

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 537 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia
JUZGADO : 17º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-24979-2015
CARATULADO : CLAUDE / ASOCIACION NACIONAL DE
PREVENCION DE LA CEGUERA

Santiago, treinta y uno de Julio de dos mil diecinueve

Vistos:

A fojas 1, rectificadas a fojas 121, comparece don Gonzalo Tello Bilbao, abogado, con domicilio en calle Mac-Iver N° 484, oficina 112, comuna de Santiago, en representación de doña Jeanette del Carmen Claudé Durán, técnico en enfermería y podóloga y de don Sergio Abdón Ortega Yáñez, funcionario público, domiciliados ambos en calle José Miguel Infante N° 5017, comuna de Renca, quien interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra de don Héctor Edgardo Letelier Sáez, médico, y del Instituto de Prevención de la Ceguera o Asociación Nacional de Prevención de la ceguera, persona jurídica del giro servicios médicos, representada por doña Regina Bitrán Aceituno, factor de comercio, todos domiciliados en avenida Salvador N° 943, comuna de Providencia.

Funda su demanda en que su representada tenía visión única, esto es, visión sólo en su ojo derecho, pues en el ojo izquierdo tenía una opacidad en el cristalino, denominada habitualmente como cataratas. Relata que como sentía molestias en su ojo derecho, temiendo una nueva catarata, acudió a Fundación Los Andes, donde la atendió el Dr. Marco Casas del Valle, quien le indicó que no tenía catarata en su ojo derecho, decidiendo operar sólo el ojo izquierdo, retirar la catarata e implantación de lente intraocular y en el derecho no hacer nada.

Explica que por diversas razones, no pudo ser atendida en dicha Fundación, por lo que se dirigió al Instituto de Prevención de la Ceguera un mes después, siendo atendida por el demandado Dr. Letelier Sáez, quien tras examinarla, diagnosticó catarata en ojo izquierdo e inicio de catarata en ojo derecho. Agrega que el médico señalado, insistió en que era necesario operar ambos ojos, señalando que primero se intervendría el ojo izquierdo y, posteriormente, operaría el derecho.

Menciona que la operación se programó para el miércoles 23 de mayo de 2012, en las instalaciones del Instituto de Prevención de la Ceguera, sin embargo, el Dr. Letelier informó que no había llegado el lente del ojo izquierdo y que, como tenía pedido el pabellón, comenzaría por la operación del ojo derecho, asegurándole que no le pasaría nada.

Refiere que aproximadamente a las 01:00 de la madrugada, mientras la Sra. Claudé hacía el postoperatorio en su casa, comenzó a sentir un leve



Foja: 1

dolor, pero en la mañana el ojo operado estaba hinchado y con mucho dolor. Indica que por ello, asistieron a control el jueves 24 de mayo de 2012 a las 09:00 horas, y el demandado Dr. Letelier atribuyó la situación al trauma postoperatorio e indicó unas gotas denominadas “Bigamox” y “Pres Forte”, para desinflamar. Señala que ese día, además, le indicó que se ausentaría de Santiago y que sería atendida por un colega.

Afirma que el viernes 25 de mayo de 2012, la situación había empeorado, el dolor era insoportable, de manera que su representada concurrió a control con otro médico del Instituto, ante la ausencia del Dr. Letelier. Indica que el doctor que la revisó llamó a otros cuatro colegas y, tras corroborar, indicó infección viral, y que la situación era de suma gravedad, prescribiéndole un antibiótico y otras gotas cada una y cada media hora respectivamente. Afirma que el mismo día, el Dr. Letelier, según dice alertado por sus colegas, llamó por teléfono al hogar de su representada para saber su estado, pero desautorizó a sus propios colegas y mantuvo su diagnóstico de inflamación, citándola para el día siguiente a control.

Así, el día sábado 26 de mayo de 2012, en el control el Dr. Letelier insiste en una inflamación postoperatoria y la cita para el lunes.

Asevera que el día domingo 27 de mayo de 2012, su representada presentó vómitos y el lunes 28 de mayo, se desmayó en la consulta del Dr. Letelier, sin embargo, éste le indicó dos días más de observación, ante lo cual el otro demandante Sr. Ortega decidió llevarla a oftalmología del Hospital del Salvador, ingresándola el mismo lunes 28 de mayo de 2012.

Refiere que en el aludido centro hospitalario, su representada fue atendida por el Dr. Norman Rodrigo Ricardo Agurto Rivera, jefe del departamento de retina del Hospital, quien la examinó y ratificó diagnóstico “endofthalmitis severa”. Agrega que con tal documento de diagnóstico, la envió inmediatamente al Dr. Letelier, quien recibió la hoja de diagnóstico, señalando que eso no se trata en el Instituto de Prevención de la Ceguera y que había que llevarla a otro centro, sugiriendo la Clínica Tabancura porque tendría convenio entre el aludido Instituto.

Manifiesta que ante ello, sus representados decidieron internar a la Sra. Claudé en el Hospital del Salvador, ingresando por Unidad del Trauma Ocular, con diagnóstico de “endofthalmitis severa”, decidiendo los oftalmólogos intervenirla inmediatamente, pues tenía cero presión ocular, pus al interior del ojo, fiebre alta, en suma, se diagnostica situación crítica.

Relata que en este contexto, el demandado Dr. Letelier, les señaló que había conseguido pabellón en Clínica Tabancura, sin costo, pero ambulatorio, pero que ambos rechazaron la sugerencia, decidiendo continuar en el Hospital del Salvador, donde la paciente pasó a pabellón,



Foja: 1

siendo anestesiada, inyectándosele antibióticos directo al ojo a las 18:30 horas para desinfectar, pasando posteriormente a la sala.

Afirma que el martes en la mañana, operó el Dr. Agurto en el Hospital del Salvador, realizando una intervención denominada “vitreoctomía”, en la cual retiró toda la infección, pero lamentablemente, se intervino demasiado tarde, todo ello según dice a consecuencia de la indolencia del demandado Dr. Letelier, quien, aparte de realizar una intervención que provocó una grave infección, lo que demostraría según dice que fue a lo menos negligente en el uso del material y en asegurar las condiciones de higiene, insistiendo en un diagnóstico errado, mientras la infección avanzaba inexorablemente, provocando daños irreparables en el ojo de la paciente, lo que irreversiblemente provocó la pérdida de visión total de su representada de su ojo izquierdo, el único del que su representada se valía hasta ese momento, lo cual revela una grave negligencia por parte del médico que la tenía a su cuidado y, en definitiva, del Instituto.

Alega que todo lo anterior, produjo trastornos en la vida de la Sra. Claudé y de su esposo Sr. Ortega, quien además del lógico y enorme sufrimiento que esta situación le impuso, al ver a su cónyuge sin visión e imposibilitada de ser autónoma, debió enfrentar un gran trastorno de vida, pues, desde ese momento pasó a ser el principal apoyo de su cónyuge en todos los aspectos de su vida diaria, debiendo estar presente en las labores que hacía y que antes ejecutaba sola, como ducharse, servirse comida o, simplemente, desplazarse por su casa.

Arguye que no es necesario explicar el indudable perjuicio que esta situación acarreó a la propia paciente Sra. Claudé, quien de tener una vida en que contaba con visión y era autovalente, desempeñándose hasta ese momento, en forma independiente como podóloga, paso a una realidad de ceguera, en la que ahora es dependiente de otras personas, sumándose a ello el sufrimiento por haber perdido la visión.

Afirma que los daños y perjuicios provocados por la negligencia de los demandados, se desglosan en: 1) Daño directo: señala que hasta el momento han debido desembolsar, por atención de salud en la operación y en sus posteriores secuelas, la cantidad de \$507.520.- a los cuales debe agregarse los gastos que se devenguen durante la tramitación del juicio; 2) Lucro cesante: indica que la Sra. Claudé, se desempeñaba como podóloga independiente, labor por la que percibía un promedio de \$200.000.- mensuales, y para la cual su visión resulta lógicamente fundamental, por lo que ya no podrá desempeñarla, perdiendo hasta la fecha la cantidad de \$2.600.000.- en los 24 meses que han transcurrido desde la fallida intervención. Agrega que como la Sra. Claudé contaba, a la fecha de la misma, 52 años y podía laboralmente trabajar a lo menos hasta los 60 años,



«RIT»

Foja: 1

por todo el periodo de ocho años, dejaría de percibir la suma de \$19.200.000.-; 3) Daño moral: expresa que el sufrimiento, las molestias y las aflicciones originadas en el caso a sus representados, no se compensan sino con la suma de \$300.000.000.- a los cuales \$250.000.000.- corresponden a la paciente Sra. Claude, y \$50.000.000.- al Sr. Ortega.

Sostiene que del pago de estas cantidades, es responsable el Instituto de Prevención de la Ceguera en virtud de la responsabilidad solidaria que le impone el Código Civil.

Previas citas, a los artículos 1545 a 1566 del Código Civil, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios en contra de don Héctor Letelier Sáez, y del Instituto de Prevención de la Ceguera o Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, representada en la forma indicada, condenándolos al pago, en forma solidaria, de la suma total de \$319.507.568.- a título de indemnización de perjuicios, más los reajustes e intereses que procedan, y al pago de las costas de la causa.

A fojas 48 y 49, consta haberse notificado la demanda a los demandados don Héctor Letelier Sáez y al Instituto de Prevención de la Ceguera respectivamente, todo ello de conformidad a lo dispuesto en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

A fojas 185, comparece don Christian Vidal Beros, abogado, en representación de la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, quien contestó la demanda, solicitando el rechazo de ésta, con costas, de acuerdo a los siguientes argumentos.

Tras referirse a la evolución del Instituto que representa, que hoy se llamaría Instituto de Oftalmología Dr. David Bitrán, relata que efectivamente, para la fecha de los hechos, su representada contaba con su equipo de oftalmólogos, al médico cirujano Héctor Letelier Sáez, especialista en Oftalmología, quien atendió a la paciente Sra. Jeanette Claude en dependencias de su representada.

Expone que así las cosas, y tomando como base la declaración formulada por el Dr. Letelier una vez notificados de la presente demanda, dieron por ciertos los hechos por él relatados, en el sentido que con los antecedentes recabados en su momento por el Dr. Letelier y el examen físico y de la especialidad, éste le explicó las alternativas de tratamiento, dentro de las cuales se encontraba la realización de una cirugía de tipo ambulatoria en que se tendría retirar el cristalino que se encontraba opaco producto de las cataratas e implantar un lente intraocular que permitiría a su vez mejorar la visión presentada por la paciente. Agrega que en tal contexto, el Dr. Letelier, le detalló tanto los riesgos como complicaciones a la misma, dentro de los que se encuentran el desprendimiento de retina y endofalmitis, quedando la paciente de evaluarlo.



Foja: 1

Relata que luego de un año de ausencia de visitas al Dr. Letelier, la paciente regresó a su consulta el 08 de mayo de 2012, oportunidad en que le manifestó que ya tenía la decisión de intervenirse. Indica que en esa consulta, el facultativo volvió a examinarla, ratificando la opacidad de cristalinos en ambos ojos, esto es la presencia de cataratas, solicitándole exámenes preoperatorios de rigor necesarios para la realización de la cirugía.

Expresa que previa suscripción de consentimiento informado por el cónyuge de la paciente, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico el día 23 de mayo de 2012, en el cual se realizó la cirugía en comento en el ojo derecho, dejándose, tal y como es habitual, para la semana siguiente el ojo contrario. Señala que en la intervención, se cumplieron todos los protocolos de asepsia y antisepsia tanto del instrumental quirúrgico como insumos empleados, efectuándose en tiempos normales y sin evidenciar complicaciones. Añade que en el acto quirúrgico participaron el demandado Dr. Letelier, como ayudante el Dr. Emilio Jalil y como anestesta el Dr. José Tamblay.

Afirma que en el postoperatorio inmediato, el médico codemandado indicó reposo relativo, régimen común, colirio de Tobradex (antibiótico + corticoide antiinflamatorio) cada 2 horas, colirio de Vigamox (antibiótico amplio espectro) cada 4 horas, Ciprofloxacino oral 500 mg cada 12 horas por 3 días, Acetazolamida 125 mgs por 3 veces (hipotensor ocular) y Omeprazol, indicándose control con el Dr. Letelier para el día siguiente.

Hace presente que no le consta que la actora haya dado cumplimiento a la compra de la receta indicada y que era la medida más importante para cuidar la asepsia de la zona operada, evitando infecciones posteriores en el hogar, ya sea por los cuidados en la manipulación o propias del ambiente.

Asevera que el mismo día de la cirugía realizada a la demandante, se practicaron en total 13 cirugías en pabellón, sin que ningún otro paciente registre síntomas infecciosos como los descritos por la actora. Indica que efectivamente ese día se cumplieron con todos los protocolos, lo que refuerza la idea de una posible infección exógena al Intituto, como por ejemplo, la contaminación al manipular los colirios del tratamiento o manipulación indebida y sin los cuidados necesarios en la zona peri y ocular.

Postula que el día 24 de mayo, la paciente concurrió a control con el Dr. Letelier, destacando una congestión muy leve y un ligero aumento de células en el humor acuoso de la cámara anterior del ojo operado (Tyndall), hallazgos no infrecuentes en el primer día de una operación de cataratas. Dice que en tal contexto, mantuvo indicaciones y éste la citó para el día



«RIT»

Foja: 1

siguiente con el Dr. Germán Von Marttens, dado que el Dr. Letelier no estaría en la ciudad.

Afirma que en control el día 25 de mayo con el Dr. Von Marttens, éste encontró una inflamación mayor, por lo que indicó aumentar la frecuencia de gotas de Vigamox y agregó el uso de un nuevo antibiótico oral Moxifloxacino, citándola a control al día siguiente, comunicándose en todo momento con el Dr. Letelier vía telefónica para informarle de la evolución de la paciente.

Menciona que el día sábado 26 de mayo, el Dr. Letelier al evaluar a la actora constató progresión de su cuadro inflamatorio en relación a la consulta del primer día, cuadro compatible con un síndrome tóxico del segmento anterior, indicando agregar Pred Forte, un corticoide antiinflamatorio, citándola para el día lunes 28 de mayo y con la indicación de contactarlo ante cualquier cambio en su evolución.

Expresa que el Instituto apenas se enteró del estado de la paciente —ya internada en el Hospital del Salvador—, comisionó a la Enfermera a cargo de pabellones para que visitara a la demandante en dicho centro asistencial y le entregue el soporte necesario para asegurar el cumplimiento de sus tratamientos médicos, manifestando preocupación desde el primer momento luego de habernos enterado del estado de la paciente.

Evidencia que desde un punto de vista médico, que la tasa nacional de endoftalmitis es incierta, pero no obstante, de acuerdo con la circular Número 10 del 19 de agosto de 2015 del MINSAL, sobre “Prevención de brotes de endoftalmitis infecciosa post cirugía de catarata”, ésta es relativamente baja (0,1%), observándose mayores complicaciones en pacientes de sexo masculino y mayores de 85 años, grupo al que ciertamente no pertenece la actora. Indica que justamente, la baja incidencia de esta complicación hace que su diagnóstico diferencial sea complejo, además en este caso puntual, el sexo y la edad de la paciente están fuera de los rangos estadísticos esperables.

