

AUDIENCIA DE LECTURA DE SENTENCIA

Fecha	Calama, dos de noviembre de dos mil veintiuno	
TRIBUNAL	TRIBUNAL DE JUICIO ORAL EN LO PENAL DE CALAMA	
SALA	PRIMERA SALA	
Magistrado	RODRIGO CARTES FIERRO ROSA CABELLERO BURGOS KAREN HERRERA IRIARTE	
Imputado Nº1	JOAQUÍN RODRIGO ZAMBRANO FREIRE	NO ASISTE
Imputado Nº2	ALEJANDRO FRANCISCO SANCHEZ SIERRA	NO ASISTE
Fiscal	Gabriel Zepeda Castillado	ASISTE
Defensor Imputado Nº1	Rodrigo Soto Chandía	ASISTE
Defensor Imputado Nº2	María Arriaza Donoso	ASISTE
RUC	1500016652-6	
RIT	274 - 2019	
Encargado de Acta	Nelson Aguirre Díaz	
La presente acta sólo constituye un registro administrativo, confeccionada por el funcionario de acta en el que se resume lo acontecido y resuelto en la audiencia. Los argumentos vertidos por las partes y la fundamentación de la resolución dictada, se encuentran íntegramente en el registro de audio de la presente audiencia: RUC 1500016652-6, disco D/ audiencias.		

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Se tiene presente las excusas por parte de los abogados defensores respecto de la incomparecencia de sus representados a la presente audiencia, autorizándose su incomparecencia.

Se procede a la lectura de la parte resolutive de la sentencia dictada con esta fecha, quedando notificados en este acto los intervinientes de conformidad al artículo 346 del Código Procesal Penal.

Se hace presente que se remitirá por correo electrónico a los intervinientes titulares copia del texto de la sentencia íntegra, sin perjuicio que puedan solicitar copia física de la misma en Atención de Público o bien obtener copia digital desde la oficina judicial virtual.

Dirigió la audiencia doña KAREN HERRERA IRIARTE., Juez Suplente de este Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Calama.-

C/ JOAQUIN ZAMBRANO FREIRE Y ALEJANDRO SANCHEZ SIERRA

RIT: 274-2019

RUC N° 1500016652-6

CUASIDELITO DE HOMICIDIO

Calama, dos de noviembre de dos mil veintiuno.

VISTO Y OIDO

PRIMERO: *Individualización del tribunal e intervinientes.* Que ante este Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Calama, integrado por sus jueces titulares doña **Rosa Caballero Burgos** y don **Rodrigo Cartes Fierro** y la juez suplente doña **Karen Herrera Iriarte**, con fecha veintiséis, veintisiete y veintiocho de octubre de dos mil veintiuno, se llevó a efecto la audiencia de juicio oral en causa **RIT N° 274-2019**, seguida en contra de **JOAQUIN RODRIGO ZAMBRANO FREIRE**, cédula nacional de identidad N° 15.569.022-4, chileno, 38 años de edad, nacido el 27 de marzo de 1983 en Linares, casado, médico cirujano, con domicilio para efectos del artículo 26 del Código Procesal Penal en pasaje Cala 3496 Villa Lomas Huasi, Calama, representado por el abogado privado **Rodrigo Soto Chandía**; y en contra de **ALEJANDRO FRANCISCO SANCHEZ SIERRA**, cédula nacional de identidad N° 10.665.562-6, chileno, 50 años de edad, nacido el 21 de febrero de 1971 en Calama, médico cirujano, casado, domiciliado para efectos del artículo 26 del Código Procesal Penal en calle Ascotan N° 1759, Calama, representado por los defensores privados **María Arriaza Donoso** y **Claudio Peralta Cortés**.

El Ministerio Público, se encuentra representado por el fiscal don **Gabriel Zepeda Castillo**, domiciliado en calle Granaderos N° 2426, Calama.

CONSIDERANDO

SEGUNDO: *Acusación Fiscal.* Que el Ministerio Público al deducir acusación en contra del acusado, la fundó en lo siguiente:

“El día 19 de diciembre de 2014, en horas de la tarde, la víctima Mireya Rueda Rodríguez llegó a Calama vía terrestre desde la ciudad de Santiago El día 21 de Diciembre de 2014, en horas de la tarde, la víctima comenzó a tener malestares físicos, presentando dolor y

