracción de cédulas madres. No recordando que la operación se haya extendido por más plazo de lo normal, encontrándose todo el procedimiento dentro del lapso común. Mientras realizábamos la operación, no pude percatarme de algo extraño o algún procedimiento mal realizado, terminando la misma sin complicaciones, donde incluso la anestesióloga, doctora Bedoya, no nos alertó sobre situación extraña alguna. Por lo que se terminó la operación y se procedió a retirar a la paciente de pabellón, trasladándola hasta el post operatorio. Cabe indicar que mientras la paciente se encontraba en el post operatorio comenzó a tener dificultades en el lugar, por lo que fue trasladada hasta la UTI, donde el profesional de turno se hizo cargo en el momento, sin tener mayores antecedentes al respecto, dado que no tengo acceso a toda la información o ficha clínica de la paciente, solo puede indicar que la operación se desarrolló en forma normal, sin mayores contratiempos. Finalmente, que el doctor Bascuñán y ella nos quedamos en la clínica, acompañando a los médicos y verificando el estado de la paciente. Donde incluso mantuvimos contacto telefónico durante la noche y al día siguiente, siendo testigo de la gravedad. Cabe indicar además que él se preocupó de la familia de la paciente, conversando con ellos y dándoles noticias respecto de la evolución de doña Nubia Tapia”.

11.- Copia de formulario de consentimiento Informado de 17 de marzo de 2014, firmado por la paciente Nubia Tapia Rosende. El documento es el mismo que consta en la prueba rendida por la demandante, signado con el N° 2, letra i).

12.- Copia de diversos exámenes médicos practicados a Nubia Tapia Rosende con fecha 18 de marzo de 2014.



«RIT»

Foja: 1

13.- Copia de diversos exámenes médicos practicados a Nubia Tapia Rosende con fecha 17 de marzo de 2014.

14.- Copia de documento denominado: "Plan de atención de enfermería", sin fecha ni firmas.

15.- Copia de declaración de José Luis Sepúlveda López, kinesiólogo, prestada ante la Brigada de investigación Criminal de Las Condes de la Policía de Investigaciones de Chile, de fecha 17 de octubre de 2018. La declaración es del siguiente tenor: "Con respecto al hecho investigado puedo señalar que desde el año 2007 conozco al doctor Fernando Bascuñán Ygualt, debido a que él es el esposo de la mejor amiga de mi hermana. Por este motivo y en el año 2009, cuando egresé de la universidad, Fernando me contactó con la finalidad de que realizara la rehabilitación de unos pacientes, los cuales eran intervenidos por él. Dicha atención debía realizarla en los domicilios de cada uno. Al cabo de tiempo me dediqué al área privada y no mantuve mayor contacto con él, retomando sus pacientes en el mes de agosto del año 2013, en las jornadas de tarde, puesto que yo aún en ese periodo en horario de mañana continuaba trabajando en el área privada. Continuando trabajando de esta misma forma hasta el mes de diciembre del año 2017, sin tener ningún inconveniente. Con respecto al procedimiento ocurrido con la sra. Nubia, puedo indicar que fue un hecho aislado, puesto que desde que conozco a Fernando él ha realizado procedimiento con células madres, no teniendo yo conocimiento de algún hecho similar. De igual forma puedo indicar que el día que la sra. Nubia ingresó a pabellón yo conversé con ella y su hija, y le expliqué el procedimiento del post operatorio, el cual sería realizado conmigo. Debido al desenlace del procedimiento no se llevó a cabo otra conversación con la familia. Finalmente deseo indicar que el hecho investigado corresponde a uno aislado en la carrera de Fernando y que esta técnica no es experimental, puesto que existen otros doctores que desde el año 2003 o 2004 se ha implementado".

16.- Copia de resolución exenta N° 3185, de fecha 26 de abril de 2017, emitida por el Servicio de Salud, que aprueba con carácter obligatorio para todas las acciones de salud que se realicen a nivel de todos los establecimientos que integran la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, que impliquen gestión de camas traslado y traslados de pacientes, el documento individualizado como: Protocolo de Gestión de Camas y Traslado de Pacientes Red de Salud Viña del Mar - Quillota para el periodo 2017-2020 en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Viña del Mar - Quillota.



17.- Copia de instrumento denominado: "Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos", elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en febrero de 2012.

18.- Copia de instrumento denominado: "Manual para la Gestión del Mantenimiento Correctivo de Equipos Biomédicos en la Fundación Valle del Lili", elaborado por Revista Ingeniería Biomédica, volumen 9, número 18, Julio - diciembre de 2015.

19.- Copia de instrumento denominado: "Programa de mantención preventiva de equipos médicos críticos", elaborado por la Subdirección de Operaciones del Hospital Santiago Oriente, Dr. Luis Tisne Brousse, año 2012.