Seguidamente, en torno al daño reclamado por la actora, cuestiona que ésta haya podido desarrollar una actividad lucrativa y de gran rigurosidad manual y visual, como la podología, si ella misma señala en la demanda que con un ojo prácticamente no veía. Añade que la actora no ha acreditado estar inscrita en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud a fin de desplegar su actividad, aplicando igual razonamiento respecto del Servicio de Impuestos Internos a efectos de demostrar la existencia de boletas por los servicios prestados, y que lo contrario importaría una evasión tributaria.

Luego, postula que su defensa se basa en que la actora optó, decidió y consintió informadamente y por escrito a la realización de la intervención



«RIT»

Foja: 1

de cataratas e implante intraocular en su ojo derecho; acto expreso y manifiesto de voluntad libre que implicó en tal contexto el consentimiento a la realización del procedimiento, aceptando con ello no solo los beneficios, sino que también los riesgos, complicaciones y limitaciones posibles de ocurrir.

Arguye que la paciente fue en todo momento evaluada tanto por el codemandado y demás personal del Instituto, quienes se abocaron a efectuar el tratamiento correspondiente, dada la sintomatología presentada.

Afirma que la complicación de Endofalmitis presentada por la paciente corresponde a una patología que se produce por la entrada de microorganismos al interior del globo ocular y tiene una incidencia de alrededor del 0,1%. Esta se puede presentar de forma aguda dentro de las 6 primeras semanas a la realización de un procedimiento quirúrgico. Sin embargo, en el caso específico su sintomatología apuntaba más bien a la existencia de un cuadro de tipo inflamatorio, más aún cuando la cirugía realizada fue “limpia” sin presentar complicación alguna que permitiere sospechar la ocurrencia de una Endofalmitis.

Añade que debe considerarse además que la Endofalmitis tiene a su vez como causa la presencia de bacterias propias del paciente que incluso haya tenido antes de la intervención. Señala que de hecho el día en que se intervino la paciente, se efectuaron en el Instituto otras 12 cirugías de catarata y ninguna presentó complicación alguna o infección, cumpliéndose en todas las normas de asepsia y protocolos de la especialidad. Concluye que la complicación es del todo impredecible por más antibioticoterapia y cumplimiento de normas de asepsia que se use en la cirugía.

En torno al derecho invocado por la demandada, postula que la demanda es improcedente por la no existencia de la responsabilidad que se imputa a su representada. Indica que es evidente e irrefutable que al Instituto de Prevención de la Ceguera no le cabe responsabilidad alguna de indemnizar perjuicios, toda vez que el actuar de todos sus dependientes durante y con posterioridad a la cirugía realizada a la demandante, se desarrollaron sobre la base de un acuerdo de voluntades y consentimiento informado previo de acuerdo a la normativa legal vigente, lo cual según dice demostrará en la etapa procesal respectiva.

Afirma que todos los procedimientos y el actuar en general del personal, profesionales y técnicos de su representada, fueron absolutamente ajustados a la *Lex Artis*, y por ende, sus obligaciones fueron total y debidamente cumplidas, en un tiempo oportuno y adecuado.

Seguidamente, sostiene la ausencia de culpa, no siendo posible emitir juicio alguno de reproche o disvalor respecto a lo obrado por todos los trabajadores dependientes del Instituto, toda vez que en todas las atenciones



«RIT»

Foja: 1

médicas dadas a la paciente, éstas se ajustaron a las normas de las *lex artis*, y que inclusive, el obrar de los trabajadores del Instituto fue más allá del mínimo exigido por ley, toda vez que mostraron ayuda y cooperación con el desarrollo del estado de la paciente.

Luego, alega la ausencia de lesión o daño, toda vez que no existen complicaciones derivadas de un actuar profesional alejado de la buena práctica médica. Asimismo, postula la ausencia de nexo de causalidad, pues el origen de los supuestos daños sufridos por la actora, están muy alejados a la esfera del obrar de todo el personal del Instituto.

En lo relativo a los daños reclamados, asevera que en cuanto al daño emergente avaluado en \$507.520.-, éste no es cierto, concreto y detallado, representando así un enriquecimiento sin causa que debe ser rechazado. En cuanto al lucro cesante, éste también debe ser rechazado pues es absolutamente independiente a los hechos discutidos en los autos, careciendo de fundamento y certidumbre, siendo una proyección meramente eventual. Cita doctrina y jurisprudencia en apoyo de sus argumentaciones.

En lo concerniente al daño moral, alega que éste es improcedente, debiendo ponderarse en justa y prudente medida que el sufrimiento en sí mismo no tiene resarcimiento económico real en cifra alguna, de allí la facultad de apreciarlo prudencialmente. Indica que sin perjuicio de lo anterior, el daño moral debe ser probado y acreditado, no bastando con solo invocar que éste asciende a \$300.000.000.-

Finalmente, sostiene que la contraria deberá demostrar a su vez que este concepto alcanza al otro demandante quien es su cónyuge, requiriéndose a su respecto el deber acreditar la concurrencia de todos los elementos de la responsabilidad alegada.

A fojas 195, comparece don Pedro Pablo Hansen Cruz, abogado, en representación del demandado Dr. Héctor Letelier Sáez, quien contestó la demanda, solicitando el rechazo de ésta, con costas, de acuerdo a los siguientes argumentos.

Relata que su representado, efectivamente es médico cirujano, especialista en Oftalmología, quien atendió a la paciente Sra. Jeanette Claude en el Instituto de Prevención de la Ceguera. Indica que la primera vez que evaluó a la paciente fue el día 26 de abril del año 2011, oportunidad en concurrió con su deseo de dejar de usar lentes de contacto, debido a una alta miopía que padecía. Agrega que en esa oportunidad, su defendido luego del correspondiente examen físico y análisis de antecedentes, planteó el diagnóstico de alta miopía en ambos ojos, presentando 20 dioptrías en su ojo derecho (hasta 6 es normal) y 23 dioptrías en el izquierdo y por su parte, alcanzando una agudeza visual de 0.5 parcial a derecha (es decir el 50% de visión normal y de 0.1 en su ojo



«RIT»

Foja: 1

izquierdo (esto es un 10%). Paralelamente, la paciente presentaba cataratas moderadas en ambos ojos, ligeramente mayor en su ojo izquierdo.

Expresa que así las cosas, con los antecedentes recabados y el examen físico y de la especialidad, su defendido le explicó las alternativas de tratamiento, dentro de las cuales se encontraba la realización de una cirugía de tipo ambulatoria que tendría por objeto retirar el cristalino que se encontraba opaco producto de las cataratas e implantar un lente intraocular que permitiría a su vez mejorar la visión presentada por la paciente. En tal contexto, el Dr. Letelier, le detalló tanto los riesgos como complicaciones a la misma, dentro de los que se encuentran el desprendimiento de retina y endofalmitis, quedando la paciente de evaluarlo.

Menciona que la próxima vez que su defendido evaluó a la paciente fue casi un año después, esto es el 8 de mayo de 2012, oportunidad en que le manifestó que ya tenía la decisión de intervenirle. Añade que en esa consulta, su representado volvió a examinarla, ratificando la opacidad de cristalinos en ambos ojos, esto es la presencia de cataratas, solicitándole exámenes preoperatorios de rigor necesarios para la realización de la cirugía.

Afirma que previa suscripción de consentimiento informado por el cónyuge de la paciente, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico el día 23 de mayo de 2012, en el cual se realizó la cirugía en comento en el ojo derecho, dejándose, tal y como es habitual, para la semana siguiente el ojo contrario. Postula que en la intervención, se cumplieron todos los protocolos de asepsia y antisepsia tanto del instrumental quirúrgico como insumos empleados, efectuándose en tiempos normales y sin evidenciar complicaciones, participando en el acto quirúrgico su defendido como cirujano, como ayudante el Dr. Emilio Jalil y como anestesista el Dr. José Tamblay.

Asevera que en el postoperatorio inmediato, su defendido indicó reposo relativo, régimen común, colirio de Tobradex (antibiótico + corticoide antiinflamatorio) cada 2 horas, colirio de Vigamox (antibiótico amplio espectro) cada 4 horas, Ciprofloxacino oral 500 mg cada 12 horas por 3 días, Acetazolamida 125 mgs por 3 veces (hipotensor ocular) y Omeprazol. A su vez, se indicó control con el Dr. Letelier para el día siguiente.

Relata que el día 24 de mayo, la paciente concurrió a control, destacando una congestión muy leve y un ligero aumento de células en el humor acuoso de la cámara anterior del ojo operado (Tyndall), hallazgos no infrecuentes en el primer día de una operación de cataratas. Señala que en tal contexto, mantuvo indicaciones y citó para el día siguiente con el Dr. Germán Von Marttens, dado que su representado no estaría en la ciudad.



Foja: 1

Menciona que en control el día 25 de mayo con el Dr. Von Marttens, éste encontró una inflamación mayor, por lo que indicó aumentar la frecuencia de gotas de Vigamox y agregó el uso de un nuevo antibiótico oral Moxifloxacino, citándola a control al día siguiente. Indica que acto seguido, se comunicó con su defendido vía telefónica para informarle de la evolución de la paciente, ante lo cual el Dr. Letelier tomó la decisión de volver ese día a la ciudad y tomó contacto telefónico con la paciente, coordinando evaluarla al día siguiente.

Afirma que el día sábado 26 de mayo, el Dr. Letelier al evaluar a la actora constató progresión de su cuadro inflamatorio en relación a la consulta del primer día, cuadro compatible con un síndrome tóxico del segmento anterior, indicando agregar Pred Forte, un corticoide antiinflamatorio, citándola para el día lunes 28 de mayo y con la indicación de contactarlo ante cualquier cambio en su evolución.

Evidencia que el día en comento, al no responder el cuadro al tratamiento indicado, se sospecha una infección bacteriana intraocular o endofalmitis, ante lo cual teniendo la cercanía del Hospital El Salvador y su Unidad de Urgencia Oftalmológica, su representado coordinó su atención en dicho centro asistencial, ingresando en el Servicio de Oftalmología para tratamiento de inyección intraocular de antibióticos ese mismo día. Agrega que en dicho centro asistencial, dado que la paciente no respondió al tratamiento se debió efectuar una Vitrectomía y posteriormente requirió una reintervención por un desprendimiento de retina.

Explica que durante el período en que la Sra. Claude estuvo hospitalizada, su defendido la visitó frecuentemente para enterarse de su evolución, así como también la enfermera de la época en el Instituto le proveía medicamentos en gotas. Concluye que lo anterior fue toda la participación de su defendido en los autos.

Luego, postula que su defensa se basa en que la actora optó, decidió y consintió informadamente y por escrito a la realización de la intervención de cataratas e implante intraocular en su ojo derecho; acto expreso y manifiesto de voluntad libre que implicó en tal contexto el consentimiento a la realización del procedimiento, aceptando con ello no solo los beneficios, sino que también los riesgos, complicaciones y limitaciones posibles de ocurrir.

Arguye que la paciente fue en todo momento evaluada tanto por su defendido y demás personal del Instituto, quienes se abocaron a efectuar el tratamiento correspondiente, dada la sintomatología presentada.

Afirma que la complicación de Endofalmitis presentada por la paciente corresponde a una patología que se produce por la entrada de microorganismos al interior del globo ocular y tiene una incidencia de



«RIT»

Foja: 1

alrededor del 0,1%. Esta se puede presentar de forma aguda dentro de las 6 primeras semanas a la realización de un procedimiento quirúrgico. Sin embargo, en el caso específico su sintomatología apuntaba más bien a la existencia de un cuadro de tipo inflamatorio, más aún cuando la cirugía realizada fue “limpia” sin presentar complicación alguna que permitiere sospechar la ocurrencia de una Endofalmitis. Agrega que, una vez constatado que no respondía al tratamiento, su defendido coordinó su traslado a la Unidad de Trauma Ocular del Hospital Salvador que es el referente nacional en este tema. En dicho centro asistencial, tampoco se interviene de forma inmediata, sino que primero se procede a efectuar una inyección intravítrea y solo ante la confirmación de la no respuesta al tratamiento, se procedió a intervenir.

Añade que debe considerarse además que la Endofalmitis tiene a su vez como causa la presencia de bacterias propias del paciente que incluso haya tenido antes de la intervención. Señala que de hecho el día en que se intervino la paciente, se efectuaron en el Instituto otras 12 cirugías de catarata y ninguna presentó complicación alguna o infección, cumpliéndose en todas las normas de asepsia y protocolos de la especialidad. Concluye que la complicación es del todo impredecible por más antibioticoterapia y cumplimiento de normas de asepsia que se use en la cirugía.

Concluye que es así como la complicación, no constituye un acto negligente ni mucho menos una falta de experticia de su representado, sino que es una complicación y/o limitación al procedimiento, el cual ocurre por causas ajenas a la voluntad de su defendido y de cualquier especialista que hubiere efectuado el procedimiento.

Alega que por otra parte, la paciente si presentaba cataratas en ambos ojos e igualmente debía ser intervenida de ambos, toda vez que tenía que implantarse lente intraocular.

Expresa que no es efectivo que la paciente el día lunes 28 se haya desmayado o presentado vómitos y mucho menos que su defendido ante el cuadro presentado haya sido indolente y hubiere indicado “dos días más de observación”, sino por el contrario, ese mismo día fue él personalmente quien coordinó la atención inmediata de la paciente en la Unidad de Trauma Ocular del Hospital Salvador, siendo ingresada en dicho centro, no siendo efectivo que su defendido haya señalado que debía atenderse en Clínica Tabancura.

Refiere que demostrará en su etapa procesal que su representado actuó en todo momento con la Sra. Claude de acuerdo a lo que dicta la buena práctica médica, actuando de forma prudente y de acuerdo a lo que dictan los protocolos de la especialidad. Indica que una vez descartado el proceso inflamatorio, se coordina con Hospital para tratamiento de



Foja: 1

endofalmitis infecciosa. Expone que retrospectivamente y analizando las intervenciones efectuadas ese mismo día, se puede constatar que la paciente tenía la bacteria que ocasionó la endofalmitis y que fue agresiva.

En cuanto al derecho invocado por el demandado Dr. Letelier, postula que la demanda debe ser rechazada por improcedente, toda vez que no existe la responsabilidad en que se pretende sustentar. Indica que coincide plenamente con que el ámbito de responsabilidad en el cual deben evaluarse las conductas de su representado, es el de la Responsabilidad Contractual, entendiendo que las obligaciones nacidas para el Dr. Letelier son precisamente obligaciones de medios.