dificultad de movimientos en sus piernas y dificultades para respirar, desmayándose, ingresando al servicio de urgencias del hospital Carlos Cisternas de la ciudad de Calama en el cual fue atendido por el Dr. Joaquín Zambrano Freire, quien le diagnosticó lipotimia y le administró una solución fisiológica a fin de estabilizar su presión arterial y le realizó exámenes de sangre, derivándola a su domicilio. Posteriormente, el día 25 de diciembre de 2014, alrededor de las 03:00 hrs, la víctima nuevamente se desmayó estando en su domicilio por lo que sus familiares llamaron a una ambulancia a fin de ser trasladada al hospital de Calama, sufriendo el trayecto al mismo otro desvanecimiento, golpeándose el pecho, ingresando a urgencias del hospital Carlos Cisternas alrededor de las 6:00 hrs., siendo atendida por el Dr. Alejandro Sánchez Sierra, quien después de atenderla le diagnosticó una Costo condritis de carácter leve, derivándola a su domicilio. Sin embargo, una vez fuera del hospital la víctima se desmayó nuevamente, por lo que fue reingresada a emergencias en donde recibió como tratamiento la colocación de un suero, para luego ser enviada nuevamente a su domicilio. Durante los días siguientes la víctima mantuvo un decaimiento general en su estado de salud, dificultades para respirar y dolores en sus piernas. El 30 de diciembre de 2014, alrededor de las 03:00 hrs, la víctima ingresó nuevamente al servicio de urgencias del hospital Carlos Cisternas junto a familiares, con los mismos síntomas ya descritos, siendo atendida nuevamente por el Dr. Sánchez Sierra, quien sin tomar en cuenta la atención del día 25 de Diciembre de 2014, le diagnosticó una bronquitis obstructiva, dándole broncodilatadores e indometacina, a los cuales la paciente responde favorablemente por lo que se le da de alta y se le envía a su domicilio. Ese mismo día, alrededor de las 5:50 hrs., la víctima nuevamente ingresó a urgencias del Hospital Carlos Cisternas con dolor epigástrico y cuadro de posible lipotimia, siendo atendida por el Dr. Jaime Hernández Navarrete, quien le detectó taquicardia e hipotensión leve, instruyendo la administración de suero fisiológico, Viadil y Papaverina, catalogando sus dolencias como leves y derivándola a su domicilio. Ese mismo día, alrededor de las 09:00 hrs., la víctima ingresó nuevamente al servicio de urgencias de dicho hospital con un cuadro lipotímico, mareo y dolor hipogástrico, siendo examinada por la Dra. Kenna Vila Mannarelli, quien le administró suero fisiológico y nefersil, recomendando tratamiento ambulatorio sin hospitalización, siendo dada de alta alrededor de las 11:30 hrs. Sin embargo, la víctima mantuvo las dolencias descritas estando en su domicilio, sufriendo otro desmayo en el baño del inmueble el 1 de enero de 2015, por lo que familiares llamaron a una ambulancia que la traslado hasta urgencias del hospital Carlos Cisternas, ingresando a las 18:30 hrs. con un paro cardiorrespiratorio y siendo recibida por el Dr. Claudio González Villena, quien realizó maniobras de reanimación por 20 minutos app., sin resultados positivos, falleciendo la víctima en el lugar. Luego de eso, se realizó la autopsia al cuerpo de

la víctima Mireya Rueda Rodríguez en dependencias del hospital Carlos Cisternas, determinándose como causa de muerte un tromboembolismo pulmonar secundario a trombosis venosa profunda de pierna derecha, concluyendo el perito en dicho informe que el hallazgo de trombos pulmonares en distintas etapas de organización implican la presencia de diferentes episodio de trombosis venosas, ocurridas en diversos momentos días previos al fallecimiento de la víctima. En consecuencia, cada uno de los imputados que atendió a la afectada a partir del 21 de diciembre de 2014 infringió el deber de cuidado que todo profesional de la medicina debe tener hacia sus pacientes, no evaluando correctamente los síntomas de la misma ni la información dada por los familiares de ella, no tomando en cuenta los imputados Sánchez, Hernández y Vila las atenciones previas de la paciente en dicho recinto hospitalario, ni tampoco ninguno de los imputados tomar en cuenta el largo periodo de inmovilidad de la paciente en su viaje por tierra de Santiago realizado el 19 de Diciembre de 2014. En consecuencia, los imputados infringieron la lex artis médica al no dar tratamiento adecuado a la dolencia de la víctima, esto es trombosis venosa profunda, consistentes en exámenes para detectarla a tiempo, como el Ecodoppler, y tratamiento con el anticoagulante heparina, restándole sobrevida a la víctima ante una patología grave que afecta anualmente a 17.000 personas app. en nuestro país, existiendo negligencia culpable en el actuar de todos los imputados.”

A juicio de la fiscalía los hechos anteriormente descritos son constitutivos de un cuasidelito de homicidio, previsto y sancionado en los artículos 491, 391 N° 2, del Código Penal, encontrándose en grado de consumado, atribuyéndoles a los acusados participación en calidad de autores, y no concurriendo circunstancias modificatorias de responsabilidad, solicitó se aplique a cada uno de los acusados la pena de **541 días de reclusión menor en su grado medio**, penas accesorias legales y pago de las costas.

TERCERO: *Alegatos de apertura.* Que, en su **alegato de apertura**, el **Ministerio Público** señaló que el día de hoy, someterá a conocimiento del tribunal un hecho lamentable. Un hecho que todos hemos pasado más de una vez en la vida, sentirse mal de salud y tener que recurrir a una urgencia. Conoceremos el caso de Mireya, una niña de 26 años a la fecha de los hechos, profesora de música, dotes para el canto, es por eso que se va a Santiago, postula a un concurso de canto lírico, quedando seleccionada, sin embargo, la vida de Mireya se truncó, dada la negligencia culpable de los acusados presentes, como los otros señalados en el Auto de Apertura, cuya causa terminó en sede de garantía. La víctima en el mes de diciembre del año 2014, producto de un largo viaje que hace desde Santiago en