20.- Copia de instrumento denominado: "La importancia de la Tomografía Axial Computarizada (TAC) en los traumatismos torácicos. Presentación de caso", elaborado por Yamila Cruz Cruz y Rolando Pupo González, de fecha 5 de junio de 2018. En lo medular, el informe señala: "En 1972, el doctor Godfrey Hounsfield describe por primera vez, y pone en marcha la Tomografía Axial Computarizada (TAC). Este descubrimiento revolucionó, definitivamente, el estudio imagenológico que, comparado con la radiografía simple, y pese a sus limitaciones, ofrece ventajas como: una mejor resolución espacial, mínimas diferencias en el contraste radiológico, y aumenta la capacidad para delimitar los márgenes entre los diferentes tejidos. La TAC multicorte representa un enorme avance técnico. Su desarrollo permite una mayor resolución, y una adquisición de imágenes más rápida, que combinada con un sistema de comunicación y el archivo de imágenes, mejoran la visualización de los procesos parenquimatosos pulmonares, pleurales, mediastinales y las reconstrucciones coronales y sagitales, para visualizar todos los detalles de las lesiones. Con el siguiente trabajo, nos proponemos demostrar la importancia de la TAC en el diagnóstico y seguimiento evolutivo de las lesiones que aparecen, durante los traumatismos de tórax". El trabajo concluye que: "La superioridad de la TAC se acepta en la evaluación de las lesiones traumáticas del cráneo, columna vertebral, tórax, abdomen y pelvis. La rapidez de los tomógrafos modernos nos brinda tiempos de exploración mínimos, con notables beneficios en la detección y caracterización de las lesiones. Con la presentación de este caso, queda demostrada la utilidad de la TAC en el diagnóstico y seguimiento de los traumatismos de tórax, y su superioridad frente a la radiografía convencional".

21.- Copia de instrumento denominado: "Tomografía computarizada y práctica clínica", elaborado por G. Bastarrika, de mayo – agosto de 2007. En el instrumento se señala: "Mediante TC se puede estudiar prácticamente cualquier



«RIT»

Foja: 1

órgano del cuerpo y su patología con gran precisión. Si bien inicialmente se requería un tiempo elevado para completar los estudios, los avances técnicos han permitido acortar significativamente el tiempo de exploración de manera que hoy en día la TCMC es la exploración de elección en múltiples situaciones de urgencia como por ejemplo, en pacientes politraumatizados en los que en menos de un minuto se puede conocer el estado de cualquier órgano del cuerpo incluyendo cerebro, columna vertebral y vísceras tóracoabdominales. Dada su rapidez y gran resolución espacial, al permitir obtener estudios con un grosor de corte inferior al milímetro, la TC ha sustituido a otras técnicas de imagen diagnóstica.” Se agrega que “La TC ha revolucionado la radiología y la medicina. Es una técnica diagnóstica no invasiva de gran potencial que se encuentra en continuo desarrollo. Dada su gran resolución espacial y temporal permite estudiar prácticamente cualquier órgano habiendo sustituido a otras técnicas antiguamente establecidas en los algoritmos diagnósticos. Los beneficios de la técnica parecen claros pero no se encuentra exenta de limitaciones. Sin lugar a duda, los estudios de TC únicamente se deben realizar cuando estén clínicamente justificados y su utilidad debe quedar demostrada en todos los escenarios posibles antes de generalizar sus aplicaciones.”

22.- Copia de instrumento denominado: “Sistema de obtención de injertos óseos”, de fecha 2015, elaborado por Acumed LLC.

23.- Copia de instrumento denominado: “Injertos óseos. Una alternativa efectiva y actual para la reconstrucción del complejo cráneo-facial”, de fecha 12 de junio de 2004, elaborado por Sergio Soto Góngora y Miriam Guadalupe Taxis González.

24.- Copia de instrumento denominado: “¿Cómo se extraen las células madre del donante? Existen dos procedimientos”, de fecha 25 de septiembre de 2014, elaborado por la Fundación Josep Carreras.

25.- Copia de instrumento denominado: “¿Cómo se obtienen células madre?” No tiene fecha ni autor.

26.- Copia de instrumento denominado: “Aspirado medular”, de fecha 23 de enero de 2018, elaborado por Clínica DAM.

27.- Copia de instrumento denominado: “Células madre y progenitoras para la reparación de cartílago articular”, elaborado por Francisco Rodríguez-Fontana,



«RIT»

Foja: 1

Jorge Chahlab, Nicolas S. Piuzzic, Karin Paynea, George F. Muschlerc, Robert F. La Pradeb y Cecilia Pascual-Garrido, de fecha 27 de octubre de 2016.

28.- Copia de instrumento denominado: “Cómo se hace la biopsia de médula ósea”, elaborado por David Saceda Corralo, sin fecha.

29.- Copia de instrumento denominado: “Terapia celular para la artrosis de cadera”, elaborado por Clínica Biosalud, sin fecha.

30.- Copia de instrumento denominado: “El uso de las células madre revoluciona el tratamiento del dolor”, emanado de “ATUSALVD”, de fecha 30 de noviembre de 2015.

31.- Copia de instrumento denominado: “Extracción y aplicación de concentrado de células madre y factores de crecimiento de la médula osea”, elaborado por Ignacio Dallo, sin fecha.

32.- Copia de artículo denominado: “Seis historias de chilenos que se curaron con células madre”, emitido en diario La Tercera, con fecha 27 de octubre de 2013.