Tras citar doctrina chilena sobre la responsabilidad médica, señala que en el caso específico tenemos que el contrato de prestación de servicios médicos se cumplió a cabalidad, toda vez que su defendido tal y como se expuso realizó todas y cada una de las acciones que pudo efectuar en la oportunidad en que pudo evaluar y que radicaban en emplear toda su ciencia y arte. Concluye que al Dr. Letelier no le cabe responsabilidad alguna de indemnizar perjuicios, toda vez que su actuar profesional respecto al menor (sic) fue absolutamente ajustado a la Lex Artis, y por ende, sus obligaciones fueron total y debidamente cumplidas, en un tiempo oportuno y adecuado.

Añade que a todo lo anterior, el artículo 2129 del Código Civil establece que el mandatario en el cumplimiento de su encargo responde hasta de la culpa leve, por lo que su representado respecto de la Sra. Claude debió actuar como habría observado un hombre prudente en el desempeño de sus actividades.

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

En lo concerniente a los daños reclamados en la demanda, asevera que en cuanto al daño emergente avaluado en \$507.520.-, éste no es cierto, concreto y detallado, representando así un enriquecimiento sin causa que debe ser rechazado. En cuanto al lucro cesante, éste también debe ser rechazado pues es absolutamente independiente a los hechos discutidos en los autos, careciendo de fundamento y certidumbre, siendo una proyección meramente eventual. Cita doctrina y jurisprudencia en apoyo de sus argumentaciones.



«RIT»

Foja: 1

En lo concerniente al daño moral, alega que éste es improcedente, debiendo ponderarse en justa y prudente medida que el sufrimiento en sí mismo no tiene resarcimiento económico real en cifra alguna, de allí la facultad de apreciarlo prudencialmente. Indica que sin perjuicio de lo anterior, el daño moral debe ser probado y acreditado, no bastando con solo invocar que éste asciende a \$300.000.000.-

Por otro lado, sostiene que la contraria deberá demostrar a su vez que este concepto alcanza al otro demandante quien es su cónyuge, requiriéndose a su respecto el deber acreditar la concurrencia de todos los elementos de la responsabilidad alegada.

A fojas 211 rola la réplica de la parte demandante, quien ratificó la demanda en todas sus partes, haciendo ver que los hechos negligentes denunciados acaecieron en el postoperatorio. Manifiesta que es decidor que cuando las contestaciones de demandada se explayan en el postoperatorio, contengan sólo un sucinto relato de los hechos ocurridos durante el postoperatorio, en los que se limitan a indicar como el tratante (u otros médicos), ante una infección galopante en el ojo de su representada que había sido operado, fue indicando diversos medicamentos que nunca hicieron efecto y, a pesar de que la situación de su representada era visiblemente grave, se limitaba a indicar reiterar los mismos medicamentos o agregar otros que tampoco dieron resultados.

Expresa que más revelador aún resulta que los sucesos ocurridos el 28.06.2012 fueron ligeramente referidos en las contestaciones, siendo que ese día su representada presentó su instante de mayor crisis, con una infección sumamente avanzada, que le ocasionaba incluso malestar general, vómitos y pérdida del conocimiento. Afirma que bastará comparar la ficha médica del Hospital del Salvador, donde su representada fue internada ese mismo día, para acreditar el estado de salud de la misma y las condiciones en que se encontraba su ojo, ante la negligencia del médico tratante.

Luego, frente a la refutación de la procedencia del lucro cesante, sostiene que tener la visión reducida en un ojo conlleva muchas complicaciones en la vida diaria, como no advertir a personas u objetos que se aproximan por el lado de la visión reducida, pero no se presentan en actividades en las que la mirada debe centrarse en un punto específico y frontal, caso en el cual el único ojo habilitado suple la falta del otro. Seguidamente, corrige su demanda en orden a que la actividad de su representada era de pedicura, lo que le permitía desempeñarse en centros de estética sin anotarse en registro alguno.

A fojas 214, la defensa del demandado Dr. Letelier, evacuó el trámite de la réplica, manifestando reiterar lo expuesto en su contestación de demanda, solicitando el rechazo de la demanda, con costas. Agrega a su



«RIT»

Foja: 1

contestación, la alegación consistente en el hecho que la contraria solicitó en el petitorio del libelo pretensor, como indemnización de perjuicios una suma consistente en \$507.520.- por concepto de daño directo; \$19.200.000.- por concepto de lucro cesante y \$300.000.000.- por daño moral, sin dejar a la decisión de Usía la ponderación de una suma distinta que pudiera eventualmente ser aplicable a los codemandados de acuerdo al mérito del proceso.

Concluye que lo trae como consecuencia que el actor deberá demostrar fehacientemente que su acción pretendida causa un perjuicio económico avaluado, en forma exacta a \$319.507.568.- y ajustada a las sumas antes señaladas, toda vez que de lo contrario se incurriría en un vicio de ultra petita, esto es en haber otorgado más de lo pedido por las partes o extendiéndola a puntos no sometidos a la decisión del tribunal, tal y como dispone el artículo 768 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, siendo en consecuencia tal vicio susceptible de recurso de casación en la forma.

Finaliza diciendo que queda en evidencia que la contraria a lo largo del presente proceso deberá justificar todas y cada una de sus pretensiones económicas, de forma tal que alcancen el monto por él solicitado o de lo contrario, la demanda deberá ser rechazada.

A fojas 217 rola la dúplica de la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, en virtud del cual manifiesta reproducir todos y cada uno de los argumentos tanto de hecho como de derecho, señalados en la contestación de la demanda.

A fojas 224 bis consta la realización de la audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados de todas las partes litigantes. Sin perjuicio de lo anterior, éstas no arribaron a acuerdo.

A fojas 226, modificado a fojas 240, se recibió la causa a prueba por el término legal, rindiéndose la que obra en autos.

A fojas 499 se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LAS TACHAS

PRIMERO: Que a fojas 277, 454 y 459, la parte demandante dedujo tacha en contra de los testigos Emilio Alejandro Jalil Morante, médico cirujano, cédula de identidad N° 14.603.719-4, Rodrigo Castro Salas, médico, cédula de identidad N° 8.774.376-4 y Marcos Alfredo Feldman Dueñas, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.552.664-6, todos presentados por el demandado Dr. Letelier y a fojas 286, 466 y 471, tachó a los testigos de la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, Georgina del Carmen Uribe Godoy, arsenalera, cédula de



«RIT»

Foja: 1

identidad N° 7.412.688-K, José Leonardo Tamblay Potestad, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.067.035-8 y German Alejandro Von Marttens Castro, médico cirujano, cédula de identidad N° 9.483.404-K, estos dos últimos presentados conjuntamente por ambos demandados.

La tacha respecto del primer testigo Sr. Jalil, la funda en el numeral 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, en cuanto a que aquel habría manifestado tener amistad con el demandado Dr. Letelier. Luego, respecto del segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto testigo Sr. Castro, Sr. Feldman, Sra. Uribe, Sr. Tamblay y Sr. Von Marttens respectivamente, invoca el numeral 6, y en subsidio el del 5, del citado artículo, manifestando que los testigos habrían declarado trabajar y/o prestar servicios periódicamente para una de las demandadas, por lo que tendrían interés en el resultado del juicio, afectándose su imparcialidad.

SEGUNDO: Que a fojas 277, 454 y 455, 460, 286, 467 y 471 y 472 respectivamente, el demandado Dr. Letelier evacuó los traslados, solicitando el rechazo de las tachas, argumentando respecto de la primera, que no se configuran los presupuestos de la causal toda vez que no se ha acreditado una amistad íntima como exige la ley. Luego, respecto de las demás tachas, postula que de las declaraciones de los testigos no se desprende un vínculo de dependencia o un interés económico directo o indirecto con alguno de los demandados. Agrega que si bien los testigos señalaron prestar servicios a la Asociación, lo hacen sin modalidad de contrato de trabajo, no existiendo por ende relación de dependencia con un empleador y que en todo caso, los testigos fueron presentados por el demandado Dr. Letelier y no por la Asociación, por lo que las tachas carecen de fundamento.

TERCERO: Que primeramente, respecto de la tacha invocada respecto del primer testigo Sr. Jalil, esto es, la del numeral 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, no se aprecia la concurrencia de la causal alegada por la demandante, toda vez que de la declaración del testigo no resulta posible establecer una amistad íntima con la parte que lo presenta como lo exige el código de enjuiciamiento, pues éste manifestó que son compañeros de trabajo, pero sin referir vínculos de cercanía que hagan que su testimonio sea parcial, de manera tal que se rechazará la tacha como se dirá en definitiva.

CUARTO: Que seguidamente, respecto de las tachas opuestas a los testigos Sr. Castro, Sr. Feldman, Sra. Uribe, Sr. Tamblay y Sr. Von Marttens, fundadas en el numeral 6 y, en subsidio el 5, del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, de las declaraciones de estos, se desprende que todos ellos si bien conocen al demandado Dr. Letelier, ello se enmarca dentro de una relación de trabajo esporádico dentro de las labores propias en la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera. Luego, todos ellos manifestaron no tener interés en juicio, de orden pecuniario, de manera tal que a este respecto tampoco se configura la causal. Finalmente, todos ellos



Foja: 1

manifestaron prestar servicios para la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, de manera regular, sin que ello implicara una relación laboral menos de dependencia. En este sentido, a juicio de esta sentenciadora, no concurren los presupuestos para tener por configuradas las causales invocadas por el demandante, sin perjuicio de ello, se trata de personas instruidas en los hechos – tres de ellos participaron en la atención médica de la paciente –, no siendo suficiente para tachar su testimonio el hecho que dichos profesionales presten servicios a una de las demandadas, pues como ha resuelto la jurisprudencia reciente, el derecho laboral contempla mecanismos para resguardar la estabilidad de los empleados.

Por todo lo razonado precedentemente, se rechazarán las tachas impetradas por la actora, sin costas, como se dirá en lo resolutivo.

QUINTO: Que a fojas 451, la parte demandada Dr. Letelier y la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, dedujeron tacha en contra de la testigo Sra. Isabel Margarita Sandoval Arlegui, invocando el primero de ellos la causal del N° 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, mientras que el segundo invocó la misma del numeral 6 y agregó la del N° 7, en razón de que la testigo ha señalado tener un interés al decir que quiere que la actora gane el juicio y que ella misma le habría pedido que declare.

SEXTO: Que a fojas 451 y 452 la parte demandante evacuó el traslado de la tacha, oponiéndose a la misma, manifestando que la causal invocada exige un interés directo en el resultado del juicio o si es indirecto, siempre de carácter pecuniario. Alega que opinar sobre justicia, no constituye inhabilidad para un testigo, como tampoco la petición de concurrir a declarar, por cuanto todos los testigos concurren siempre a solicitud de parte. Agrega que tampoco se configura la causal de amistad ya que los dichos de la testigo dan cuenta de una relación de amistad, y no concurren los hechos graves exigidos por la ley para configurar la causal.

SÉPTIMO: Que a partir de los dichos de la testigo Sra. Sandoval, no se aprecia la concurrencia de las hipótesis previstas en las causales de inhabilidad invocadas tanto por la defensa del demandado Dr. Letelier como por los apoderados de la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera. En efecto, pues si bien la testigo manifestó que sería justo que ganara el juicio la demandante, ello no revela un interés pecuniario directo o indirecto en dicho resultado, máxime si ella misma manifestó no tener amistad con la actora. Así las cosas, siendo las tachas un asunto de derecho estricto y especialísimas, no habiéndose acreditado los presupuestos de las inhabilidades invocadas por las demandadas, éstas serán rechazadas como se dirá en lo resolutivo.

II.- EN CUANTO AL FONDO:



OCTAVO: Que en estos autos, doña Jeanette del Carmen Claudé Durán y don Sergio Abdón Ortega Yáñez, debidamente representados, interponen demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en contra del médico cirujano Sr. Héctor Edgardo Letelier Sáez y de la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, institución que brinda prestaciones de salud, debidamente representada, todos ya individualizados, a fin de que se les condene solidariamente al pago de una indemnización de perjuicios equivalente a la suma de \$319.507.568.- que desglosaría —según los actores— en la cantidad de \$507.520.- por concepto de daño emergente; la suma de \$19.200.000.- a título de lucro cesante y; la cantidad de \$250.000.000.- para la Sra. Claudé y \$50.000.000.- para el Sr. Ortega, por concepto de daño moral, más reajustes e intereses y las costas de la causa, perjuicios que alegan haber sufrido por la falta de cuidado en la atención médica brindada por el Dr. Letelier durante el postoperatorio de la intervención a la que fue sometida la paciente Sra. Claudé el día 23 de mayo de 2012 en dependencias de la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, negligencia que según alegan los actores, posibilitó que aquella adquiriera una endoftalmitis en su ojo derecho que finalmente le provocó la pérdida de visión en dicho órgano, dejándola además del trauma natural que conlleva la condición de ceguera, en una situación de total dependencia, sin posibilidades de volver a su trabajo, padecimientos que habrían repercutido en su cónyuge Sr. Ortega, quien se ha visto afectado con dicha condición, debiendo afrontar la enfermedad de su cónyuge.

NOVENO: Que contestando la demanda, los demandados solicitaron el rechazo de la misma, con costas, alegando -en lo medular- que en la especie no concurren los requisitos de la responsabilidad contractual que se les imputa, toda vez que la paciente en todo momento fue evaluada diligentemente tanto por el Dr. Letelier como por el personal del Instituto, en la intervención quirúrgica de fecha 23 de mayo de 2012 y en el postoperatorio de la misma, brindándosele los tratamientos médicos que su sintomatología requería, adecuándose en todo momento a la *Lex Artis*, y que en todo caso, la endoftalmitis sería una patología que se encuentra descrita por la ciencia médica entre los riesgos inherentes a la intervención a la cual fue sometida la actora, circunstancia que era de su conocimiento. Por último, la defensa del Dr. Letelier, postula que los actores en su demanda no otorgaron facultades al tribunal para establecer un monto indemnizatorio diverso al reclamado en la demanda, de manera que el tribunal en caso de acoger la demanda solo podrá acceder a las cantidades solicitadas, pues carece de competencia para regular otras sumas.

DÉCIMO: Que a partir de los dichos de ambas partes litigantes, se colige que las partes se encuentran contestes en torno a que el día 23 de mayo de 2012, doña Jeanette Claudé Durán fue intervenida quirúrgicamente bajo el diagnóstico de cataratas en su ojo derecho por el



Foja: 1

Dr. Héctor Letelier Sáez en las instalaciones del Instituto de Prevención de la Ceguera.

Asimismo, no existe controversia en cuanto a que seis días después de haber sido intervenida por el Dr. Letelier, la paciente fue intervenida en el Hospital del Salvador con un diagnóstico de endoftalmitis, practicándosele una vitrectomía en su ojo derecho.

UNDÉCIMO: Que en consecuencia, la discusión planteada por las partes de autos, radica en determinar si los demandados Dr. Letelier y la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, incurrieron en algún tipo de acto u omisión en la atención y tratamiento de la paciente Sra. Claudé que pueda ser catalogado como negligente o contrario a la *lex artis* médica, y que constituya la causa directa y necesaria de los daños patrimoniales y morales reclamados por aquella y su marido Sr. Ortega, demandantes en estos autos.