bus, más de 20 horas, llega a Calama, comenzó a sentirse mal, ella fue 5 veces a la urgencia del Hospital Carlos Cisternas, donde fue atendida por 5 médicos distintos. La primera atención la realiza el imputado Zambrano Freire, quien con fecha 21 de diciembre de 2014, no tomó atención de los síntomas de la víctima, esto es, que tuvo un largo viaje, mantenía señales de obesidad, consumía pastilla anticonceptiva, le dolía la pierna, sin embargo, en el Dato de Atención de Urgencia, no consigna el diagnóstico, dándola de alta el mismo día. Dado el erróneo diagnóstico que tuvo la víctima, siguió sintiéndose mal y va nuevamente el día 25 de diciembre del año 2014, con los mismos síntomas, siendo atendida por el imputado Sánchez Sierra, quien nuevamente obviando a la víctima le dio un tratamiento incorrecto enviándola a su domicilio. Ella vuelve nuevamente, siendo atendida el día 30 de diciembre de 2014, por Sánchez Sierra, quien nuevamente vuelve a obviar los síntomas de la víctima, pero más grave aún, vuelve a obviar las atenciones anteriores. Actualmente, donde todo está digitalizado, era solamente consultar, escuchar a la víctima, como todos los derechos de las pacientes, los síntomas que tiene, consultar el sistema electrónico del hospital para ver que tenía atenciones anteriores, no era necesario acordarse de su cara, circunstancia, pero si ingresar consultar si tenía atenciones anteriores. Dándole de alta, vuelve nuevamente el día 30 de diciembre dos veces. Ella a la quinta visita que hace al Hospital Carlos Cisternas, entra con un muy mal estado de salud, falleciendo el 01 de enero de 2015, recibiendo la atención del doctor González, quien como testigo declarará en relación a esta circunstancia. Este juicio, en relación a la prueba, declarará un perito de vasta experiencia en tema de responsabilidad médica, quien declarará que hay infracción a la *lex artis*, declarará la madre y tía de la víctima que acompañaron en todo momento a la víctima, en relación al diagnóstico, tratamiento, el médico patólogo sobre los hallazgos en el cuerpo de la víctima. Más allá de ser un juicio técnico, podría ser un juicio de mayor complejidad dado los hechos que se dan a conocer, escucharemos una serie de palabras médicas técnicas, como lipotimia, leucocitos, trombos, triada de Virchow, sin embargo, no hay que perder el horizonte del juicio, esto es, determinar si hay o no infracción a la *lex artis*, que es el conjunto de reglas o procedimiento que se aplican en una determinada profesión, en el caso de la profesión médica, se aplica en diversas fases de actuación, diagnóstico, tratamiento, en este sentido, ya que no hay una ley escrita, tiene importancia los protocolos de acción. Si uno revisa respecto a la trombosis venosa profunda, si googlea, podemos tener por ejemplo la estrategia

del doctor Francisco Valdés, de la escuela de medicina de la Universidad Católica, quien indica que el edema unilateral es sospechoso de TVP. La vida de la víctima se hubiese salvado solamente si se hubiese aplicado el examen tac o doppler, o pr último, haberla dejado hospitalizada para ver qué sucedía, dado el número de atenciones que tenía. Entiende que ambos imputados infringieron la *lex artis*, por lo que solicita la condena en el quantum asignado en el Auto de Apertura.

En su **alegato de inicio**, el abogado **defensor Soto Chandía**, indicó que guardará todas sus explicaciones para el alegato de clausura, simplemente en esta causa, probará más allá de toda duda razonable la inocencia de su representado. Se va a referir solo a una situación que señala el fiscal, que debe quedar claro desde ahora, en el año 2014 no existía en el servicio público de Calama, un sistema computacional como lo ha aseverado el fiscal, lo único que existía era una hoja de ingreso, que es un DAU, que el médico que sigue no la tiene. Hoy efectivamente se puede meter al sistema computacional y podrá ver todas y cada una de las atenciones, en el año 2014, eso no existía, quedará demostrado, por lo tanto, no existe la correlación que quiere dar el fiscal respecto a los DAU. Se reservó demás alegaciones para la clausura.

En el **alegato de apertura**, el **defensor Peralta Cortés**, señaló que se equivoca el fiscal, toda vez que tal como lo señaló la otra defensa, el año 2014 no existía un registro computacional, respecto de las atenciones previas que haya tenido un paciente en la sección de urgencia del Hospital de Calama, por ende, era imposible para los médicos tratantes y que estaban a cargo de la sección de urgencia saber que esta persona que lamentablemente falleció, se había atendido anteriormente en el centro asistencial. Existía en ese tiempo planillas de atención de papel, las cuales una vez que la persona era atendida y enviada a su domicilio de regreso, esos papeles simplemente se guardaban en un archivo, por lo tanto, los médicos tratantes posteriores, tenían imposibilidad absoluta de tomar conocimiento de que esta persona Mireya, había sido atendida previamente. Por lo tanto lo del registro computacional es efectivo, pero desde el año 2017-2018, lo que probará, por lo tanto, la aseveración del fiscal no es efectivo. En segundo término, el Ministerio Público, alude que los médicos tratantes no habrían tomado en consideración un elemento relevante en esta causa que es que la señorita Mireya había realizado un viaje largo desde la ciudad de Santiago, alrededor de 20 horas, esa información nunca fue conocida por su representado y tiene entendido que por los otros médicos tampoco. En ningún momento la víctima le informó a su

representado que tenía un dolor en la pierna derecha o extremidades inferiores, nunca se enteró de esa situación, si así hubiera sido, obviamente él hubiera tomado otras providencias, pero era imposible para él tomar conocimiento de ese hecho sin la información relevante. En relación a las pruebas que la defensa aportará, cobran de relevancia los informes periciales, especialmente, el informe del doctor Ravanal, en el cual también se habla que la *lex artis* si fue respetada a cabalidad, y se utilizaron todos los tratamientos adecuados, y se aplicó los diagnósticos en relación a la sintomatología que la paciente presentaba al momento de ser atendida. En ningún caso, se desatendió por parte de su representado los síntomas que ella señaló, ya que siempre que estuvo con su representado estaba lúcida muy cooperadora y podía hablar con él. En base a los síntomas que presentaba, la temperatura, presión arterial y otros indicadores, los tratamientos que le dio son los adecuados y así lo confirma el informe pericial y el perito que declarará. Por tanto, no existe responsabilidad médica alguna en el fallecimiento de Mireya que pueda ser atribuible a su representado y por lo mismo solicita la absolución.