33.- Impresión de correo electrónico de 8 de mayo de 2017, enviado por Luis Ravanal Zepeda a Fernando Bascuñán, en el cual el primero da a conocer su apreciación sobre “el informe del Servicio Médico Legal”, sin especificar cuál informe, destacando su precariedad, la falta de análisis por separado de cada uno de los intervinientes y la falta de análisis del protocolo operatorio. Plantea la existencia de afirmaciones temerarias que contienen cuestionamientos éticos y morales, y conclusiones que serían meras afirmaciones generales.

Testimonial.

Elba Alicia Bedoya Álvarez, quien expresa y reconoce la declaración que prestó ante el Ministerio Público con fecha 16 de enero de 2019. Agrega que no existía ningún antecedente que diera cuenta de que la paciente tenía una complicación, pues en ese caso hubiera quedado en la UCI, y que en la clínica estaba el personal (el equipo médico era externo) e instrumental adecuado para la cirugía. Finaliza señalando que la clínica le prestó la atención que correspondía a la paciente, en razón de la incidencia que se presentó.

SEXTO: Que en los folios 136 y 137, consta la respuesta al oficio N° 473 solicitado por la parte demandante, dirigido al 4° Juzgado de Garantía de Santiago.



«RIT»

Foja: 1

Dicho Tribunal acompañó copia fiel de los antecedentes de la causa RUC N°1400282467-2, RIT N° 3791-2014.

Dentro de los antecedentes remitidos consta la querella criminal interpuesta por las demandantes de este juicio en contra de Fernando Bascuñán Ygualt y todos los que resulten responsables, por el cuasidelito de homicidio, fundada en los mismos hechos que esta causa; el acta de la audiencia de formalización llevada a efecto el 15 de mayo de 2018, respecto de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, precisamente por cuasidelito de homicidio, en calidad de autor y en grado de desarrollo consumado, fijándose un plazo de investigación de 180 días; y el acta de audiencia de aumento de plazo para investigar, de 17 de diciembre de 2018.

SEPTIMO: Que, así las cosas, corresponde valorar las probanzas rendidas por las partes, comenzando por los instrumentos. En este sentido, no se registran impugnaciones fundadas en causal legal y acogidas respecto de ninguno de los que fueron puestos en conocimiento de la contraria, ni alegaciones respecto de las virtudes formales de los públicos. Ahora bien, consta en autos el reconocimiento por Luis Orlando Ravanal Zepeda de su “informe pericial analítico caso Nubia María Concepción Tapia Rosende”, y el de Elba Alicia Bedoya Álvarez respecto de su declaración en el Ministerio Público de fecha 16 de enero de 2019.

En consecuencia, se reconoce a los instrumentos señalados el valor probatorio que la propia Ley les atribuye, según su naturaleza, salvo los privados emitidos por terceros y que no fueron ratificados en juicio, como ocurre con los artículos científicos acompañados por la parte demandada del dr. Bascuñán, respecto de los cuales, además, debe decirse que abordan el uso de células madre en una perspectiva eminentemente general y abstracta, incorporando nomenclaturas y explicaciones que, por cierto, traspasan el campo jurídico y los conocimientos que en esa ciencia pueda tener el Tribunal, por lo que no habiéndose aplicado en algún peritaje solicitado por la parte interesada, muy poco aportan para el esclarecimiento de los hechos.

Por otro lado, se valora con el carácter de escritura pública a los documentos privados reconocidos por la parte a quien se opusieron o que se mandaron tener por reconocidos, en los casos y con los requisitos prevenidos por la Ley. Por tanto, “Se entiende que en cuanto a la existencia de su contenido, es decir, al hecho de que él fue declarado por las partes, tiene valor de plena prueba; y que en cuanto a la sinceridad de las declaraciones entre las partes también hace plena prueba” (Excma. Corte Suprema, Rol N° 45.940-2016).



«RIT»

Foja: 1

Mención especial merecen las piezas de la investigación penal, que por ser parte de ésta deben tenerse como instrumentos públicos, y en tal sentido gozan de una presunción de autenticidad no desacreditada en el proceso.

La confesión provocada del dr. Bascuñan y del representante de la clínica demandada hace plena prueba en todo aquello que opera en contra de sus respectivos intereses, constatándose que la versión del primero de los mencionados fue bastante más completa que la del segundo. Así, por ejemplo, el facultativo reconoció las fases del procedimiento quirúrgico que llevó a cabo en su condición de médico tratante de la sra. Nubia Tapia, admitiendo que su aplicación puede provocar la fractura del hueso y sangrado, aunque no sería lo habitual. Sin embargo, manifiesta haber visto los paros cardiorrespiratorios que sufrió la paciente, precisando que duraron escasos segundos, versión que no se ajusta a la ficha clínica ni a los otros documentos acompañados respecto de las prestaciones de salud dispensadas, salvo que el absolvente haya querido referirse al primero de los sufridos por la sra. Nubia Tapia, puesto que el último se prolongó por cerca de 45 minutos, quedando con daño neurológico producto de la falta de oxígeno. En lo demás, intenta defender y explicar su intervención, deslindando la existencia de responsabilidades en la clínica que no sería correcto atribuir a él, consistentemente con su relato en los escritos de discusión.