DUODÉCIMO: Que atendida la diversa naturaleza jurídica que puede derivar del ejercicio de la actividad médica, previamente se hace necesario dejar establecido que tanto la parte demandante como demandada, han incardinado sus argumentaciones y reclamaciones bajo el amparo de las reglas previstas en el estatuto de responsabilidad civil contractual, esto es, el consagrado en el Título XII del Libro Cuarto del Código Civil, denominado “Del efecto de las obligaciones” (arts. 1545 al 1559 inclusive).

DÉCIMO TERCERO: Que a fin de acreditar lo correspondiente, los actores acompañaron al expediente los siguientes documentos: 1) a fojas 7, Certificado Médico emitido por el Dr. Juan Salinas Sepúlveda del Departamento de Retina, Servicio de Oftalmología Hospital del Salvador, de fecha 8 de julio de 2013; 2) a fojas 8 y 9, documentos intitulados “Antecedentes para confección Programa Atención de Salud” N° 23140996 y 23140997 emitidos por Fonasa respecto de la paciente doña Jeanette Claudé Durán; 3) a fojas 11, Presupuesto Cirugía Catarata PAD, emitida por el Instituto de Prevención de la Ceguera con fecha 8 de mayo de 2012 asociado a la paciente doña Jeanette Claudé Durán; 4) a fojas 12, documento intitulado “Indicaciones” emitido por la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera respecto de cirugías programadas para miércoles 23 y 30 de mayo con Dr. Letelier; 5) a fojas 13 y 14, Programas de Atención de Salud N° 23140998 y 23140999 emitidos el 15 de mayo de 2012 por Fonasa; 6) a fojas 15 y 16, Certificado de Término de Mediación Rol 13.649-2013 emitido por el mediador Mario Cubillos Ramos, con fecha 10 de diciembre de 2013; 7) a fojas 387, copia de Certificado médico emitido el 28 de agosto de 2018 por el Dr. Nikola Trigo K., del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador respecto de la paciente Jeanette Claudé; 8) a fojas 388, copia de Antecedentes para Confección de Programa



Foja: 1

de Atención de Salud N° 20813792, 20813793 y 20813794, 20813795 asociados a la paciente Jeanette Claudé; 9) a fojas 394, copia de Receta con diagnóstico de catarata y receta de lente intraocular emitida por el Dr. Letelier y cotización del Instituto de Prevención de la Ceguera; 10) a fojas 400, copia de Presupuesto cirugía catarata PAD de Instituto de Prevención de la Ceguera para la paciente Jeanette Claudé de fecha 26 de abril de 2011; 11) a fojas 402, copia de Solicitud de exámenes extendida por el Dr. Letelier para la paciente Jeanette Claudé de 26 de abril de 2011; 12) a fojas 405, copia de Certificado de préstamo de salud FONASA a la paciente Jeanette Claudé de 18 de mayo de 2011; 13) a fojas 415, copia de Registro de atención en el Servicio de Oftalmología del Hospital del Salvador a su representada Jeanette Claudé; 14) a fojas 422, copia de Protocolo Operatorio Inicial de fecha 17 de junio de 2018 del Hospital del Salvador de la paciente Jeanette Claudé; 15) a fojas 427, copia de Carné de Alta y citación del Hospital del Salvador de la paciente Jeanette Claudé.

DÉCIMO CUARTO: Que asimismo, a fojas 449 y siguientes, rindió la prueba testimonial consistente en las declaraciones de doña Andrea Angélica Herrera Monsalve y doña Isabel Margarita Sandoval Arlegui, quienes legalmente juramentadas, sin tacha e interrogadas al tenor de la interlocutoria de prueba, manifestaron en síntesis y en lo pertinente, que conocen a la demandante Sra. Jeanette Claudé desde hace varios años, y que les consta que en esa época ella era autovalente, muy activa y que trabajaba, pero que después de la operación cambió radicalmente, que casi no puede andar sola, depresiva y que casi no sale de su casa. Agregan que la actora no puede trabajar dada su condición de ceguera con la que quedó después de la operación.

DÉCIMO QUINTO: Que previa solicitud de la parte demandante, se ordenó oficiar al Hospital del Salvador a fin de que remitiese ficha clínica, informes de exámenes y procedimientos médicos realizados a la paciente doña Jeanette Claudé Durán, documentos que fueron recepcionados por el tribunal según consta a fojas 524, *custodiándose estos bajo el N° 2933-2019.*

DÉCIMO SEXTO: Que luego, la demandante rindió prueba confesional en audiencia llevada a efecto con fecha 1 de octubre de 2018, en que don Héctor Edgardo Letelier Sáez, legalmente juramentado, absolvió las posiciones contenidas en el pliego *custodiado bajo el N° 7195-18*, quien señaló en síntesis y en lo pertinente que es efectivo que atendió profesionalmente a doña Jeanette Claudé Durán, que su diagnóstico fue alta miopía en ambos ojos y cataratas en ambos ojos, que decidió operar ambos ojos, programándose la primera el 23 de mayo de 2012 en las instalaciones del Instituto de Prevención de la Ceguera, pero que ese día, al no haber llegado el lente del ojo izquierdo, se decidió operar primeramente el ojo



Foja: 1

derecho, con conocimiento de la paciente. Asimismo, reconoció que el día 24 de mayo de 2012 avisó a la paciente que se ausentaría de Santiago y que ésta sería atendida por un colega, y que al día siguiente llamó por teléfono a la paciente su hogar para saber de su estado, manteniendo su diagnóstico de inflamación y la citó para el día siguiente a control en la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, y que el día sábado 26 de mayo en el control médico, insistió en inflamación postoperatoria citándola para el lunes a nuevo control.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que de otro lado, la parte demandada Dr. Letelier, acompañó a los autos los siguientes documentos: 1) A fojas 293 y siguientes, currículum vitae correspondiente al Dr. Héctor Letelier Soto; 2) a fojas 304 y siguientes, copia de Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud extendido por la Superintendencia de Salud relativo al médico cirujano Héctor Edgardo Letelier Sáez en la especialidad de oftalmología, documento de fecha 30 de agosto de 2018; 3) a fojas 305 y siguientes, copia de artículo denominado “Cirugía Actual de la Catarata” realizado por el Dr. Juan José Mura del Departamento de Clínica Las Condes; 4) a fojas 313 y siguientes, copia de artículo denominado “Endoftalmitis” de la American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus; 5) a fojas 316 y siguientes, copia de Guía de Manejo de la Endoftalmitis es cirugía de cataratas de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Reactiva.

DÉCIMO OCTAVO: Que asimismo, rindió la prueba testimonial de fojas 276 y 453 y siguientes, consistente en las declaraciones de Emilio Alejandro Jalil Morante, médico cirujano, cédula de identidad N° 14.603.719-4, Rodrigo Castro Salas, médico, cédula de identidad N° 8.774.376-4, Marcos Alfredo Feldman Dueñas, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.552.664-6, José Leonardo Tamblay Potestad, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.067.035-8 y German Alejandro Von Marttens Castro, médico cirujano, cédula de identidad N° 9.483.404-K, estos dos últimos también presentados por su co-demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, quienes legalmente juramentados, sin tacha e interrogados al tenor de la interlocutoria de prueba, manifestaron en síntesis y en lo pertinente lo siguiente.

El primer testigo Sr. Jalil, manifestó haber estado presente en la cirugía de la paciente, y que no existió ninguna incidencia operatoria, la cual se realizó en los pabellones del Instituto Nacional de Prevención de la Ceguera. Indica que la paciente estaba indicada ya que tenía cataratas en ambos ojos. Explica que la paciente evolucionó con un cuadro inflamatorio siendo tratada por otro oftalmólogo, el Dr. Von Marttens, quien realizó el mismo diagnóstico, inflamación postoperatoria. Agrega que luego de esto, el Dr. Letelier llevó a la paciente al hospital Salvador donde fue intervenida



Foja: 1

primero con una inyección intravítrea de antibióticos y posteriormente una vitrectomía (retiro del gel vítreo). Añade que la paciente entró a pabellón previa firma de estar informada de las complicaciones. Señala que dado que no se envió muestra del vítreo a laboratorio, no se sabe la causa de la inflamación. Afirma que a todos los pacientes postoperados de cataratas se les indica un tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, ya que es el procedimiento estándar, que a su vez, en el siguiente control postoperatorio, dependiendo si hay más o menos inflamación, se reduce o intensifica el tratamiento. Expresa que la paciente ingresó al Hospital del Salvador porque no respondía al tratamiento antibiótico y antiinflamatorio prescrito, sin saber la causa de ello, pero sabe que se reforzó dicho tratamiento mediante la aplicación de otro antibiótico y aumentando la dosis de antiinflamatorios. Asevera que el Dr. Letelier no realizó la vitrectomía porque el Instituto de Prevención de la Ceguera no contaba con los equipos necesarios, aunque desconoce si indicó dicho procedimiento.

El segundo testigo Sr. Castro, manifestó conocer el caso únicamente por haber sido tratado en una reunión clínica informal en el Instituto de Prevención de la Ceguera en el año 2012, en la cual revisados los antecedentes clínicos, se concluyó que hubo un manejo adecuado y oportuno en el tratamiento de la complicación, conforme a la Lex Artis. En concreto, expresa que la paciente fue operada de cataratas sin incidentes, con todas las medidas de asepsia y antisepsia previamente tomadas, evolucionando con cuadro inflamatorio el cual progresa transformándose en una infección intraocular, por lo que requirió tratamiento antibiótico intra vítreo y posteriormente cirugía (vitrectomía). En torno al tratamiento realizado por el Dr. Letelier, indicó que desconoce que medicamentos utilizó, pero que en estos casos se utilizan antibióticos estándar los cuales después se modifican a antibióticos de última generación y amplio espectro.

El tercer testigo Sr. Feldman, manifestó haber examinado a la paciente conjuntamente con el Dr. Von Marttens en la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera el día 25 de mayo del año 2012. Relata que ese día, el aludido Dr. Von Marttens le pidió que lo acompañara a revisar a la paciente para darle su opinión, quien le informó que la paciente había sido operada el miércoles 23 de mayo de 2012 por el Dr. Héctor Letelier, ayudado por el Dr. Emilio Jalil y que el Dr. Letelier había controlado a la paciente, como habitualmente lo hacían al primer día del postoperatorio que correspondió al jueves 24 de mayo de 2012 y que le había encontrado una inflamación del segmento anterior habitual por lo que le había indicado medicamentos antibióticos y antiinflamatorios oculares (tobradex y vigamox), este último cada cuatro horas y el primero cada dos horas. Afirma que además el Dr. Letelier le había indicado a la paciente Jeanette Claudé la ingesta de antibiótico ciprofloxacino 500 mg cada ocho horas y acetazolamida 125 mg cada ocho horas. Agrega que el Dr. Letelier le



Foja: 1

solicitó al Dr. Von Marttens que la controlara el día viernes 25 de mayo de 2012 ya que él no podía asistir aquel día. Asevera que al examinar a la paciente con el Dr. Von Marttens, vio que la cirugía estaba anatómicamente bien hecha, o sea, la cámara anterior estaba formada, el iris y la pupila estaban anatómicamente indemnes y el lente intraocular estaba en la posición correcta en forma retroiridiana. Indica que tenía una inflamación del segmento anterior moderada, manifestada por un signo llamado efecto Tyndall el cual según dice, se mide siempre los primeros días posoperatorios. Postula que concordó con el Dr. Von Marttens que era conveniente llamar por teléfono al Dr. Letelier para contarle que era aconsejable que el viera al día siguiente a la paciente porque sólo él podía corroborar la progresión de la inflamación, ya que él la había evaluado el día anterior y ellos solamente estaban viendo por primera vez en ese instante. Señala que decidieron con el Dr. Von Marttens aumentar la frecuencia del medicamento vigamox. Menciona que el Dr. Von Marttens le dijo que tras hablar con el Dr. Letelier, éste le habría dicho que la paciente sería controlada por él el día sábado 26 de mayo de 2012, y que en los días posteriores el Dr. Von Marttens le relató que supo que la paciente estaba en el hospital Salvador en la UTO (unidad de trauma ocular). Hace presente que con el Dr. Von Marttens plantearon la posibilidad de una entidad clínica llamada Síndrome Tóxico del segmento anterior (TASS), que presenta inflamación, dolor, visión borrosa y ojo rojo. Refiere que como era el segundo día del posoperatorio era muy probable que fuera esta situación y que pensaron que no se trataba de una endoftalmitis infecciosa porque habitualmente, de acuerdo a los meta análisis internacionales, ésta se manifiesta generalmente después del cuarto día, con síntomas muy similares a los de la entidad sospechada y que la diferencia la hace la determinación de una bacteria, directamente o indirectamente por PCR (examen que determina receptores de bacterias) en un tejido ocular. Indica que el TASS solamente ocurre en pacientes operados de cirugía intraocular (nunca hay componente infeccioso) y la endoftalmitis infecciosa (virus, hongos, bacterias, parásitos) de acuerdo a la literatura internacional y meta análisis, puede ocurrir después de una cirugía o incluso en forma endógena (que viene de una patología previa del paciente). Afirma que en el Hospital Barros Luco, donde hace docencia y donde se opera patología del sistema público GES se controla al paciente por norma del Ministerio, al primer día, luego al cuarto día, después a los quince días y el último control al mes. Expone que los meta análisis de endoftalmitis infecciosa muestran un 0,1 a un 0,2% en la cirugía de catarata y el porcentaje mayor de bacterias son patógenos de las pestañas (estafilococo epidermidis y propine bacterium acné). Manifiesta que cuando una cirugía tiene complicaciones intraoperatorias, la posibilidad de endoftalmitis es mayor y que en este caso, la evidencia del examen en la lámpara de hendidura, no mostraba que hubiese existido complicación intraoperatoria. Evidencia que el TASS fue descrito en el año 2005 en



«RIT»

Foja: 1

USA, en relación a cirugías con inflamación importante de los primeros días que se resolvieron con antiinflamatorios y en los cuales no hubo infección. Indica que las causas no se conocen hasta el día de hoy y que se cree por los expertos que corresponde a una reacción del tejido ocular frente a la agresión quirúrgica aunque ésta sea perfectamente hecha. Sostiene que el Instituto Nacional de la Ceguera (sic) no concurrió a ocasionar los daños, porque le consta personalmente como cirujano que en aquellos pabellones se siguen las normas ajustadas a la cirugía de catarata dictadas por el Ministerio de Salud, o sea, existe un recinto preoperatorio en el cual se recibe al paciente, existe una enfermera de pabellón que con apoyo de técnicos paramédicos recibe a cada paciente, lo interroga, lo examina y le indica los medicamentos preoperatorios que se usan por norma, midriáticos, anestésicos y antibióticos, posterior a ello el anestesiólogo solicita al paciente, lo vuelve a interrogar y le coloca una vía venosa y los medicamentos para una anestesia local asistida. Se realiza esterilización del material en autoclave y con las normas ministeriales que son las mismas que se utilizan en el Hospital Barros Luco. Agrega que el área limpia está completamente separada del área sucia y el sector de lavado quirúrgico está separado de estas áreas. Indica que toda cirugía se realiza con una arsenalera, una pabellonera y acompañando al anesteriólogo un auxiliar de anestesia que controla al paciente con electrocardiograma y sensor de oxígeno digital. Señala que se le coloca oxígeno por vía nasal y la arsenalera lo cubre con ropa estéril desechable después de su lavado de manos quirúrgico, aplicándose povidona en el saco palpebral que se ha demostrado mundialmente que disminuye la posibilidad de endoftalmitis infecciosa ya que elimina los gérmenes de los párpados y pestañas con cinco minutos de aplicación, lo cual le consta según dice porque se hace en todas las cirugías. Finalmente, explica que se coloca un componente aislante de las pestañas que se llama tegaderm en todas las cirugías y operan con guantes estériles en todas las cirugías. Manifiesta que el microscopio quirúrgico el facoemulsificador son de una empresa internacionalmente reconocida y de mucho prestigio en la cirugía oftalmológica. Indica que al final de la cirugía se coloca nuevamente gotas de antibiótico y se da de alta al paciente con las indicaciones escritas.