CUARTO: *Declaración de los acusados.* Que los acusados Zambrano Freire y Sánchez Sierra, en conocimiento de sus derechos, decidieron renunciar a su derecho a guardar silencio y prestar declaración, indicando lo siguiente:

Joaquín Zambrano Freire: Es médico cirujano, egresado de la Universidad de Antofagasta el año 2011, se desempeña en este minuto como jefe del servicio de urgencia del Hospital Carlos Cisternas de Calama. Respecto a lo que se leyó en el Auto de Apertura, es de su menester referirse a la atención del día 21, en el cual se le imputa una correlación causal respecto a una causa de fallecimiento que ocurrió 10 días posteriores a su atención. Previo a eso, explicará cómo funciona un servicio de urgencia en el año 2014. El año 2014 es un año en el cual, y de ahí hacía atrás, los folios son de papel, que vienen en triplicado, impresos por la casa de la moneda, foliados por la casa de la moneda, en el cual cuando el proceso de urgencia ocurre, un digitador en una caja inscribe a un paciente, con su carnet de identidad, posteriormente es llamado por el equipo de enfermería, el cual toma sus signos vitales, y de acuerdo los signos vitales, categoriza a un paciente para poder definir quién se atiende primero y quién se atiende después, dado que la urgencia no se atiende por orden de llegada, sino que se atiende por orden de urgencia. La manifestación ministerial era categorizar de acuerdo a control de signos vitales que está manifestado en el folio de atención. De acuerdo a la categorización que presenta el folio del día 21, la señora Mireya fue inscrita aproximadamente a las

05:35 de la tarde, y la categorización corresponde a una C 3. La categorización va de C1, C2, C30 y C4, y son el orden de prioridades, según el cual se van realizando las atenciones. Frente a este punto, la paciente con los controles de signos vitales realizados, fue categorizada como C 3. Por lo cual él se encuentra ingresando a un box con una paciente femenina de edad joven, Mireya 26 años, la cual su motivo de consulta como manifiesta la documentación que se adjunta en el juicio, es que se había desmayado ese mismo día previamente. Al momento de ingresar, la paciente ingresa sin compañía o él la encuentra sin compañía en el box y procede hacer un procedimiento diagnóstico. El procedimiento diagnóstico en medicina se hace en base a varios parámetros, uno que se llama anamnesis, que es la historia libre que relata el paciente para conocer sus dolencias o síntomas. Los síntomas son cosas subjetivas, por ejemplo, la disnea, se define medicamente como la sensación de sentir dificultad respiratoria, pero que se puede objetivar mediante la medición de saturación de oxígeno que se realiza en el triage, en el cual el día 21 se encontraba normal, sobre 90 es normal y bajo 90 es alterado. Al momento del ingreso su motivo de consulta era saber por qué se desmayó, ese era el motivo de consulta, no manifestando en ningún caso que había realizado un viaje, con temporalidad desconocida ni manifestando otro tipo de síntoma, ante lo cual, se planteó realizar exámenes tendientes a poder determinar si la causa podía estar en un rango orgánico, o sea, buscar una alteración que hiciera pensar en alguna causa específica. Cabe destacar que el mantener factores de riesgo, en medicina existen factores predisponentes y factores de riesgo, y en ningún caso los factores predisponentes son causa cierta y los factores de riesgo son poblacionales, es así como un paciente hipertenso puede pasar toda su vida sin infartarse y un paciente no que sea hipertenso se puede infartar, porque corresponden los factores de riesgos a medidas prevenibles a las cuales si uno los junta como factores de riesgo, aun así por si solos, dar un diagnóstico, tienen que estar atribuidos a un proceso clínico que se llama anamnesis, historia clínica, dado el relato. La paciente ingresa le solicita exámenes de sangre, los cuales se detallarán más adelante, los cuales a grosso modo se encuentran dentro de rango normales, excepto el de glóbulos blancos, que tiene una alteración de 2.000 leucocitos sobre el valor normal, pero que no manifiestan infección dado que la historia clínica no es de fiebre, ardor para orinar, no es de ninguna alteración en la cual pueda sospechar un cuadro infeccioso, dado que del control de signos vitales tampoco manifiesta fiebre ni la sensación o síntoma de sensación febril, ejemplo, síntoma es que la mamá me diga

que tiene fiebre, de un paciente pediátrico, objetivo que ya deja de ser un síntoma, sino que es un signo, es que la temperatura sea 37,5, porque si es 37,4 no es fiebre, porque la definición de síntoma es lo que el paciente refiere, y la definición de signo está dada por la definición clínica, ampliamente conocida por los médicos. Para poder llegar a una hipótesis diagnóstica, como dice el folio impreso por la casa de la moneda, dice: esto es una hipótesis diagnóstica, y entiende esa hipótesis como el planteamiento de una teoría, no una certeza, porque la atención de urgencia no da certeza, sino que sirve para hacer un gran triage en la separación de los pacientes graves versus los no graves. Dado ese relato, a la paciente se le suministra solución fisiológica, dado que durante la observación de los pacientes se le tiene que mantener una vía venosa permeable, porque la observación puede pasar múltiples cosas, como puede que no pase nada, síntomas ni signos nuevos. Así, por ejemplo, un paciente que convulsionó en la casa en la historia, por primera vez, llega a la urgencia y se le mantiene una vía venosa permeable, que significa una cánula que va a la vena, con un suero pasando, porque si vuelve a convulsionar a la vista hay que administrar medicamentos y al paciente es imposible puncionarlo cuando convulsiona. Posterior a eso, a la revisión de los exámenes se le controla dos veces más los signos vitales, en los cuales si uno los analiza están normales, y al analizarlos la paciente se da de alta, sin taquicardia, la palabra hemodinamicamente estable significa que la presión arterial está normal, y la presión arterial normal es la fórmula matemática que se saca respecto de la presión arterial sistólica, que es la que se marca primero, más la presión diastólica, multiplicado por dos, dividido por tres, si ese resultado es mayor a 70, es normal, porque puede ser llamativo que un paciente tenga 99, 58, por ejemplo y si uno hace el ejercicio, ese paciente tiene una pa 72, aparentemente esta hipotenso, pero la matemática dice que no, porque la presión arterial es un signo no un síntoma. Así como refiere el fiscal que no fue diagnosticada, la lipotimia es la hipótesis diagnóstica, porque el motivo de consulta fue el desmayo, nunca refiriendo dolor torácico, nunca refiriendo disnea, la sensación de mantener dolor o dificultad respiratoria, nunca refirió dolor en las extremidades inferiores, no fue asistida ni acompañada por familiares durante la atención, no manifestó o dio antecedentes de un viaje, más cierto que eso, que al momento de terminar la consulta queda registrado en folio, por lo tanto se le indica, que debe controlarse con un cardiólogo a la brevedad, con objeto de poder determinar si la lipotimia corresponde al 92% de las causas de lipotimia que se llaman vaso vágales que es una condición de