En relación a los testimonios recibidos, descolló el entregado por Luis Orlando Ravanal Zepeda, presentado por la parte demandante, quien incursionó en una descripción clara de lo que a su juicio constituyen las causas de la muerte de la paciente, en relación al despliegue profesional registrado y lo que era esperable tanto del tratante como del centro asistencial. El declarante identifica con precisión las fuentes de que se nutren sus conclusiones, constatándose que su versión es enteramente concordante con la expresada por escrito en su informe. Adicionalmente, su dictamen es compatible con el formulado por el perito designado en estos autos. Por todo lo cual, se aprecia su exposición con arreglo a lo dispuesto en los artículos 384 N° 1 y 426 del Código de Procedimiento Civil, por tener dicha presunción caracteres de gravedad y precisión suficientes para formar el convencimiento de que los hechos ocurridos y aquellos que debieron ejecutarse y no se hicieron o que habiéndose realizado lo fueron con falta de oportunidad, tal y como refiere el testigo, configuran un panorama de cosas que suministra fundamento suficiente para la exploración de responsabilidades, conforme se verá más adelante.



«RIT»

Foja: 1

Las declaraciones de Solange Ordax Wiener e Ivar Rodolfo Luis Pearce González, también presentadas por la parte actora, dan cuenta de las secuelas que los hechos narrados en la demanda provocaron en las hijas de la paciente fallecida, en concreto, de Marcela Aguilera, siendo la primera presencial y el segundo de oídas, con lo que sus testimonios se valoran de conformidad a lo estatuido en los artículos 384 N° 1 y 383 del Código de Procedimiento Civil, respectivamente, puesto que sus impresiones son concordantes con lo concluido por la perito psicóloga y, de cualquier manera, porque los efectos de la pérdida de la madre, en esas circunstancias, tiene la aptitud de causar en las víctimas un padecimiento como el que estas personas refieren.

Por otro lado, la declaración de Elba Alicia Bedoya Álvarez, presentada por la parte demandada del dr. Bascuñán, la anestesista que lo acompañó en el procedimiento quirúrgico, se centró en dejar consignado que no existía ningún antecedente que diera cuenta de que la paciente tenía una complicación, y que la clínica le prestó la atención que correspondía, sin profundizar en estos temas, con lo que más bien se intentó calificar lo ocurrido y disipar cualquiera responsabilidad del facultativo, pero también de la clínica, con lo que se apartó de la versión de la parte que la trajo al juicio, que fue enfática en señalar a dicho centro asistencial como el único responsable del fallecimiento de la sra. Nubia Tapia. Por tanto e independientemente de lo que se analizará seguidamente, la declaración en estudio ni siquiera se ajustó a los parámetros del profesional que la ofreció, yendo más allá, desde que su exculpatoria también abarcó a la clínica. Así las cosas, sus dichos carecen de las virtudes que señala el artículo 384 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, por lo que no será considerada.

En relación a las pericias y comenzando por el informe del dr. Tomás Amenábar Vial, quien revisó y analizó los antecedentes clínicos de Nubia Tapia Rosende, dicho dictamen impresionó como objetivo y fiable, por ser sus fundamentos claros y precisos, a la vez que muy probables. En efecto, las conclusiones del experto, a la luz de los antecedentes recopilados, decisiones médicas y tiempos gastados en su adopción, gozan de lógica e ilustran en un solo y mismo sentido, vale decir, sin vacilaciones, contribuyendo con certeza en una ciencia que no es del dominio del Tribunal. Además, confrontado dicho peritaje con el informe y declaración de Luis Orlando Ravanal Zepeda, se percibe que se trata de trabajos armónicos en relación a sus ideas, en una perspectiva tanto sistémica como tópica. En fin, el informe del dr. Amenábar ha sido de gran utilidad y valor para discernir el caso.



«RIT»

Foja: 1

Por último, en cuanto al informe de la perito-psicóloga Andrea Abatte Garate, respecto de las demandantes: Nubia, Luisa, Pamela y Pía Aguilera Tapia, dicho estudio, confeccionado a partir de los resultados observados en el proceso de evaluación, también impresionó como veraz, por existir una adecuada correlación entre las secuelas constatadas y sus causas e incluso precursores o antecedentes previos a la intervención y muerte de la madre común. Es más, considerando que Nubia Tapia ingresó para una cirugía que según el tratante podría incluso considerarse un procedimiento ambulatorio, el resultado de muerte aparece absolutamente dissociado de tal principio de ejecución y como causa eficiente de la reacción divisada por la informante en estas personas, por ser esperable, más todavía si se tiene en cuenta los vínculos estrechos que la sra. Abatte consigna habrían existido entre la madre y sus hijas.

OCTAVO: Que con el mérito de la prueba rendida, después de valorada, y los hechos pacíficos entre las partes, se tiene por establecido lo siguiente:

1.- Que las demandantes son hijas de Nubia María Concepción Tapia Rosende.

2.- Que el 9 de diciembre de 2013, el médico traumatólogo Fernando Bascuñán Ygualt participó en un programa de televisión del canal UCV-TV, llamado: "S.O.S. Carola", medio a través del cual esta persona dio a conocer el procedimiento de cirugía artroscópica de rodilla con células madre que realiza.