El cuarto testigo Sr. Tamblay, manifestó haber participado en la cirugía de la paciente de autos en su calidad de anestesista. Cree que no existieron vicios pues se trató de una cirugía en que se siguieron todos los protocolos habituales, es decir, había un consentimiento informado de parte de la paciente tanto en la parte quirúrgica como anestésica, en que se detallan los beneficios de la cirugía y sus eventuales complicaciones, había también según dice, un consentimiento anestésico firmado y se siguieron medidas desde el preoperatorio tanto para asegurar condiciones de higiene en la paciente, uso de medicamentos para lograr la dilatación pupilar y uso de antisépticos, sino se cumplen estos requisitos la paciente no es ingresada



Foja: 1

a la sala de operación. Agrega que una vez que la paciente está en la mesa quirúrgica se vuelven a aplicar antisépticos, se hace limpieza de la zona y se cubre todo con paños de campos estériles habiendo chequeado que los indicadores confirmen esta condición de esterilidad. Recuerda que en la cirugía no ocurrió ningún evento diferente a lo habitual y que con posterioridad se cubrió el ojo con un parche protector y en esas condiciones la paciente salió del pabellón. Agrega que también recuerda que posteriormente, en esa misma sala de operaciones el mismo equipo quirúrgico y siguiendo iguales protocolos descritos ese mismo día se operaron otros pacientes sin que hubiese con posterioridad ninguna complicación en ellos. Acto seguido, expresa que el Instituto y el pabellón quirúrgico están acreditados, existe una autorización del SEREMI y le ha tocado presenciar visitas inspectivas periódicas. Afirma que con posterioridad escuchó comentarios de los colegas en el sentido que habría aparecido un cuadro inflamatorio lo que los tenía muy preocupados al Dr. Letelier como a su ayudante y por eso en el Instituto se revisó acuciosamente lo que había pasado ese día. Indica que los días posteriores supo que la paciente tuvo controles periódicos y que el Dr. Letelier la derivó al Hospital Salvador. Agrega que supo que en el Hospital Salvador fue evaluada y se insistió con tratamiento antibiótico y se le continuó observando por un día o más.

El quinto y último testigo Sr. Von Martens, manifestó haber evaluado a la paciente en una oportunidad a solicitud del Dr. Letelier. Indica que en su opinión no hubo vicios o falta de procedimientos ya que la paciente fue operada por el Dr. Letelier siendo evaluada en su primer control antes de las 24 horas, de manera que éste le pidió evaluar a su paciente al día siguiente ya que tenía una inflamación mayor a lo esperada en el primer día. Afirma que en el control constató una inflamación mayor dentro del ojo por lo que llamó al Dr. Feldman para poder hacer una evaluación en conjunto, acordando en ese momento con un posible TASS por lo que se dejó antibióticos, contactándose telefónicamente con el Dr. Letelier para manifestarle la condición en que encontró a la paciente, por lo que aquel decidió volver a Santiago para examinarla personalmente el día sábado. Asevera que el día que operaron a la demandante, hubo varias cirugías más que evolucionaron todas en forma normal y sin indicios de inflamación mayor a la esperada. Agrega que se le indicó que la cirugía fue limpia y sin ningún incidente especial. Señala que posteriormente le preguntó por la evolución de la paciente, y que tenía toda la información y conocimiento de la evolución, de manera que en su opinión hizo un seguimiento adecuado de un paciente post operado que no evoluciona como se espera. Relata que tuvo conocimiento de la evolución de la paciente tras ser intervenida, todo ello por los dichos del Dr. Letelier, constándole que fue éste quien indicó el traslado y derivación de la paciente a la UTO del Hospital Salvador. Postula que el diagnóstico diferencial entre un TASS y



«RIT»

Foja: 1

una endoftalmitis siempre debe considerarse pero por lo general la endoftalmitis se manifiesta desde el cuarto día en adelante por lo que según dice en algunos países no se hace el control de las primeras 24 horas del post operado sino que se le llama por teléfono para ver cómo está y dentro del tercero o cuarto día se realiza el control postoperatorio por el cirujano. Acto seguido, refiere que el Dr. Letelier le dijo que la paciente a su llegada al Hospital Salvador habría sido tratada con inyección intravítrea y finalmente fue operada. Finalmente, explica que la inyección intra vítreo de antibióticos se usa ante la duda de una posible endoftalmitis leve y cuando es una endoftalmitis manifiesta el tratamiento ya no es la inyección intravítrea sino que una vitrectomía, lo que según dice le hace suponer que aún en el hospital se mantenía el diagnóstico diferencial.

DÉCIMO NOVENO: Que por su parte, la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, a fin de acreditar sus asertos, rindió la siguiente prueba documental: 1) a fojas 358 y siguientes, copia de Manual Institucional de Normas en Pabellón para prevención y control de infecciones asociadas a atención en de salud (IAAS); 2) a fojas 384 y siguientes, copia de Certificado de Vigencia Sanitaria de fecha 7 de febrero del año 2012, extendido por la SEREMI Metropolitana del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMO: Que asimismo, la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, rindió la testimonial consistente en las declaraciones de los testigos José Leonardo Tamblay Potestad, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.067.035-8 y German Alejandro Von Marttens Castro, médico cirujano, cédula de identidad N° 9.483.404-K, quien también fueron presentados por su co-demandado Dr. Letelier, de manera que por razones de economía procesal no se reiterarán en esta parte sus dichos, remitiéndonos a lo ya reseñado.

Sin perjuicio de lo anterior, también rindió la prueba testimonial de fojas 282 y siguientes, consistente en las declaraciones de Viviana Margarita Santibáñez Mena, arsenalera, cédula de identidad N° 7.107.479-K y Georgina del Carmen Uribe Godoy, arsenalera, cédula de identidad N° 7.412.688-K, además de los, quienes legalmente juramentadas, sin tacha e interrogadas al tenor de la interlocutoria de prueba, manifestaron en síntesis y en lo pertinente lo siguiente.

La testigo Sra. Santibáñez, manifestó haber estado presente en la cirugía de cataratas de la paciente realizada en la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera. Relata que cuando se entra a pabellón, la norma básica es lavarse las manos para preparar todo lo que sea específico para la cirugía. Indica que se pone la vestimenta correspondiente, gorro, mascarilla y en el momento de la cirugía en sí, como arsenalera, hay que tener el lavado de manos quirúrgico, el equipo médico se viste con ropa estéril,



Foja: 1

primero y segundo cirujano y la arsenalera se visten con ropa estéril, que viene siendo delantal y guantes estériles. Explica que uno recibe el material que lo entrega la pabellonera que viene siendo instrumentales e insumos que corresponden a la cirugía respectiva, prepara la mesa, y ahí queda lista para la cirugía y lo que el primer cirujano solicite. Agrega que además se prepara a la paciente con las medidas respectivas, se pincela el área de cirugía con povidona al 10% y se coloca la sábana estéril que tiene una perforación, en este caso sólo el ojo a operar. Señala que igual se toman otras medidas, se coloca un tagaderm, que es un adhesivo que separa las pestañas, y que se aísla todo medio que pueda producir una infección y después empieza la cirugía. Afirma que no hubo ningún incidente en la cirugía, se cumplieron los protocolos, incluso la paciente firmó el consentimiento informado y que hubo muchas cirugías antes y después, en el pabellón, y sin ningún incidente.

La testigo Sra. Uribe, manifestó haber participado en la cirugía de la paciente bajo el cargo de pabellonero. Afirma que le consta que se cumplieron todos los protocolos que hay para la cirugía, el chequeo del paciente (check list), que tiene un formato para todo paciente, en que se le pregunta si es alérgico, verificándose el ojo que se va a operar, nombre del paciente, el médico que lo va a operar, si viene con sus brazaletes correspondientes. Menciona que durante la operación ésta se llevó a efecto normalmente y cumpliendo todas las normas de higiene, y que el día de la operación se realizaron entre 10 y 12 cirugías en las cuales no hubo incidentes.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que por petición de la parte demandada Dr. Letelier, se solicitó a la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, la exhibición de la ficha clínica de la paciente Sra. Jeanette Claudé, audiencia que se celebró según consta a fojas 487, en la cual la requerida exhibió fotocopia autorizada del documento señalado, quedando *guardado en la custodia del tribunal bajo el N° 8110-2018*.

Asimismo, en torno a la solicitud de exhibición de la parte demandante, en la aludida audiencia, la requerida Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera no exhibió los contratos de trabajo o prestación de servicios suscritos supuestamente entre aquella y el co-demandado Dr. Letelier, manifestando que entre estos últimos no existe ni contrato ni prestación de servicios.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que finalmente, a fojas 504 y siguientes, rola Informe Médico Pericial Oftalmológico respecto de la demandante Sra. Jeanette Claudé Durán, de 52 años de edad (a la fecha de la intervención), emitido por el Cirujano Oftalmólogo Dr. Gonzalo Taborga Clerfeuille, designado por este tribunal según consta a fojas 494, el cual en síntesis y en lo pertinente arriba a las siguientes conclusiones: “1.- La cirugía de cataratas



Foja: 1

efectuado por el Dr. Héctor Letelier a la paciente Jeanette Claudé se encontraba indicada médicamente atendido el diagnóstico presentado por ésta; 2.- La cirugía se efectuó en un centro capacitado para ello y por profesional especialista y con experticia en la materia, tomando todas las precauciones pertinentes; 3.- Según consta de los antecedentes la cirugía fue efectuada de acuerdo a los protocolos de la especialidad, sin que se constaten incidentes intraoperatorios; 4.- Se cuenta con consentimiento informado por la paciente; 5.- La paciente fue debidamente controlada en postoperatorio. El cuadro fue catalogado como un proceso inflamatorio atendida las características propias de su evolución y ausencia de factores infecciosos; 6.- Una vez planteada la sospecha de una Endoftalmitis, se coordina traslado de paciente a Centro de Mayor complejidad y referente nacional como lo es la Unidad de Trauma Ocular del Hospital Salvador; 7.- Las atenciones efectuadas por el Dr. Héctor Letelier como demás personal en el Instituto se ajustaron a la buena práctica médica, tanto en la indicación de cirugía, realización de la misma, controles postoperatorios y derivación para Vitrectomía y tratamiento posterior.

VIGÉSIMO TERCERO: Que de acuerdo a los dichos de las partes litigantes y la prueba rendida en autos, singularizada en los motivos precedentes, es posible establecer la efectividad de los siguientes hechos relevantes:

1º.- Con fecha 23 de mayo del año 2012, doña Jeanette Claudé Durán, con diagnóstico de cataratas en su ojo izquierdo, fue intervenida en la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera por el oftalmólogo Dr. Héctor Letelier Sáez, y su equipo médico, quien le practicó una cirugía para Catarata PAD e instalación de lente intraocular, procedimiento que de acuerdo al protocolo operatorio fue realizado con éxito;

2º.- Las indicaciones post-operatorias para la operación de cataratas, en lo relativo a los medicamentos, fueron la aplicación, dos horas después de la operación, una gota de Tobradex cada dos horas en el ojo operado, hasta las doce de la noche y luego reiniciar a las 7 am, además de vigamox cada cuatro horas, debiendo la paciente mantener siempre protector ocular de acrílico durante día y la noche. Asimismo, se indicó en caso de dolor 1 comprimido de paracetamol 500 mg cada 8 horas o ketoprofeno 100 mg cada 8 horas. Finalmente, se prescribió Acetazolamida (antiglaucoma) media tableta cada 8 horas por tres veces;

3º.- Durante el primer día posterior a la intervención quirúrgica (24 de mayo), la paciente Sra. Claudé comenzó a presentar una congestión leve y un ligero aumento de células en el humor acuoso de la cámara anterior del ojo operado, además de dolores en su ojo derecho, citándosele para el día siguiente a consulta que finalmente la realizó el Dr. Germán Von Marttens debido a la ausencia del Dr. Letelier, profesional que constató una



Foja: 1

inflamación mayor y un edema en la córnea, con un dolor mayor al del día anterior, decidiendo aumentar la frecuencia de los medicamentos prescritos originalmente;

4°.- El día sábado 26 de mayo, esto es, al tercer día de la operación de cataratas, la paciente Sra. Claudé fue evaluada por el Dr. Letelier quien pudo constatar una progresión de su cuadro inflamatorio en relación al primer día, cuadro que a su juicio era compatible con un síndrome tóxico del segmento anterior, indicándole el medicamento Pred Forte (corticoide antiinflamatorio), citándola para control en 48 horas;

5.- Con fecha 28 de mayo de 2012, la Sra. Claudé ingresó a la Unidad de Trauma Ocular del Hospital del Salvador, diagnosticándosele una endoftalmitis post quirúrgica en su ojo derecho, quedando hospitalizada. En ese momento, se le practicó una limpieza ocular, y fue operada al día siguiente de una vitrectomía en su ojo derecho, evolucionando favorablemente en cuanto a la infección, pero perdiendo la visión en dicho ojo debido a la gravedad de la patología;

6°.- Con fecha 12 de junio del año 2012, fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital del Salvador con un diagnóstico previo de desprendimiento de retina;

7°.- Con fecha 8 de julio de 2013 el Dr. Juan Salinas, del Departamento de Retina, Servicio de Oftalmología del Hospital del Salvador, certificó que doña Jeanette Claudé Durán con antecedentes de endoftalmitis en su ojo derecho, operado, ciega con una visión menor a 0,05 en cada ojo.