salud, no una enfermedad, respecto a esa atención, finaliza en ese momento, siendo dada de alta, con datos objetivos, control de signos vitales normales, la paciente nunca viéndola con pérdida de conciencia o manifestaciones de que me voy a desmayar o frases por el estilo, siendo observada desde la atención hasta que fue dada de alta a las 20:20 horas, tras lo cual, se define cerrar la atención, se le entrega una copia al familiar, a la paciente en este caso, y un documento va caja, otro archivo y otra para el paciente, en el cual hay instrucción expresa de realizar otra gestión médica, dado que el mantener controles de signos vitales normales y un signo de consulta desmayo, no constituye la causa de hospitalización. Entendiendo desmayo como lipotimia y no como síncope, el síncope es factor de riesgo asociado a la causa de muerte. El síncope, pareciera al lego ser lo mismo que una lipotimia, pero no lo es, porque síncope es la pérdida mediata de conciencia, resultando con lesiones, ejemplo, un paciente que se desmaya y se pegó en la cabeza, porque no tuvo reflejos de nada, por lo tanto, no tiene un pródromo que es la palabra para decir siento que me voy a desmayar, o me siento mareado, o camino en el aire, o lo que el lego pueda referir como síntoma previo. El síncope se genera a modo de ejemplo como si prendiera y apagara la luz, si el paciente está bipedestado, pierde el tono postural, sufre lesiones secundarias. En cambio, la lipotimia, presenta pródromos, perdiendo la conciencia parcialmente y recuperando *ad integrum* la mayoría de las veces sin requerir ninguna intervención médica, diferenciando que la lipotimia, en la literatura, en ese estado y el actual, no ha sido asociada como factor de riesgo de trombosis venosa profunda o TEP o de otras características, dado que la literatura hasta el momento dice que la lipotimia es causada por una disautonomía que es una mala relación con respecto a la diferente distribución de sangre en el cuerpo que es más bien funcional y que se puede comprobar mediante un examen que realiza el cardiólogo que se llama Tilt test.

Consultado por el **fiscal**, indicó que atendió a la víctima a las 18:10 horas, desconoce a qué hora fue la categorización porque los pacientes son ingresados por personal de enfermería de acuerdo a su categorización. Declaró que se inscribió a las 05:20 y algo y explicó que todo paciente que ingresa a la unidad de urgencia debe ser categorizado para poder estandarizar su atención a prioridad 1, 2, 3 o 4, correspondiendo la 1 a la urgencia grave, la 2 a la inestabilidad, la 3 por motivo de urgencia y al 4 al que tiene una consulta no atingente a la urgencia. Es C 3. Eso no es algo que determina él, sino es algo que determina personal de enfermería.

Se le exhibe el documento signado con el N° 3 del apartado III del Auto de Apertura, prueba del Ministerio Público. Indicó que dice Ministerio de Salud, Servicio de Salud Antofagasta, Hospital Carlos Cisternas de Calama, Unidad de Emergencia, Dato de Atención Única, que para todos los efectos es DAU. N° de DAU, fecha 1412210154, hora 21.12.2014, por lo que asume que la impresora se corrió en un reglon, hora 17.24.16, REM, categorización adulto. Eso se genera al momento de la inscripción del paciente en una caja. T atención, si corre el reglón donde corresponde, porque la fecha no corresponde, T atención no debería corresponder al 1724 y el tipo de atención si es adulto, pediátrico u obstétrico, significa tipo de atención, dado que la hora de atención de puño y letra, determina que la hora que aparece en el reglón. Cabe destacar que ese motivo de consulta también lo digita un lego, que pertenece a una unidad administrativa que es caja y bajo eso aparece hora de atención, 18:10 horas. El cuadro es C 5, categorización 5. Diagnóstico presuntivo, lipotimia y síndrome anémico, que son los diagnósticos presuntivos, según el relato de la paciente que se había desmayado. Lo siguiente dice alergia negativo, mórbido positivo jaqueca, los mórbidos no se refiere a lo que siente, se refiere a los antecedentes previos, lo cual se le pregunta al paciente si padece o ha padecido o diagnosticado de alguna enfermedad. Luego aparece fecha de última regla 22 de noviembre. Usa ACO, que significa anticonceptivo oral. Luego, HG, solicitud de examen de hemograma, y acrónimo PCR que significa proteína C reactiva, ELP, que significa electrolitos plasmáticos y CREA que es creatinemia, la T, tomados a las 18:50. El tratamiento aparece SS 500, que significa solución fisiológica 500 centímetros cúbicos por vía administración endovenosa y luego aparece un + 500 cc, para indicar que se deben administrar 1.000. Al lado de eso aparece 500 tarjado, 500 tarjado, que es lo que ocupa enfermería para determinar que fue realizada la acción. Funcionario tratante es quien administra la indicación médica. Luego aparece incidente, incidente es cualquier cosa que uno pueda manifestar o el pase que deja para escribir en un folio de papel tan reducido, porque por ejemplo en una alcoholemia, incidente puede ser que el paciente se niegue a la toma de alcoholemia, cosa que obliga al registro en el documento legal. En este caso en incidente se coloca, evaluación ambulatorio por cardiólogo a la brevedad, abajo dice observación, se debía mantener en observación o no se debía, como consta entre la diferencia horaria de la atención 18:10 y el control de signos vitales que está abajo, 20:20 horas, el último, hubo un periodo de observación que es concordante con la X dentro del cuadro que dice si, luego hay un cuadro que