3.- Que con fecha 17 de marzo de 2014, Nubia Tapia Rosende se somete a una cirugía denominada: "artroscópica y aporte células madre", llevada a cabo en la Clínica Cordillera, a cargo del médico tratante, el cirujano Fernando Bascuñán Ygualt, con un equipo profesional conformado también por una arsenalera y una anestesista. La operación comenzó a las 16:30 horas y consistía en realizar punciones con un trocar sobre la cresta iliaca izquierda de la paciente, para obtener un concentrado sanguíneo desde la médula ósea, que después de centrifugado en el exterior del cuerpo, sería irrigado en las partes afectadas por la enfermedad (lesión condral rodilla derecha).

Se debió realizar más de una perforación en la cresta iliaca izquierda de la sra. Tapia, para conseguir el fluido a partir del cual se obtendrían las células madre.



«RIT»

Foja: 1

Sin embargo, el trocar se adentró más allá de los límites del hueso, provocando una fractura y una hemorragia masiva no detectadas durante el procedimiento.

Cabe destacar que el médico tratante sabía –antes de la cirugía- que la paciente estaba siendo tratada por una osteoporosis, conforme señala en su declaración de 2 de julio de 2015, efectuada en la causa RUC N°1400282467-2, seguida por la Fiscalía Local de Las Condes.

4.- Que la paciente sufrió tres paros cardiorrespiratorios con posterioridad a la primera cirugía, el mismo día 17 de marzo de 2014. El primero acontece aproximadamente a las 19:25 hrs, siendo atendido por la anestesista Judith Bordones, quien inició procedimientos de reanimación que permitieron superar el paro en pocos segundos, siendo derivada a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) de la Clínica Cordillera. Luego, aproximadamente a las 21 hrs, se detecta actividad eléctrica sin pulso. Y el tercer evento, a eso de las 21:30 hrs, que tardó en ser revertido unos 45 minutos, saliendo a ritmo sinusal o normal del corazón, aunque con reposición hematológica.

No obstante, por la duración extensa del tercer paro, es muy probable se hayan generado problemas neurológicos relevantes y potencialmente irreversibles.

5.- Que luego del primer paro cardiorrespiratorio, el dr. Bascuñán abandona la clínica, retornando después de las 21:00 hrs.

6.- Que el mismo 17 de marzo de 2014, Nubia Tapia Rosende es sometida a una nueva operación, denominada: “laparotomía exploradora – control hematoma retroperitoneal”, a cargo del cirujano Carlos Hermansen R, siendo sus ayudantes los médicos de apellidos Guzmán y Bascuñán, participando la anestesista de apellido Bordones. En el procedimiento se observa y extrae aproximadamente 1500 centímetros cúbicos de sangre oscura, procedente de un gran hematoma retroperitoneal, identificándose un sangrado activo a nivel de la cresta iliaca, que se controla con cera de hueso y surgicel.

Dicho sangrado (hematoma retroperitoneal expansivo) solo fue advertido durante la segunda intervención (laparotomía), practicada con carácter de urgente, alrededor de las 23:00 hrs, por decisión del dr. Hermansen, cuando se decidió “explorar” con el cuerpo abierto, en razón de la sintomatología, con diagnóstico probable de hemoperitoneo.



«RIT»

Foja: 1

7.- Que el sistema de tomografía axial computarizada (TAC) de Clínica Cordillera, se encontraba fuera de servicio el día de la operación y los siguientes.

8.- Que un estudio angio-TAC realizado oportunamente pudo arrojar un diagnóstico certero y permitir la adopción de medidas precisas y eficaces para salvar la vida de la paciente.

9.- Que no consta se hayan tomado imágenes –distintas de un TAC- de las zonas intervenidas con posterioridad a la primera operación, salvo la ecografía doppler duplex color arterial bilateral realizada el 18 de marzo de 2014, vale decir, después de la segunda cirugía.

10.- Que la madre de las demandantes murió el 19 de marzo de 2014, a las 04:05 hrs, en dependencias de Clínica Cordillera, indicándose como causas del fallecimiento: disfunción multiorgánica severa, PCR recuperado, shock hipovolémico (hemoperitoneo) e injuria encefálica post anoxo–isquémica.

11.- Que con fecha 1 de abril de 2014 se evacúa el informe de autopsia N°839/14, que concluye como causa de la muerte una hemorragia intra abdominal masiva, como complicación de un procedimiento terapéutico para artrosis de rodilla derecha. Además, se indica que la exploración abdominal y pelviana mostró una pequeña fractura del ala iliaca izquierda que habría originado la hemorragia.

12.- Que con fecha 7 de mayo de 2014, Francisco Javier Feito Rosse, abogado, en representación de Nubia Marcela, Pamela Alejandra, Pía de los Ángeles y Luisa Alexandra, todas Aguilera Tapia, hijas de Nubia María Concepción Tapia Rosende, dedujo querrella criminal por cuasidelito de homicidio, en contra de Fernando Bascuñán Ygualt y de todos aquellos que resulten responsables, que fue admitida a tramitación por el 4° Juzgado de Garantía de Santiago, y remitida al Ministerio Público (RUC 1400282467-2. RIT 3791-2014).