VIGÉSIMO CUARTO: Que tal como se dejó asentado en el motivo 11°, la controversia principal estriba en determinar si el Dr. Héctor Letelier al igual que la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, incurrieron en responsabilidad civil contractual derivada de los procedimientos médicos brindados a la Sra. Claudé Durán en el marco de su atención de salud, y por ende, si se encuentran en la obligación de indemnizar el daño patrimonial y moral reclamado por los actores, todo ello de conformidad a las reglas que gobiernan la responsabilidad contractual contenidas en el Título XII del Libro Cuarto del Código Civil, artículos 1545 y siguientes.

VIGÉSIMO QUINTO: Que en derecho privado, generalmente la atención de salud brindada por el médico a su paciente, tiene por antecedente un contrato médico o de prestación de servicios médicos, convención que a su vez se funda en el acuerdo de voluntades encaminado a generar derechos y obligaciones recíprocas (en este sentido, PIZARRO WILSON, Carlos, “El contrato médico. Calificación, contenido y



Ciertamente, el denominado contrato médico se reduce con frecuencia a una simple aceptación previa del paciente a ser sometido a un tratamiento, configurándose en ese momento para ambas partes, una relación jurídica compleja y atípica. Así, aún a falta de regulación legal al respecto, se ha entendido que el prestador del servicio de salud, llámese Clínica –a través sus profesionales dependientes– o médico particular individualmente considerado, se obliga a brindar al paciente los cuidados y atenciones que éste requiera, empleando sus capacidades profesionales con el fin de lograr su recuperación, más no comprometiéndose a sanar al enfermo, sino solamente a desplegar todos los medios y preocupaciones que las reglas propias de su profesión exijan. Por su parte, el paciente por lo general se obligará a retribuir económicamente la atención de salud que requiera.

Que luego, dentro de las obligaciones que asume el facultativo, se encuentra la de informar al paciente o a su familia según corresponda, la información respecto los riesgos y alternativas de tratamientos, cuyo incumplimiento puede comprometer la responsabilidad civil del médico y/o de la Clínica en su caso, al margen de si existe o no un supuesto de mala praxis tradicional.

VIGÉSIMO SEXTO: Que en la especie, a partir de la documentación acompañada al juicio tanto por la propia demandante como por los demandados, es dable concluir que en la especie se verificó un acuerdo de voluntades (previo a las prestaciones de salud cuestionadas) entre la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera y la Sra. Claudé Durán, pues ambas partes coinciden en que la demandante “requirió” atención médica oftalmológica a la demandada, poniendo ésta última a disposición de la paciente, los profesionales médicos, entre los cuales se encuentra su co-demandado Dr. Letelier, a fin de tratar la dolencia de aquella, todo ello dentro del marco de su cobertura de salud pública cuya existencia no fue controvertida por los demandados.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que sin perjuicio de lo asentado en el motivo anterior, en lo concerniente al co-demandante y cónyuge de la paciente Sr. Sergio Ortega Yáñez, se colige que éste no se encuentra vinculado contractualmente con ninguno de los demandados, pues pese a que aquél figura en determinadas piezas de la ficha clínica, sólo dicen relación con su calidad de cónyuge de la paciente, como el caso en que figura suscribiendo el documento intitulado “Autorización para intervención quirúrgica”, o bien, en el documento emitido por FONASA relativo a la solicitud de préstamo, instrumentos que en caso alguno resultan idóneos para acreditar un vínculo contractual con los demandados como se dijo.



Foja: 1

Que en consecuencia, no verificándose respecto del actor Sr. Ortega el requisito primario de la acción de responsabilidad contractual impetrada en autos, esto es, la existencia de un contrato entre aquel y los demandados de autos, y siendo los requisitos de la responsabilidad alegada de orden copulativos, resulta fútil referirse a la concurrencia de los demás presupuestos de la acción, por lo que se rechazará la demanda de indemnización de perjuicios como se dirá en lo resolutivo.

VIGÉSIMO OCTAVO: Que en razón de lo anterior, en lo concerniente a la demandante Sra. Claudé, se encuentra confirmado el primer requisito de la responsabilidad civil contractual, cual es la existencia de una relación jurídica previa, de orden contractual e integral, entre aquella y la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, quien a su vez, en cumplimiento de las obligaciones asumidas con su paciente, dispuso los elementos necesarios para llevarlas a cabo, esto es, la infraestructura y recursos físicos y técnicos, así como los profesionales médicos y paramédicos quienes en definitiva desplegaron materialmente la prestación de salud, entre los cuales el Dr. Letelier fue quien ejecutó la operación en su calidad de líder del equipo médico.

Que lo anterior se encuentra refrendado por los propios dichos de la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera en cuanto a afirmar que *“el actuar de todos sus dependientes durante y con posterioridad a la cirugía realizada a la demandante, se desarrollaron sobre la base de un acuerdo de voluntades...”* (foja 190).

Luego, las prestaciones de salud brindadas a la actora, deben entenderse comprendidas en el marco de una relación contractual integral en la cual participan como ejecutores, la demandada Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera y sus médicos dependientes, entre los cuales está el cirujano don Héctor Letelier, sin perjuicio de reconocerse la distinta competencia de cada uno de estos respecto de la paciente.

VIGESIMO NOVENO: Que desde la perspectiva normativa, conviene tener presente el artículo 1679 del Código Civil, que dispone *“En el hecho o culpa del deudor se comprende el hecho o culpa de las personas por quienes fuere responsable”*. En palabras del profesor Carlos Pizarro, la citada disposición reconoce la existencia del régimen de responsabilidad contractual por el hecho de otro, cuya justificación reside en la voluntad del deudor que introduce al tercero en la ejecución de su obligación contractual (PIZARRO WILSON, Carlos, “Responsabilidad civil médica por el hecho ajeno”, en *Revista Chilena de Derecho Privado* Fernando Fueyo Laneri, N° 1, año 2003, pág. 188).

Seguidamente, el mismo autor expresa que *“la negligencia cometida por un auxiliar médico, que causa un daño al paciente, permite a este*



Foja: 1

último no sólo exigir la responsabilidad por el hecho propio del auxiliar que incurrió en una negligencia sino, también, aquella responsabilidad por el hecho ajeno del médico tratante”. Concluye señalando que el citado artículo 1679 “permite establecer en el ámbito contractual la responsabilidad del médico por el total del daño causado por aquellos sujetos que incumplieron la obligación encomendada”, pues “asimila el incumplimiento del tercero al propio actuar del deudor principal”.

TRIGÉSIMO: Que por otro lado, como se dijo anteriormente, si bien dicha relación jurídica contractual existente entre la demandante y los demandados de autos, es atípica, pues el legislador no ha previsto una normativa concreta a fin de regular su formación, contenido y efectos, se ha dicho que el contrato de asistencia médica tiene fundamentalmente una naturaleza consensual y bilateral, cuya principal característica, es que genera para el médico –por regla general– una obligación de medios o de prudencia y diligencia en la consecución del fin último que es la recuperación de la salud del paciente.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que en consecuencia, para determinar si el médico ha incumplido su obligación actuando negligentemente será necesario que el paciente acredite que el comportamiento efectivo del médico se alejó no de la conducta de un “buen padre de familia” cualquiera, sino de aquella que podía esperarse de un profesional competente y diligente.

TRIGÉSIMO TERCERO: Que previo a adentrarnos al análisis del segundo y tercer requisito de la responsabilidad contractual es menester hacer referencia al acto y a la obligación médica.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la medicina es la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano, por consiguiente el acto médico será aquella actividad realizada por las personas, habilitadas legalmente, para prevenir, diagnosticar, tratar y curar las enfermedades del cuerpo humano, en la medida que los conocimientos de su ciencia y los recursos humanos, científicos y tecnológicos disponibles así lo permitan.

TRIGÉSIMO CUARTO: Que en concordancia con lo anterior cabe destacar que en el ejercicio del acto médico, el profesional se obliga a emplear todos sus conocimientos, técnica y medios suficientes y disponibles, con el propósito de precaver, diagnosticar, tratar y curar una determinada enfermedad, contrayendo así una obligación de medios para el propósito encomendado, y no una obligación de resultado, por tanto, el médico se compromete a realizar una conducta diligente, a conducirse con prudencia para intentar obtener el resultado esperado, pero que en ningún caso se encuentra asegurado. El cumplimiento de esta obligación tiene lugar en las



Foja: 1

diferentes etapas del acto médico, ya sea en la etapa de diagnóstico de la enfermedad, como en la etapa del tratamiento médico.

Como ha establecido la Iltna. Corte de Apelaciones de Concepción *“...no cabe exigir al facultativo una diligencia extraordinaria o una capacidad de apreciación o intuición fuera de lo común pues, en definitiva el ser humano se equivoca, lo que no quiere decir que la actividad de sanar no haya de realizarse con la aportación profesional más completa y sin regatear medios ni esfuerzos, evitando decisiones precipitadas y apresuradas, frutos de la irreflexión o la rutina, que no se compadecen con la diligencia exigible, y considerando que el ejercicio de la medicina está en todo supeditado a condiciones de tiempo y lugar”* (Fallo de 13 de mayo de 2010, Rol N° 1409-09).

TRIGÉSIMO QUINTO: Que en el mismo orden de ideas y siendo generalmente la obligación que asume el médico una de medios, la culpa consistirá en no haber empleado la diligencia que podía exigírsele o no haber tomado todas las precauciones que hubieran evitado el daño, pero en caso alguno podrá ser responsabilizado si, habiendo puesto toda su pericia, cuidado y capacidad en la ejecución de su obligación a cargo, no consiguió el resultado.

Sin perjuicio de lo anterior, la doctrina y jurisprudencia están contestes en que existen ciertas prestaciones médicas que engendran obligaciones de resultado (o cómo se dice en doctrina comparada “obligaciones de medios agravada”) para el médico y/o Clínica en su caso, por ejemplo, en las tomas de exámenes o análisis de laboratorio, cirugías estéticas y, por cierto, en lo concerniente al deber de información al paciente. Sobre este último, se dice que informar al paciente sobre los riesgos y las alternativas de tratamiento, deviene en una obligación médica que debe satisfacer el principio de autodeterminación de paciente, de manera que debe entenderse que debe ser más estricto el cumplimiento de dicha obligación por parte del médico.

TRIGÉSIMO SEXTO: Que ahora bien, importante resulta ilustrar en este punto uno de los elementos más importantes del acto médico, cual es la Lex Artis, ya que siendo el objeto de la responsabilidad médica sólo una obligación de medios que contrae el facultativo, resulta decisivo saber en qué casos el médico se ha apartado de la conducta diligente a fin de establecer dicha responsabilidad.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que la Lex Artis se conceptualizado como la forma de proceder de un profesional idóneo, con un título reconocido legalmente por los organismos universitarios acreditados y que tiene la formación y los conocimientos necesarios para estar ejerciendo, y que cuando se encuentra enfrentado a un enfermo que precisa de su



Foja: 1

atención médica oportuna y eficaz, basada en la aplicación de medidas terapéuticas, que en términos estadísticos corresponde al actuar médico normalmente aceptado, el que se circunscribe a lo que es comúnmente aceptado en la comunidad médica nacional e internacional, o lo que habitualmente se recomienda hacer en casos similares.

En definitiva la Lex Artis impone al médico ciertos deberes, como modalidad de descarte del riesgo del error culposo: a).- seguir los progresos de la ciencia; b).- mantener una práctica adecuada a los protocolos; c) obedecer a las reglas generalmente admitidas por la ciencia y el arte de la salud, especializada a la cual se dedica; d) conocer sus personales limitaciones frente al acto que habría de realizar y e) mantener una observancia de los reglamentos destinados a normar las acciones de salud, lo protocolos médicos, quirúrgicos, etc. Por otro lado, bajo la Lex Artis sólo se estima lícito permitirse alguna audacia en el tratamiento médico del paciente, ante una enfermedad incurable o inminente riesgo mortal.

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que ahora bien, entrando al análisis concreto del segundo de los requisitos de la responsabilidad contractual, esto es, si la actuación de los demandados durante la prestación del servicio de salud para con la Sra. Claude se adecuó a la lex artis y prudencia que debe regir la actividad médica, cabe recordar que la paciente Sra. Claudé sufrió una endoftalmitis en su ojo derecho tras ser intervenida quirúrgicamente de cataratas, patología que se le manifestó en la etapa postoperatoria.

Que luego, a fin de resolver adecuadamente la controversia, siguiendo la literatura médica acompañada a los autos por los demandados, cabe asentar que la endoftalmitis consiste en una infección que afecta a todo el globo ocular, de carácter grave, siendo la más frecuente la denominada “exógena” pues consiste en la penetración dentro del ojo de una infección externa a través de un trauma, cirugía o erosión (foja 313).

La ciencia médica postula que “a pesar de una técnica estéril muy meticulosa, cualquier cirugía ocular puede complicarse con una endoftalmitis” (foja 313), siendo la patología más común dentro de las cirugías intraoculares, como la de cataratas. Asimismo, el mismo artículo científico expresa categóricamente que la “*endoftalmitis generalmente ocurre entre el 2 y 5 día luego de la cirugía*” (foja 313), y que el diagnóstico precoz es esencial para un mejor resultado, ya que debido a lo devastador de sus efectos, a los pocos días podría provocar daños irreversibles en el ojo, pudiendo provocar incluso la pérdida definitiva de la visión.

TRIGÉSIMO NOVENO: Que luego, en torno a las previsiones y recomendaciones que la ciencia médica ha propuesto, se encuentra en la etapa pre-operatoria el cumplimiento de una serie de medidas para un adecuado manejo y reducción de posibles fuentes de contaminación de la



Foja: 1

herida quirúrgica, tales como limpieza de ojos, párpados, cejas, esterilización de material quirúrgico, entre otras, pues la causa más frecuente de endoftalmitis se debe precisamente a la flora de la superficie ocular del paciente.

Que asimismo, la lex artis recomienda la aplicación de una inyección de antibiótico intracameral para prevenir la endoftalmitis, lo cual reduciría en 5 veces el riesgo de contraer dicha patología.

CUADRAGÉSIMO: Que en lo relativo a las recomendaciones post-cirugía, la ciencia médica prescribe que cabe sospechar una endoftalmitis ante una brusca disminución de la agudeza visual después de la cirugía de cataratas, asociada a dolor y signos de inflamación ocular y edema, que debe ser detectada con premura mediante el correspondiente examen oftalmológico que podría incluir la aspiración del contenido del ojo con una aguja para chequear si hay infección, a lo que se agrega la aplicación de una inyección de antibióticos dentro del ojo.

Finalmente, resulta revelador que la lex artis disponga que en caso de que la sintomatología de la paciente haga sospechar un diagnóstico diferencial dado por un síndrome tóxico del segmento anterior (STSA), que al igual de la endoftalmitis también incluye inflamación del ojo durante las primeras horas del postoperatorio aunque indoloro, y considerando la gravedad de esta última, no debe dudarse en dar tratamiento correspondiente debido a la gravedad de sus consecuencias.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Que así las cosas, considerando lo asentado precedentemente, cabe concluir que si bien la endoftalmitis post-quirúrgica es una complicación poco frecuente, si está asociada mayormente a la cirugía de catarata, constituyendo un riesgo totalmente previsible a este tipo de procedimientos, circunstancia que debió haber sido conocida por el demandado Dr. Letelier, en su calidad de especialista en oftalmología.