dice no. Al lado hay un cuadro que dice alcoholemia la cual no se realizó, porque no fue un proceso solicitado por la autoridad pertinente y huella dactilar, en torno al mismo procedimiento. Luego viene turno, al lado hay un cuadro que pide identificar el nombre y firma del médico. Abajo aparece el control de signos vitales, en el cual llegó taquicardica, luego a las 19:20 tiene una frecuencia cardiaca de 93 por minuto, una presión arterial de 99,63, una temperatura de 36,1 y una saturimetría de oxígeno de 98%. Para luego, una hora después volver a ser controlada, y tener una frecuencia cardiaca de 99, cuya definición de taquicardia es 100 o más, porque esto es objetivo, no es subjetivo. Frecuencia cardiaca normal 60 a 99, 100 o más, la definición clínica es taquicardia. Presión arterial 110,63 y saturometria de oxígeno 96%. Luego aparece pronóstico, acto en el cual ella no viene a una constatación de lesiones, por lo que no se llena. Luego, viene derivado a, donde la casilla domicilio hay una x y donde dice CAE Electivo dice cardiología, correlacionándose con lo que aparece en el reglón donde dice incidente, que fue derivada para realizar estudio ambulatorio por cardiólogo a la brevedad. Recuerde que esta es una atención de urgencia y debe controlarse en su consultorio o con su médico tratante a la brevedad, por qué dice esa frase, porque resulta que el médico tratante es su médico de cabecera o quien ella lo determine, no un servicio de urgencia, lo que está demostrado porque se realiza un proceso de hospitalización en el cual tampoco es su médico tratante y cabe destacar que para poder mantener más antecedentes de una paciente, en esta época, al ser de papel los documentos se van a un archivo y cuando tienen un paciente hospitalizado, tardaban 48 a 72 horas en mantener los antecedentes a la vista solicitados al archivo clínico del hospital, en el caso de un paciente hospitalizado ante la duda de tener más antecedentes. Abajo aparecen las siglas de la persona que es el admisor recaudador, quien recibe el carnet e inscribe la paciente y le coloca misceláneo y aparece ambulancia si vino o no y a qué hora llega y salió la ambulancia, la pertinencia a la atención de urgencia sí o no, abajo si su enfermedad pertenece al GES, abajo aparece rechaza tratamiento u hospitalización, dado que es un derecho del paciente y al lado aparece firma o rut tendiente a ratificar la decisión que el paciente toma respecto al rechazo de un tratamiento o una hospitalización, reiterando que los folios, si el paciente se va a la casa, todo lo que coloque abajo dice, y esto está impreso por la casa de la moneda, recuerde que esta es una atención de urgencia y debe controlarse en su consultorio con su médico tratante a la brevedad, por tanto, no son los últimos tratantes en un proceso de urgencia si el paciente se decide enviar a

su domicilio, tanto así, que se ratifica mediante la no indicación de tratamiento, porque se fue hemodinamicamente establece, se mantuvo así durante la observación, puesto que las lipotimias recuperadas *ad integrum*, o sea, que vuelven a su estado basal no se tratan y se les manda a un estudio con cardiólogo para determinar si pertenece a ese 92% de personas que padecen disautonomía.

La víctima le dijo que se desmayó y quería saber por qué se desmayó, por eso aparece diagnóstico lipotimia, porque es la traducción al lenguaje no coloquial de la sintomatología, solamente eso le dijo la víctima. No existe un procedimiento de pesar a la víctima en urgencia, no se le preguntó el peso. La obesidad es un diagnóstico clínico manifestado por peso y talla, calculado con una fórmula matemática, por lo tanto, lo está haciendo especular de algo que no recuerda. En su escuela el tromboembolismo pulmonar se enseña en cardiología cuarto año, pasantía de quinto año e internado de sexto año, porque el conocimiento va siendo progresivo, primero enseñan la historia clínica, que se llama anamnesis, después enseñan asociar los factores de riesgo u otros antecedentes, y después en la práctica clínica en sexto que es un internado, podría tener la oportunidad de atender a un paciente y tener la sospecha. Existen tres variables de tromboembolismo pulmonar, hay más depende de la literatura, está el sub clínico que es asintomático, 0 síntomas, la siguiente categoría es el tromboembolismo pulmonar no masivo, que el 40% no presenta síntomas y el tromboembolismo pulmonar masivo, en el cual hay un detrimento de la presión arterial persistente, sostenido, que termina en shock y el paciente fallece en el 66% de las veces en una hora. Los síntomas son dificultad respiratoria, que en médico se llama disnea, dolor torácico pleurítico, que se manifiesta mediante yo respiro y me da un pinchazo en la pared torácica al respirar, hay uno que también se puede asociar que se llama síncope, que es la pérdida abrupta de conciencia sin mediar síntomas previos resultando con una lesión secundaria producto de esta pérdida de tono postural. El síncope no es un desmayo, no se manifiesta a través de un desmayo. El desmayo se llama lipotimia, porque es lo vulgo, el desmayo se define para diferenciarlo del síncope, con la presencia de pródromos, siento que me voy a desmayar, siento que camino en las nubes, siento que tengo vértigo, que me mareo. Síncope y lipotimia se parecen en el efecto final de una pérdida de conciencia. La historia clínica, no sintomatología previa, estamos hablando de un síncope, o el tener síntomas previos que se llama lipotimia. En la facultad de médica se entrena a los médicos para diferenciar las lipotimias de los síncope, respecto a dos causas, la lipotimia tiene síntomas