13.- Que la Superintendencia de Salud ordenó la inscripción de “Nueva Clínica Cordillera” en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditado”, con fecha 7 de febrero de 2017.

14.- Que con fecha 15 de mayo de 2018 se formalizó de la investigación (RUC 1400282467-2. RIT 3791-2014) en contra de Fernando Jorge Bascuñán Ygualt, por el cuasidelito de homicidio, en calidad de autor y grado consumado, fijándose un plazo de investigación de 180 días, ampliado en 180 días más el 17 de diciembre de 2018.



«RIT»

Foja: 1

15.- Que la sra. Nubia Tapia, antes de la operación pero el mismo día, suscribió un formulario de consentimiento informado, manifestando su acuerdo en que se le realice la artroscopia de rodilla derecha y que el dr. Fernando Bascuñán (quien también firma) le ha entregado información que considera adecuada y suficiente, habiendo contestado a su entera satisfacción todas sus dudas, según expresa el documento.

NOVENO: Que los hechos arriba establecidos evidencian un fenómeno de “concausas”, vale decir, varias causas, asociadas a distintos agentes, que producen el efecto lesivo. Se trata de circunstancias que ocurrieron antes, durante y después de la cirugía artroscópica, que se encuentran interrelacionadas entre sí y que en su conjunto ocasionaron la muerte de Nubia Tapia Rosende.

DECIMO: Que este análisis debe principiar con el establecimiento irredargüible de que el médico tratante no acreditó que el consentimiento previo obtenido de la paciente fuera debidamente informado, toda vez que dicho formulario nada específico indica respecto de posibles complicaciones o riesgos inherentes del procedimiento. Por tanto, el referido formulario solo sirve para demostrar que se cumplió con una formalidad. Nada más.

Dicho de otra manera, no basta con señalar que la paciente encontró respuesta a sus inquietudes o que fue advertida de los peligros que entrañan los procedimientos cursados en el marco de la terapia celular, por tratarse de expresiones vacías, continentes únicamente de calificaciones, en circunstancias que corresponde al órgano jurisdiccional hacerlas.

UNDECIMO: Que, asimismo, la parte demandante logró probar que el dr. Bascuñán realizó hasta tres perforaciones en la cresta iliaca izquierda de la sra. Tapia, habiendo sido avisado por ésta, antes de la intervención, de que padecía osteoporosis.

Cabe destacar, asimismo, que no se consignó en la ficha respectiva el detalle de las actuaciones llevadas a cabo durante la operación, sin que conste, por ejemplo, si se consiguió o no extraer, en definitiva, células madres desde la médula ósea.

Como consecuencia de todo lo anterior y de acuerdo además a lo concluido por el Servicio Médico Legal, se tiene por establecido que el facultativo le provocó una fractura en la pelvis y una hemorragia masiva, que no fueron advertidas durante el procedimiento, sino después de 3 paros cardiorrespiratorios casi



«RIT»

Foja: 1

consecutivos, habiéndose efectuado más tarde una laparotomía exploradora, cuya utilidad se redujo al campo de la revelación diagnóstica, puesto que a esas alturas el daño neurológico afluía como irrecuperable.

En este contexto, llama la atención del Tribunal que el médico demandado, en cuanto “el tratante”, no hubiera adoptado medidas de prevención y alerta personales, antes, durante y después del acto quirúrgico, en la conciencia de que horadaría el hueso pélvico de una mujer de edad avanzada, que le notificó tener osteoporosis, vale decir, una disminución de la densidad de la masa ósea. De hecho, los repetidos intentos expedidos con el trocar constituyen una realidad que no se condice con la inexistencia de imágenes radiológicas posteriores a la intervención, comoquiera que el sangrado estaba dentro de las secuelas indeseadas que podían suscitarse.

Al respecto, el testigo Ravanal Zepeda se refiere al control radiológico post-operatorio que se debió haber realizado, que consistía en una radiografía simple de pelvis para identificar el resultado o la condición en que quedó el hueso después de ser perforado, examen a través del cual se habría identificado la fractura y permitido el tratamiento inmediato que, sin embargo, no se llevó a cabo.

Dicho lo cual, no puede sino establecerse una conexión necesaria entre las decisiones médicas adoptadas; la no toma de imágenes, pese a que se perforó más de una vez y los síntomas evidenciados; la no operatividad del sistema de tomografía axial computarizada (TAC) de la Clínica Cordillera (que no se trataba de un accidente puntual, puesto que ya se prolongaba por varios días, pese a lo cual se decidió operar igualmente, lo que no mereció algún reparo de parte del centro de salud); y el fallecimiento de la sra. Tapia, como resultado del cúmulo de negligencias.

Pues bien, a partir de un escenario de cosas especial, dado –como ya se dijo- por una preexistencia médica, repetidas perforaciones, falta de imágenes posteriores, una paciente de la tercera edad, la no operatividad del TAC y un paro cardiorrespiratorio (el primero) revertido por una anestesista, no se entiende que el tratante haya abandonado la clínica después del último de los percances mencionados, puesto que todo indicaba que la operación podía y -de hecho- estaba presentando contratiempos de gravedad, como lo vinieron a confirmar rápidamente los otros dos paros cardiorrespiratorios (PCR) que sufrió Nubia Tapia.