Que en tal sentido, fueron los propios demandados quienes reconocieron que la paciente a las pocas horas de ser intervenida, y durante los días inmediatamente posteriores, ésta manifestó dolores y una leve inflamación en su ojo derecho, además de edema, síntomas que fueron interpretados como un Síndrome Tóxico del Segmento Anterior (STSA), sin que se representaran la posibilidad de una endoftalmitis, entre otras razones por lo poco común de ésta y porque, a juicio de los demandados, ésta sólo se presentaría a contar del cuarto día de la intervención, lo cual, como se dijo precedentemente, no es efectivo, dado que la propia literatura médica acompañada postula que ésta se da desde el segundo día.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Que luego, lo que la prudencia y diligencia aconsejaba en la especie, dicen que ante el hallazgo de ciertos síntomas como inflamación del ojo operado, acompañado de dolor, haber



Foja: 1

optado por dar tratamiento a lo que podría considerarse como la patología más grave, y cuyas consecuencias se hacen a cada hora que pasa sin tratamiento, los efectos se tornan irreversibles.

Que en este sentido, si bien de la prueba acompañada al expediente, tanto testimonial como pericial, consta que el Dr. Letelier, examinó a la paciente prematuramente, recetándole incluso antibióticos en la creencia que se trataba de STSA, la lex artis aconsejaba la utilización de una inyección intracameral en el ojo, así como la revisión del líquido interno del órgano, todo lo cual no aconteció en la especie.

CUADRAGÉSIMO TERCERO: Que ahora bien, en torno a la alegación de las demandadas consistente en que la endoftalmitis tendría como causa la presencia de bacterias propias de la paciente incluso desde antes de la intervención, de todas maneras era deber del galeno haber previsto tal situación reconocida por la literatura médica, brindando el tratamiento antiséptico correspondiente, medidas cuyo cumplimiento eran de su cargo y no de la paciente, razón por la cual se desechará la alegación en comento.

CUADRAGÉSIMO CUARTO: Que seguidamente, las demandadas postulan que en todo caso, fue la actora la que habría optado, consintiendo informadamente y por escrito a la realización de la intervención de cataratas e implante intraocular en su ojo derecho, aceptando con ello no sólo los beneficios, sino que también los riesgos, complicaciones y limitaciones posibles de ocurrir.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: Que sobre este punto, cabe precisar que a partir de octubre del año 2012, se encuentra vigente en Chile la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, normativa que prescribe en su artículo 10° que *“Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional”*.

CUADRAGÉSIMO SEXTO: Que siguiendo lo expresado por el profesor Enrique BARROS BOURIE, *“el deber de cuidado del profesional se descompone en tres aspectos diferentes: informar acerca de los riesgos y las alternativas de tratamiento, dar un consejo profesional serio, y obtener el consentimiento”* (Tratado de responsabilidad extracontractual, Ed. Jurídica de Chile, año 2007, pág. 682). Por su parte, el profesor Mauricio TAPIA RODRÍGUEZ, sostiene que el médico debe entregar al paciente una



Foja: 1

información “*inteligible, apropiada y completa*” y que, “*en atención a que el profesional es el mejor capacitado para acreditar la entrega de la información, así como su pertinencia y suficiencia, se tiende a invertir el peso de la prueba en su contra*” (“Responsabilidad civil médica: Riesgo terapéutico, perjuicio de nacer y otros problemas actuales”, en *Revista de Derecho de la Universidad Austral de Valdivia*, Vol. XV, diciembre de 2003, pág. 95).

Para el profesor argentino Marcelo LÓPEZ MESA, “*el cumplimiento del deber de información sí es, sin duda, una obligación de resultado; no bastando que el médico despliegue los medios conducentes para dar la información al paciente, sino que tiene que cerciorarse de que la misma alcanzó su objetivo*” (“Teoría general de la responsabilidad civil médica en el derecho argentino y comparado”, en *Tratado de Responsabilidad Médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria*, Edit. Legis Argentina S.A., 1ª edición, año 2007, pág. 144).

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: Que por su parte, la Excma. Corte Suprema ha señalado “*Que el consentimiento informado del paciente impone al facultativo un deber humanista, relacionado con la dignidad del paciente. Contando con el consentimiento del paciente, que previamente debe haber recibido toda la información necesaria, el médico está asumiendo junto al paciente un riesgo calculado al iniciar una terapia o una intervención quirúrgica y ese riesgo previsto, sólo gracias a su capacidad profesional, podrá ser superado con aproximación científica que únicamente habrán de variar circunstancias externas ajenas a su control o internas del organismo enfermo. Una evaluación cuidadosa del paciente, en sus aspectos físico y emocional, de las condiciones del medio, del efecto estadístico probado de los medicamentos que piensan emplearse, sin olvidar jamás el auto examen sobre las condiciones personales y profesionales propias, son exigencias para el cálculo del riesgo terapéutico o quirúrgico. Incluso es más, el consentimiento del paciente por sí solo no exime al médico de responsabilidad por daños ocasionados al organismo del enfermo en su salud. La firma del consentimiento, por lo tanto, no equivale a una exoneración de culpa del médico, pues ante la ley se estaría renunciando a algo a lo que no se puede renunciar, como lo es el derecho a la salud y la integridad del organismo*” (Fallo de la 1ª Sala, Excma. Corte Suprema, 28 de enero de 2011, rol N° 5849-09).

CUADRAGÉSIMO OCTAVO: Que en consecuencia, el prestador del servicio de salud, llámese médico, Clínica u Hospital, asume para con el paciente, la obligación legal de información en los términos antes señalados, la cual debe brindarse en forma oportuna y de acuerdo a la *lex artis*, a fin de resguardar el derecho a la autodeterminación del paciente, por lo que la infracción a dicho deber, generará responsabilidad civil para quien estaba



«RIT»

Foja: 1

obligado a suministrarlo, independientemente del cumplimiento o incumplimiento de otras obligaciones emanadas del contrato médico.

CUADRAGÉSIMO NOVENO: Que sobre el particular, en la ficha clínica acompañada a los autos, se puede apreciar un documento tipo titulado como “Autorización para intervención quirúrgica”, emitido por la Asociación Nacional de Prevención y Rehabilitación de la Ceguera, firmado por el cónyuge de la paciente Sr. Sergio Ortega con fecha 23 de mayo del año 2012, el cual contiene una serie de espacios en blanco para ser rellenados, y que de acuerdo a los datos ingresados, dan cuenta que el aludido Sr. Ortega, en representación de su mujer, suscribió declaración en cuanto a que el medido tratante le ha informado acerca de su estado de salud, así como su diagnóstico de catarata en ojo derecho, los diversos procedimientos alternativos de tratamiento, así como los riesgos que involucran, asumiendo la total responsabilidad por los hechos y efectos de cada una de las actividades o intervenciones a que se sometería la paciente en dicho Instituto.

QUINCUAGÉSIMO: Que atendido lo razonado en los motivos que anteceden, a juicio de esta sentenciadora, el referido formulario resulta insuficiente en aras a justificar el deber de información que pesaba sobre los demandados. En efecto, se trata de un documento tipo, verdadero contrato de adhesión, que no fue elaborado para el caso en concreto en que recaía, y lo que es peor, no detalla el tratamiento a realizar, ni sus alternativas terapéuticas, sino sólo da cuenta de una firma del representante de la paciente en orden a haber recibido información, sin mayores especificaciones.

Luego, el mentado formulario no resulta idóneo para acreditar, por una parte, la efectividad de haberse brindado la información a la paciente directamente y/o a su marido, pues en el no existe ningún tipo de detalle del procedimiento médico a partir del cual pueda presumirse que la paciente haya tomado conocimiento de lo que se pretendía practicar al momento de leer el documento y firmarlo y por otra, aun cuando pueda estimarse que la información se brindó a la paciente oportunamente, no hay cómo determinar si la misma fue o no adecuada a los estándares mínimos de suficiencia, pertinencia y comprensibilidad exigidos por la Ley y la deontología médica.

Que así, atendido que la endoftalmitis es una patología cuyos efectos en caso de no brindarse tratamiento oportuno son en extremo graves y más aún, asociada generalmente a la operación de catarata, los demandados debieron explicitar en detalle el riesgo a que se expondría la paciente en caso de contraerla, y el procedimiento a seguir en tal caso, a fin de que ésta pudiese tomar una decisión informada al respecto, máxime si se considera



Foja: 1

que se encontraba en juego la visión de su ojo derecho, que hasta ese momento era el único que utilizaba.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: Que de acuerdo a lo asentado por esta juzgadora, la obligación de informar de manera oportuna, completa y comprensible acerca de los riesgos y las alternativas de tratamiento a la paciente, correspondía tanto al Dr. Héctor Letelier, en su calidad de médico tratante y ejecutante, como a la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera en su calidad de contratante respecto de la actora, circunstancia que se ve reafirmada en el propio formulario acompañado al expediente, donde aparece el logo de la referida Institución de Salud, por lo que la prudencia exige que ésta debió asegurarse que su contratante recibiera dicha información esencial.

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: Que sin perjuicio de lo anterior, en la especie se ha configurado una infracción al deber de información que le asistía tanto al médico ejecutor del procedimiento y encargado de controlar la evolución post-operatoria de la paciente, como a la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, obligación que no se satisfizo con la mera firma de un formulario tipo aun cuando estos se intitulen “Autorización para intervención quirúrgica”, pues como se dijo anteriormente, no constituyen una prueba fehaciente de la existencia de haberse brindado la información, así como tampoco, resulta idónea para acreditar si la misma fue comprensible y completa como prescribe la Lex Artis médica.

QUINCUAGÉSIMO TERCERO: Que a mayor abundamiento, la responsabilidad respecto de los deberes de información se encuentra prescrita por la legislación como se dijo anteriormente, e incluso, es puesta a cargo del prestador institucional (Clínica) en los manuales de acreditación de la Superintendencia de Salud, en particular, el Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales destinados al otorgamiento de Servicios de Imagenología, cuyo punto N° 3 en esencia dispone que la institución provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga, cuyos componentes son 3: 1) El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno. 2) Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos y se les solicita su consentimiento previo a su ejecución y 3) Respecto de los pacientes que participan en investigaciones desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.

QUINCUAGÉSIMO CUARTO: Que en definitiva, en atención a lo razonado precedentemente, es dable concluir que el médico tratante Sr. Letelier se representó o lo que es lo mismo, previó la posibilidad que la



Foja: 1

paciente experimentara una endoftalmitis al momento de evaluarla al día siguiente de la operación, sin embargo, la descartó en un principio debido a las bajas probabilidades de que ésta ocurriera, decisión que a juicio de esta sentenciadora, no se condice con la conducta que un médico prudente habría mostrado al enfrentarse a un caso de esas características, habida consideración del estado de salud de la paciente, el tipo de tratamiento aplicado y los graves riesgos a los que se exponía la paciente, estimándose que lo aconsejable habría sido situarse en el peor de los escenarios, dado precisamente lo devastador de los resultados que produce la endoftalmitis, y haber dado el tratamiento correspondiente, lo cual no aconteció en autos.

En efecto, el médico tratante Sr. Letelier, manifestó haber aplicado un tratamiento inicial para un “cuadro inflamatorio”, pese a que él mismo, previó la posibilidad que la paciente experimentara endoftalmitis, decisión que se tradujo en un riesgo evidente para la paciente, que finalmente se materializó, provocando que a los pocos días, se confirmara dicho diagnóstico, debiendo ser intervenida quirúrgicamente, aunque a ese momento fue demasiado tarde, provocando que la paciente perdiera la visión de su ojo derecho irreversiblemente.

QUINCUAGÉSIMO QUINTO: Que por todo lo anterior, esta sentenciadora estima que en la especie, han existido conductas poco prudentes imputables al Dr. Letelier, que pueden considerarse como apartadas de la lex artis médica, y por ende, constitutivas de una infracción al contrato médico que vinculaba a la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera y la paciente Sra. Claudé, configurándose así el segundo requisito de la responsabilidad contractual reclamada en autos.

QUINCUAGÉSIMO SEXTO: Que en lo sucesivo, corresponde determinar la existencia, naturaleza y monto de los perjuicios materiales y morales reclamados por la actora en su libelo, así como también, determinar la existencia de relación de causalidad entre estos y el hecho negligente de los demandados. En este sentido, la actora afirma haber sufrido un perjuicio patrimonial consistente en todos los gastos en que habría tenido que incurrir por las intervenciones, y sus secuelas, lo que cataloga como daño emergente que avalúa en la suma de \$507.520.-, y a título de lucro cesante, los ingresos que no pudo seguir percibiendo por haber dejado su oficio de podóloga independiente, perjuicio que avalúa en la cantidad de \$19.200.000.-, a razón de un monto mensual de \$200.000.- por un periodo de 8 años hasta cumplir la edad de 60 años.

Finalmente, en lo concerniente al daño moral lo funda en el sufrimiento, molestias y aflicciones derivadas de la pérdida de la visión de su ojo derecho (el único que la mantenía con visión), y que según relata la dejó totalmente dependiente, deprimida y con un sentimiento permanente de



«RIT»

Foja: 1

insatisfacción al no poder realizar las cosas que hacía antes, todo lo cual avalúa en la suma de \$250.000.000.-

QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: Que en primer lugar, cabe precisar que tanto el daño emergente como lucro cesante, se conceptualizan como un atentado al patrimonio del contratante perjudicado con la inejecución contractual, que tiene por efecto, en el primer caso, la disminución o empobrecimiento efectivo de su patrimonio, y en el segundo, la pérdida de una ganancia legítima por el hecho del incumplimiento, por lo que la extensión de la reparación civil debe procurar una restitución exacta e íntegra del patrimonio del afectado.

QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: Que ahora bien, la existencia de los referidos daños patrimoniales estará probada cuando conste en el proceso que el incumplimiento contractual generó para el contratante una mengua efectiva en su patrimonio, de acuerdo a los antecedentes concretos que haya acompañado legalmente al juicio.

En este sentido, la prueba del monto o quantum del daño material deviene en una exigencia o necesidad procesal para el actor, toda vez que la indemnización de perjuicios debe representar el equivalente exacto a la disminución o pérdida de incrementación patrimonial que afectó a la víctima del incumplimiento.

QUINCUAGÉSIMO NOVENO: Que sobre el particular, la prueba rendida por la actora no resulta idónea para tener por acreditados los perjuicios patrimoniales que alega haber padecido, pues no acompañó ningún antecedente concreto que permitiera a esta sentenciadora arribar a la suma reclamada por daño emergente y lucro cesante, siendo insuficiente la mera declaración de testigos que refieren gastos médicos y la pérdida de ingresos de la actora, basado en un estimativo que por lo demás, no se encuentra justificado con ningún otro antecedente real que permita establecer fehacientemente la ganancia diaria, o al menos, un promedio de éstas para el reclamante.