previos en diferente intensidad y que no tiene una lesión posterior física, atribuible a la pérdida de conciencia, porque es progresiva, a diferencia del síncope que es súbita, intempestiva y resulta con lesiones secundarias. Si el paciente quiere saber si tiene un síncope o lipotimia, tendría que estudiar medicina, por algo consulta por sus síntomas. Un paciente cuando consulta por lipotimia, consulta porque tiene sensación que se iba a desmayar, luego se desmayó, se encontró recuperando conciencia en posición muchas veces acostados, las personas que están alrededor generalmente hacen cosas como levantarles las piernas, ponerle algún olor, recupera conciencia 100%, se reincorpora sin media mayor esfuerzo clínico o realizar una gestión para recuperar su estado de salud. En el síncope el paciente pierde conciencia de manera abrupta, intempestiva, inmediata, no sabe qué le pasó y presenta lesiones físicas que pueden ir desde lesiones basales hasta romper un labio, romper la cabeza. La víctima estaba tomando pastillas anticonceptivas. Si considerara la pregunta todas las mujeres que tomaran pastillas anticonceptivas deberían tener trombos. Es un factor de riesgo poblacional relativo respecto al padecer tromboembolia venosa profunda. Ese es el correlato, como manifestó recién, el riesgo relativo está relacionado como factor para ser prevenido en una salud poblacional, el riesgo es relativo, y si uno los va juntando, podrían hacer un factor, pero que no se puede llamar predisponente, dado que el riesgo existe, por ejemplo, en el cáncer pulmonar y el mito que de si mi papá tuvo cáncer pulmonar, yo voy a tener cáncer pulmonar o la asociación del tabaco que está ampliamente discutida, el cáncer de pulmón se asocia un 30% al consumo del tabaco, no quiere decir que todos los que fuman les va a producir cáncer, dice el texto legal, les podría producir cáncer, porque es un riesgo relativo, que se determina porque es más de una cierta cantidad en ese índice población, por ende, corresponde a medidas de población general y no particulares. El procedimiento es que el paciente está en un box, el médico se acerca le pregunta el motivo de consulta, procede a revisar los signos vitales del paciente, luego le realiza un examen físico y si no encuentra nada positivo, entendiendo positivo como hallazgos médicos patológicos al examen físico, ejemplo, si tengo un hematoma, se describe el hematoma, si no tengo el hematoma no describo que no hay hematomas, porque no se puede describir lo que no existe. El examen físico se hace destapando las partes necesarias para llegar al diagnóstico de acuerdo a la historia clínica que manifiesta, ejemplo, si me quiebro el dedo del pie, no desnudo al paciente para examinar el pie, porque su motivo es que jugando a la pelota se fracturo el pie y le

duele. En el caso particular se le examina y al no contar con hallazgos positivos como los que alteran la normalidad, se procede bajo la historia clínica y el examen físico a solicitar exámenes, porque el examen físico no es suficiente. No recuerda el examen físico que se le hizo a la paciente.

Consultado por el defensor **Soto Chandía**, indicó que la categorización es un estándar ministerial para poder regular el flujo de ingreso, entendiendo el ingreso como un box para poder tener atención, de acuerdo a su nivel de complejidad, el cual lo desarrolla la enfermera mediante la toma de signos vitales, con tablas estandarizados, la cual le da un resultado, ese resultado, entendiendo C como categorización, C1 un paciente que está en el máximo nivel de gravedad, ejemplo, un paro cardiorrespiratorio, que para la definición de urgente y emergente, entendiendo urgente que si no es visto puede provocar mortalidad y emergente que si no es visto mediatamente va a morir, es paciente C1. El paciente C2, es un paciente que se manifiesta inestabilidad hemodinámica u otro antecedente que tenga la enfermera que de no mediar atención dentro de las próximas horas, podría fallecer. La categorización 3, consulta un motivo en urgencia, que tiene por definición ministerial un tiempo de espera de 120 minutos en promedio, el cual no media de acuerdo a los signos vitales una urgencia mediata o inmediata. El paciente C4, es un paciente que consulta por algo que en urgencia no se debería desarrollar, dado que en urgencia se trata de atender pacientes graves para determinar si el paciente se hospitaliza, se va para la casa, o que tratamiento se realiza para los C2, por ejemplo. El C4 es una uña encarnada. En ese orden asumamos que tenemos un C1, se atiende al C1, si no hay C1, se atienden a los C2, si no hay C2, se atienden a los C3, los C3, se atienden de acuerdo a la inscripción horaria. Si siguen atendiendo a un paciente C3, y llega un C2, se abandona la atención de C3, se deja en observación y se procede a atender al más grave, independiente que haya llegado después. Constituye la manera de definir por signos objetivos, la gravedad del paciente de acuerdo a la estabilidad. Los papper del año 2014 de la escuela de medicina cuando estudió, la temporalidad la determina para que el tromboembolismo pulmonar sea secundario, porque los existen primarios también, primario se forma en el pulmón y nunca hubo un trombo en otra parte, no migro, no hubo una embolia, el mal llamado coagulo, el embolo viaja a través de las venas, pasa por el corazón, llega al pulmón se anida y empieza a formar tapones de circulación, bajo lo mismo, determina que para el efecto de trombosis venosa profunda de extremidades inferiores, que corresponde

al 80% de la presentación de las trombosis, la temporalidad se da, desde que ocurre el TEP masivo con inestabilidad hemodinámica de tres a siete días previos al suceso causal que provoca la inestabilidad hemodinámica que hace sospechar un TEP. Si no vamos a la *lex artis* año 2020, consenso Europeo, de manejo de TEP Y TVP, no ha cambiado.

El **defensor Peralta Cortes**, no hizo preguntas.