En este sentido, el Tribunal no se explica cómo pudo no advertirse el hematoma retroperitoneal y el sangramiento masivo con anterioridad, si se tiene



«RIT»

Foja: 1

en cuenta que la paciente llegó a acumular 1500 centímetros cúbicos de sangre oscura, vale decir, una cantidad muy significativa, que pudo reflejarse en indicios concretos y dar luces de un diagnóstico certero y oportuno, el que no se produjo.

Por último, relacionado con lo anterior y como elemento definitivamente esclarecedor, no escapa al juicio crítico precedente la tardanza con que se inició la exploración quirúrgica del abdomen (cirugía de laparotomía exploradora), esto es, después de 3 eventos cardiocirculatorios y pasadas las 23:30 horas de ese día.

Por tanto, se constata en la especie una transgresión clara de la lex artis, entendida ésta como el acatamiento de los procedimientos médicos adecuados al diagnóstico y tratamiento de cada caso, toda vez que se identifican acciones y omisiones constitutivas de negligencias graves, tanto en el dr. Bascuñán como en la Clínica Cordillera, que están a la base del desenlace fatal producido.

DUODECIMO: Que, en cuanto a la alegación del dr. Bascuñán en orden a distinguir el post-operatorio de la intervención original, para efectos de identificar responsabilidades disímiles, cabe recordar que esta persona era el médico tratante de la paciente, que llevó a cabo el acto terapéutico y fue informado de las complicaciones surgidas con posterioridad, entre éstas, el primer paro cardiorrespiratorio, hecho que se erige como un hito de relevancia en la comprensión del asunto, atendido que sabiendo de su acaecimiento, igualmente decide retirarse del nosocomio, delegando completamente los cuidados que debía a su paciente.

En efecto, el facultativo debió acompañar a la sra. Nubia, por las circunstancias particulares del caso, que eran conocidas de él, máxime cuanto todo indicaba que la evolución sería compleja, en un contexto en que ni siquiera se contaba con imágenes de la zona intervenida.

Por tanto, en el asunto que convoca este raciocinio, no corresponde disociar el rol del médico tratante de aquel que cumplieron otros profesionales de la clínica demandada, por tratarse a los ojos de la paciente y de su familia, en definitiva, de un equipo, máxime cuando éste resultó enfrentado a una situación de gravedad vital desde el primer evento cardiocirculatorio.

De esta manera, se concluye que el dr. Bascuñán no cuidó a su paciente como era debido y conforme a los signos que ésta iba presentando, toda vez que debió representarse la posibilidad de una hemorragia, conforme a las secuelas adversas que podían presentarse, según describe en su escrito de contestación,



«RIT»

Foja: 1

más todavía cuando había realizado sucesivas perforaciones en una paciente que le indicó tener osteoporosis, conforme se viene señalando.

De hecho y conforme a lo reflexionado por el perito Tomás Amenábar Vial, si el tratante hubiera estado presente, pudiera haber aportado antecedentes o su experiencia para acelerar el proceso diagnóstico, que tardó demasiado.

DECIMO TERCERO: Que una reflexión especial merece la circunstancia de haberse advertido –de acuerdo a la ficha- síntomas compatibles con la presencia de sangre en la cavidad peritoneal del abdomen, tan solo a las 20:50 hrs, vale decir, más de una hora después del primer paro cardiorrespiratorio, cuando ya se había marchado el tratante, como también, que la laparotomía comenzó a eso de las 23:30 hrs, luego del tercer evento cardiocirculatorio, encontrándose 1500 centímetros cúbicos de sangre libre de color oscuro.

Pues bien, estos datos reflejan una tardanza ineficiente y no explicada que vincula la responsabilidad del tratante con la que tiene la clínica, que podía –y logró- comprometer el rescate de la sra. Tapia, negligencia que se eleva en un grado superlativo cuando se considera que no se encontraba operativo el TAC por varios días, pese a lo cual se seguía operando y estaba en funciones la Unidad de Paciente Crítico (UPC).

DECIMO CUARTO: Que en cuanto a la alegación de falta de legitimación pasiva efectuada por el dr. Bascuñán Ygualt, se desestimaré, sin más, por ser manifiesta su participación en los hechos que provocaron el daño, de conformidad a todo lo que se viene razonando.

La misma suerte correrá el postulado de haberse verificado en la especie un caso fortuito, esto es, el imprevisto a que no es posible resistir, el que constituye una causal de exoneración de responsabilidad por falta de antijuridicidad, o de culpa, o de nexo causal entre el hecho y el daño, pues suprime la voluntariedad del agente en el hecho.

Ello, porque el daño se debió a la negligencia de las demandadas y no a una causa extraña a la voluntad de éstas.