Que a mayor abundamiento, la demandante no acompañó ningún antecedente concreto que diera cuenta, primero del vínculo laboral o de servicios remunerados reclamados, ni liquidaciones de sueldo, ni un estimativo de las rentas obtenidas los últimos meses, insuficiencia probatoria que impide a esta juzgadora acoger dicha reclamación indemnizatoria, precisamente por carecer de la certidumbre y evaluación concreta que rige la reparación de este tipo de perjuicio.

SEXAGÉSIMO: Que luego, la actora reclama haber sufrido un daño moral o extrapatrimonial consistente en el dolor, angustia y pesar por el hecho de haber quedado ciega, de manera irreversible, que se traduce en



Foja: 1

la imposibilidad de tener una vida independiente como la tenía antes de la ocurrencia del daño ocasionado por los demandados.

SEXAGÉSIMO PRIMERO: Que ante todo, cabe señalar que la reparación del daño moral en sede contractual, actualmente se encuentra reconocida tanto por la doctrina como la jurisprudencia, encontrándose totalmente superada la distinción en esta materia entre la responsabilidad derivada de la infracción de un contrato respecto de aquella proveniente de la perpetración de un hecho ilícito.

A mayor abundamiento, en lo relativo a los efectos del incumplimiento de un contrato médico, se ha dicho que estos no difieren sustancialmente de aquellos provenientes de la responsabilidad extracontractual, pues recayendo el contrato de salud sobre bienes jurídicos de carácter extrapatrimonial, no susceptibles de valuación pecuniaria, la responsabilidad civil en ambos casos, cumple el rol de compensar al paciente en todas aquellas lesiones que digan relación con aspectos personalísimos, como por ejemplo, la salud, integridad física y psíquica, conculcación de derechos de la personalidad, de manera que contraviene la equidad y justicia privar de dicha compensación al paciente vinculado contractualmente con el demandado, y por el contrario, brindarla a aquel que no se encuentra ligado previamente con el dañante. Es lo que se conoce en nuestro país como “principio de reparación integral del daño”.

SEXAGÉSIMO SEGUNDO: Que en este sentido, si bien el principio de reparación integral del daño, se ha reconocido por la moderna doctrina y jurisprudencia a la luz de lo dispuesto en el artículo 2329 del Código Civil que prescribe que “todo daño debe ser reparado”, ello no obsta a reconocer el mentado principio inspira todo el sistema de responsabilidad ya sea en el ámbito extracontractual como contractual. Luego, aunque la citada norma no puede ser aplicada en materia contractual, no olvidemos que el principio de reparación integral se encuentra consagrado de manera general en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República que asegura a todas las personas “el derecho a la vida e integridad física y psíquica”. En consecuencia, la norma constitucional exige el respeto a los derechos de la personalidad que emanan de la naturaleza humana, de manera tal que toda conculcación a estos, debe ser reparada conforme disponen las reglas de responsabilidad civil ya sea en el ámbito extracontractual como en la esfera contractual.

SEXAGÉSIMO TERCERO: Que la profesora Carmen DOMÍNGUEZ HIDALGO, define el daño moral como “*todo menoscabo o lesión a un derecho o interés no patrimonial, por alguien que se encontraba obligado a respetarlo*”. Luego, una materia compleja en el ámbito del daño moral se refiere a la prueba de su existencia, debido a su evidente naturaleza extrapatrimonial y subjetiva. En Chile, si bien es cierto que la jurisprudencia



Foja: 1

mayoritaria se encuentra conteste en que el daño moral requiere prueba de su existencia de acuerdo a las reglas generales, no lo es menos que debido a la complejidad procesal que representa para la víctima aportar probanzas directas y concretas, se ha resuelto dicha limitación mediante la prueba se presunciones, donde incluso la Corte Suprema ha dicho que: *“Distinta es la situación en que se encuentra el daño moral, perjuicio respecto del que la ley no entrega parámetros para su determinación, siendo éste de muy diversos tipos, correspondiendo a los jueces verificar las circunstancias de hecho que permitan inferir su efectiva ocurrencia y determinar prudencialmente su monto”* (C.Sup., 27 noviembre de 2003, rol N° 4.680-2002).

SEXAGÉSIMO CUARTO: Que adicionalmente, la jurisprudencia ha recurrido al criterio de la normalidad, por ejemplo, al resolver: *“que uno de los principios probatorios esenciales, en materia civil, es el denominado de la normalidad, según el cual, lo normal, lo común, lo corriente, lo ordinario, no necesita probarse, recayendo, entonces, el onus probandi en quien alega lo anormal o extraordinario. Pues bien, lo normal respecto de alguien que ha experimentado lesiones como las del demandante, sufra un daño moral con motivo de ellas, consistente en el natural dolor, aflicción o angustia, que ellas, así como el tratamiento, curaciones y controles médicos que para su curación se requiere, evidentemente producen”* (sent. Conf. C.Sup., 7 mayo de 2002, rol N° 1104-2002).

Por otro lado, se encuentra el hecho que no existen fórmulas precisas que permitan determinar montos de dinero que cumplan correctamente la función compensatoria de la indemnización, debiendo efectuarse una apreciación prudencial por esta sentenciadora, atendidas las condiciones y características personales de la víctima y las circunstancias de producción y magnitud del daño sufrido por ésta.

SEXAGÉSIMO QUINTO: Que en lo que concierne a la prueba de la existencia de los daños extrapatrimoniales cuya reparación civil reclama la actora, de acuerdo a las probanzas rendidas en autos por la demandante, en concreto la ficha clínica expedida por el Hospital del Salvador, y el certificado emitido con fecha 24 de agosto de 2018 por el psiquiatra adultos Dr. Nikola Trigo K. del Hospital del Salvador, quien certificó que la paciente doña Jeanette Claudé Durán, mantiene controles en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador desde agosto del año 2012, fecha en que fue diagnosticada con depresión por trastorno adaptativo en relación a ceguera, constatando que ésta *“ha evolucionado favorablemente. Actualmente con buen ánimo y buena funcionalidad global”*.

Agrega que la demandante completó el proceso de psicoterapia y mantiene controles psiquiátricos, tomando sólo clonazepam 1 mg noche. Lo anterior se ve corroborado con el carnet de alta y citación de la paciente



Foja: 1

Sra. Claude emitido por el Hospital del Salvador, en el cual además se acredita el consumo de parte de aquella de medicamentos.

SEXAGÉSIMO SEXTO: Que asimismo, las declaraciones de dos testigos contestes, y que dieron razón de sus dichos, en cuanto conocieron a la actora desde antes de la operación quirúrgica de fecha 23 de mayo de 2012, concuerdan en que la actora era una persona autovalente, muy activa, que trabajaba, pero que después de lo que le pasó, quedó ciega, totalmente dependiente de otros, sin poder trabajar, lo que le ha acarreado una depresión grave a tal punto que casi no sale de su casa.

SEXAGÉSIMO SÉPTIMO: Que lo anterior, constituye eminentemente una vulneración a un derecho de la personalidad constitutivo de daño moral, cuya valuación será establecida de manera prudencial por esta sentenciadora habida consideración que la paciente tenía la edad de 52 años cuando quedó ciega, es decir, era una mujer relativamente joven, con muchos años de vida por delante, casada, con cuatro hijos, quedando consignado incluso en una evaluación de agosto del año 2012, que le afecta mucho no poder ver a sus nietos pequeños, y que se siente muy frustrada al no poder hacer las cosas que hacía antes, todo lo cual configura un daño moral en la persona de la paciente Sra. Flores que debe ser compensado satisfactoriamente, estimándose por esta sentenciadora, en prudencia y equidad, la cantidad solicitada en la demanda en lo relativo a la demandante Sra. Claudé, esto es, la suma de \$250.000.000.- a título de daño moral.

SEXAGÉSIMO OCTAVO: Que finalmente, corresponde dilucidar la forma en que los demandados de autos, concurrirán al pago de la indemnización de perjuicios establecida en los razonamientos precedentes, pues si bien no existe solidaridad entre los demandados de autos, como alegó la actora en su libelo de demanda, ello no obsta a que esta sentenciadora establezca una forma distinta de enterar la indemnización de perjuicios entre los demandados, atendido que se trata de efectos propios de las obligaciones.

SEXAGÉSIMO NOVENO: Que primeramente, cabe precisar que en el derecho chileno se ha superado la tesis que comprendía la prestación médico-hospitalaria a través de dos contratos, uno de hospitalización y otro de prestación de servicios médicos propiamente tal, donde la clínica era considera un establecimiento hotelero. Se entiende, por el contrario, que existe un solo *contrato de prestación integral de servicios médicos* que obliga al paciente, por una parte; y a los prestadores institucionales y personales, por la otra.

La jurisprudencia ha dejado establecido que *“clínicas u hospitales privados celebran con el paciente un contrato de prestación de servicios*



Foja: 1

médicos que se prestan al interior de una entidad o institución empresarialmente organizada, respecto de la cual el médico constituye un elemento más; de tal modo que lo que se contrata es un servicio médico-sanitario integral, que comprende desde los exámenes preparatorios y el diagnóstico hasta los cuidados posquirúrgicos u operatorios” (CA Santiago, 30.05.19, Rol 12.342-2017. En el mismo sentido CS, 19.06.14, Rol 5817-2013).

SEPTUAGÉSIMO: Que en este contexto, queda por establecer la forma en que deben responder los demandados Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera y el Dr. Letelier, en tanto como se dijo, que la parte demandante ha solicitado a través de una acción contractual que se les condene solidariamente.

Como se sabe, en el ámbito contractual rige la regla que la obligación contraída por varias personas es simplemente conjunta, salvo que la ley o las partes (a través de un pacto) hayan establecido la solidaridad en aplicación de la regla contenida en el artículo 1511 del Código Civil. En la especie, si bien no se da con claridad ninguna de las circunstancias descritas, no pudiendo aplicarse propiamente una responsabilidad solidaria a los demandados, en los casos de contratos de prestación de servicios médicos nos encontramos ante obligaciones que de hacer que deben ser realizadas como un todo (una prestación integral) por los prestadores médicos. De lo anterior que, al momento de atribuir la responsabilidad, la exclusión de la regla de la solidaridad no lleva a la simple aplicación de la regla de la responsabilidad simplemente conjunta.

SEPTUAGÉSIMO PRIMERO: Que luego, la obligación de indemnizar los perjuicios que sigue al incumplimiento de una obligación integral de prestación de servicios médicos viene siendo entendida en la doctrina y como una obligación *in solidum*, que dará una acción a la víctima para dirigirse por el total del daño contra cualquiera de los demandados. Desde el punto de vista de la víctima, la acción tiene efectos análogos a los que produce la solidaridad, de ahí que esta doctrina no vea en “estas hipótesis de incumplimiento contractual una diferencia esencial con la pluralidad de obligados en sede extracontractual” (Barros, p. 991).

En sentido similar se ha sostenido que *“Dado que entre la clínica y los médicos existen relaciones en orden a realizar una actividad que les trae beneficios recíprocos, ambos deben responder solidariamente (o más bien con los efectos de la solidaridad pasiva) ante los pacientes por todos los eventos adversos que ocurran dentro del quirófano. De esta manera, además de dar cuenta de mejor manera de lo que sucede en la realidad, se protege de menor manera los derechos de las víctimas en un área en que la excesiva complejidad técnica y el control de la información amenazan seriamente con dejar a las víctimas sin reparación”* (Cárdenas, Hugo,



“Sobre el arrendamiento de quirófano e infraestructura clínica, en Estudios de Derecho Civil X, Thomson Reuters, 2015, pp. 682).

SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO: Que esta posición ha sido sostenida por la jurisprudencia de la Corte Suprema en un fallo en que manifestó: *“[i]ncluso en materia de solidaridad, la tendencia comparada ha sido entender que los responsables, lo sean en virtud de un contrato o de un deber general de diligencia, hacen una contribución indivisible a la realización del daño dando lugar a una obligación reparatoria in solidum. Además, el orden público de protección de los consumidores de servicios médicos y hospitalarios permite el control de las condiciones generales de contratación que establezcan limitaciones o exenciones de responsabilidad que alteren unilateral e injustificadamente los deberes de cuidado de aquellos para con el paciente; el efecto que de ello se sigue es la incorporación a los contratos médicos celebrados bajo condiciones generales de contratación de los deberes esenciales de cuidado que rigen también en sede extracontractual”* (CS, 21.03.16, Rol 31061-2014).

SEPTUAGÉSIMO TERCERO: Que en definitiva, atendido lo razonado precedentemente, y teniendo en consideración que la prestación médica brindada a la paciente tiene un carácter integral como se dijo, resulta del todo razonable y equitativo condenar a cada uno de los demandados de autos por el total del monto indemnizatorio, tal como ha sido propuesto por la moderna doctrina chilena, que ha sido confirmada por la jurisprudencia reciente de la Excma. Corte Suprema.

SEPTUAGÉSIMO CUARTO: Que las restantes alegaciones y probanzas en nada alteran lo razonado precedentemente, por lo que se omitirá su análisis pormenorizado.

SEPTUAGÉSIMO QUINTO: Que atendido lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, cada parte pagará sus costas.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, arts. 44, 1437, 1438, 1545, 1546, 1556, 1679, 1698 del Código Civil, artículos pertinentes de la Ley N° 20.584 y artículo 3° del DS, N° 161/1982 del Ministerio de Salud (Reglamento de Hospitales y Clínicas) y arts. 170, 343, 346 y demás normas del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que se rechazan las tachas deducidas por la parte demandante a fojas 277, 454, 459, 286, 466 y 471, sin costas;

II.- Que se rechazan las tachas deducidas por el demandado Dr. Letelier y Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera a fojas 451, sin costas;



«RIT»

Foja: 1

III.- Que se acoge parcialmente la demanda de fojas 1, rectificada a fojas 121, solo en cuanto se condena al Dr. Héctor Edgardo Letelier Sáez y a la Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera, a cada uno por el total, a pagar a la demandante Sra. Jeanette del Carmen Claudé Durán, la suma única y total de \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) por concepto de indemnización por daño moral o extrapatrimonial, rechazándose lo pedido por ésta a título de daño emergente y lucro cesante, así como también, se rechaza la demanda en lo que concierne al otro demandante Sr. Sergio Abdón Ortega Yañez, conforme lo razonado en el motivo 27°;

IV.- Que la suma que se ordena pagar deberá serlo debidamente reajustada según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor aplicado desde el último día anterior al mes en que quede ejecutoriada la sentencia y hasta el último día del mes anterior al de su pago efectivo, y la suma así reajustada devengara interés corrientes aplicados desde la fecha en que la sentencia quede ejecutoriada y hasta la época del pago efectivo;

V.- Que cada parte pagará sus costas.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

**DECTADA POR DOÑA ROCIO PEREZ GAMBOA, JUEZ
TITULAR. AUTORIZA DOÑA MARIELLA RISOPATRÓN
CERNA, SECRETARIA SUBROGANTE**

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**