DECIMO QUINTO: Que, en relación al daño moral, a partir de los presupuestos fácticos de que dan cuenta las probanzas analizadas, en particular, el informe de la perito-psicóloga Andrea Abatte Garate y lo relatado por los testigos Solange Ordax Wiener e Ivar Rodolfo Luis Pearce González, cabe deducir, al tenor de lo que disponen los artículos 426 del Código de Procedimiento



«RIT»

Foja: 1

Civil y 1712 del Código Civil, presunciones graves, precisas y concordantes, suficientes a juicio del Tribunal, para formar el convencimiento legal de que las actoras han experimentado un padecimiento muy relevante por la muerte absolutamente inesperada de su madre, como consecuencia del acto quirúrgico encabezado por el dr. Bascuñán, cuyas complicaciones no se acreditó por éste hayan sido informadas específicamente a la paciente con antelación, para que hubiera podido optar verdaderamente por uno u otro camino, máxime cuando se trataba de un procedimiento electivo (no de emergencia), sin perjuicio de las omisiones o actos tardíos posteriores, entre otras causas.

El sufrimiento de las hijas de la sra. Nubia Tapia se ha manifestado en el aparecimiento de signos patológicos claros, compatibles con un trastorno de estrés post-traumático, que la tramitación de este juicio, por desgracia, ha conseguido actualizar, produciéndose una revictimización que -según lo expuesto por la perito- no ha sido tratada.

Con todo, tratándose de hijas que conservaban un vínculo estrecho con la víctima, conforme se demostró, no puede sino entenderse el daño emocional severo que afirman estar sintiendo, que incluso habría acercado a una de ellas – Luisa- al suicidio, antecedente aportado por la informante, que también surgió en la testimonial, que da cuenta de la magnitud del trauma y del desconcierto persistente por el resultado letal de un procedimiento que –en toda su extensión- parecía no invasivo, incluso simple, conforme era promocionado, el cual, en vez de aliviar las molestias de la paciente, terminó rápidamente con su vida.

DECIMO SEXTO: Que el daño moral ha sido conceptualizado por la Excma. Corte Suprema como: “un mal, un perjuicio o una aflicción en lo relativo a las facultades espirituales, vale decir, cuando se ocasiona a una persona un dolor o aflicción en sus sentimientos” (R.D.J., T. LXVIII, secc. 4ª, 168), presenta una especial connotación por afectar bienes extrapatrimoniales o inmateriales, que no son apreciables en dinero, circunstancia que se traduce en que la indemnización a su respecto no hace desaparecer el daño, como tampoco se orienta a llevar a la víctima a una situación semejante a la que existía antes de que aquél se produjese. Su sentido es otro: otorgar una satisfacción de reemplazo a quien ha sufrido el daño, cuya medida equitativa queda entregada al criterio del sentenciador (Rol N° 2911-11).

DECIMO SEPTIMO: Que en atención a estas reflexiones y que la reparación integral del daño constituye un pilar del sistema de responsabilidad, se determina prudencialmente, por no poder hacerse de otra forma, que las



«RIT»

Foja: 1

demandadas deberán pagar a cada una de las actoras la suma de \$75.000.000, por concepto de daño moral, más reajustes e intereses corrientes desde que esta sentencia resulte ejecutoriada.

DECIMO OCTAVO: Que las demandadas deberán concurrir al pago de esta indemnización en forma solidaria, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2317 del Código Civil, por cuando el cuasidelito fue cometido por ambas, por haber desplegado acciones o incurrido en omisiones que, en su conjunto, desencadenaron el fallecimiento de la paciente.

Esta conclusión se encuentra entrelazada con el fenómeno jurídico de las concausas abordado en esta sentencia.

De cualquier manera, esta solución se conforma con los caracteres esenciales de la solidaridad, a saber: unidad de la obligación, unidad de la prestación y pluralidad de sujetos pasivos.

Por último, se desestimará la pretensión de hacer responsable a la clínica demandada por los hechos del dr. Bascuñán Ygualt, de acuerdo a lo estatuido en el artículo 2320 del Código Civil, porque no consta la naturaleza de la relación existente entre las demandadas y, especialmente, porque igualmente deberán responder en forma solidaria, en función de la hipótesis general del artículo 2317, también invocada.

DECIMO NOVENO: Que los documentos no considerados especialmente en nada alteran la decisión que se hará, por ser innecesarios, debiendo estarse las partes a las razones por las que se acogerá la demanda.

VIGESIMO: Que no se condenará en costas a las demandadas, por no haber sido totalmente vencidas.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 45, 1437, 1698, 1699, 1700, 1702, 1706, 1712, 1713 y 2314 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 342, 346, 358, 383, 384, 399 y 426 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I. Que se acoge la tacha opuesta en contra de la testigo Andrea Marianne Langer Rojas.

II. Que se rechaza la tacha alegada respecto del testigo Iván Rodolfo Luis Pearce González.



«RIT»

Foja: 1

III. Que se acoge la demanda, solo en cuanto se condena a Fernando Jorge Bascuñán Ygualt y a Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalarias S.A. a pagar solidariamente a cada una de las demandantes, esto es, a Luisa Alexandra Aguilera Tapia, Pía de Los Ángeles Aguilera Tapia, Pamela Alejandra Aguilera Tapia y Nubia Marcela Aguilera Tapia, la suma de \$75.000.000, lo que hace un total de \$300.000.000, más reajustes e intereses.

IV. Que no se condena en costas.

Regístrese, notifíquese y oportunamente archívese.

Rol C-31.430-2017

Dictada por don Matías Franulic Gómez, Juez Titular del Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Santiago.

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