Consultado por el **tribunal**, indicó que la lipotimia es un diagnóstico. A la anamnesis la paciente refiere que se sintió mal, refiere que perdió conciencia y llegó caminando. Solo eso le dijo, no hubo mayor intervención de historia clínica, ni dónde, ni la temporalidad previa tampoco, que durante el día se había desmayado. La categorización la hace la enfermera. C5 es una categoría que inventaron para colocar a los pacientes que se derivaban, sin previa atención médica, a centros de menor gravedad, ejemplo, los SAPU de atención primaria, porque estaban consultando que en medicina se llama morbilidad que sería no tuve una hora mañana en el consultorio, por tanto vine para acá, porque no me recetaron los medicamentos, motivo consulta vengo a buscar una receta. No puede tarjar C3, además C4, siempre es una categorización la de ingreso.

Alejandro Sánchez Sierra: A la señora Mireya de 26 años, que no es obesa, es sobre peso o mesomorfo, la atendió el día 25 de diciembre de 2014 a las 05:47 de la mañana, en el DAU de atención, ni por el administrativo ni por la enfermera ni por un TENS, aparece dolor de las piernas, no aparece lipotimia, no aparecen varias cosas que el Ministerio Público cuenta. Ella consulta por un dolor torácico, cuando la examinó no le encontró nada a nivel pulmonar, pero si le encontró sensibilidad costal externa derecha y eso se llama costocondritis en medicina, que parece que es algo como inventado, que no existiera, pero se ha demostrado que hay inflamación de las costillas, que es algo que sabemos que existe, pero no sabemos qué lo provoca. La costilla tiene hueso casi en toda su extensión y tiene cartílago en donde se une y eso se inflama, es una consulta frecuente en urgencia y no es un motivo de hospitalización de un paciente. La paciente le refirió dolor, le palpó dolor y ya con eso descarta muchas cosas, porque es muy poco probable que tenga una cosa si encuentra sensibilidad costal. Lo que trató de descartar ahí un poco fue que hay un porcentaje bajísimo de gente que tiene infarto cuando no se conoce que tienen consumo de simpaticomiméticos, cocaína, pasta base, esas cosas, y en el electrocardiograma, no le encontró nada, así que la trató como se tiene que tratar, con antiinflamatorio y la derivó a su casa, sin encontrar ningún síntoma o signo de

gravedad, salvo que estaba un poco taquicardica, muy poco, por sobre lo normal, pero cualquier dolor puede producir taquicardia, así que no le llamó la atención. La volvió atender como 5 o 6 días después, el día 30, a las 02:54 de la mañana, porque la paciente tenía tos, disnea, y a la auscultación, tenía roncus y sibilancias, las sibilancias son como el perro del patán cuando se ríe, esa es una sibilancia, como un pitito, y el roncus es como un ronroneo de un gato, para que entiendan. En base a esas cosas que presentó la paciente, pudo hacer el diagnóstico de una bronquitis obstructiva y le dejó tratamiento para eso, nebulizaciones, hidrocortisona y no como pusieron ahí, que es un antiinflamatorio esteroide, y con eso se vio la sintomatología de la paciente, llegó taquicardica, disneica, la saturaciones nunca empeoraron, fue la pura sensación de ella que no podía respirar, y con eso mejoró, la frecuencia cardiaca mejoró y se fue mejor de lo que llegó y la mandó para la casa. Arriba en el recuadro pusieron lipotimia, el enfermero lo puso en duda, le puso conversivo, como que lo estaba inventando, ahora como Joaquín dice, la lipotimia es un cuadro benigno, eso te lo puede provocar casi cualquier, por ejemplo algo vasovagal como la tos, por eso no le llamó mucho la atención que tuviera lipotimia. La diferencia entre la lipotimia y síncope, es que la lipotimia es un cuadro que no tiene pérdida de conciencia, el síncope si tiene pérdida de conciencia. El síncope se divide, más o menos, en síncope vasovagal que es un síncope bueno, con la lipotimia uno podría mandar a estudiar con un cardiólogo hacer un Tilt test que es poner al paciente como en 15 grados para tratar que la circulación de ella se vaya a los pies y esos pacientes se van registrando en un monitor que tiene 12 derivaciones electrocardiográficas que uno ve cuando el paciente hace una pausa y se desploma, eso porque nosotros tenemos receptores carotideos, tenemos receptores en el corazón, que cuando me paro rápido del asiento gatillan para que el corazón bombee más rápido y más fuerte y no me desmaye, pero estas personas vienen con esa alteración. Los síncope cardíacos son por ejemplo infarto, el síncope clásico, de la espinal aorta, que pasa, porque en vez de tener un calibre por donde sale la aorta, lo tiene muy chiquitito como de 1 centímetro y ahí cae en insuficiencia, no se alcanzan a llenar bien las coronarias y caen en insuficiencia y se desploman. También está el otro gran grupo que son los síncope neurológicos, ahí caen dentro las epilepsias, cosas cardiovasculares. La lipotimia por si no es un síntoma de gravedad. A esta paciente le hizo el diagnóstico de bronquitis y respondió bien, con los medicamentos que le dejó mientras la vio, en jarabe, incluso le agregó un

antibiótico por si se complicaba por alguna infección, no le llamó mayormente la atención lo que tenía la paciente y con eso quedó más o menos redondo. Tampoco hay historia de viaje, de pierna hinchada, alguna cosa que ella haya mencionado.

Consultado por el **fiscal**, indicó que en su declaración habló de dos atenciones. El día 30 la víctima tenía disnea, es una sensación de ahogo subjetiva. Mesomorfos somos nosotros, en general, sobre peso es un poco más, pero no es obeso, una persona obeso es más gordita. Su conclusión la hace en base a la inspección visual, no era una persona obesa, un obeso es cosa de verlo. En las dos atenciones no se entrevistó con familiar de la víctima, la pacientes que tienen bien la parte cognitiva entran solos. Solamente entran acompañados los que tienen algún déficit neuro sensitivo o cognitivo, para que el papá o la mamá expliquen. No salió a entrevistarse con algún familiar de la paciente. El primer diagnóstico en la primera atención es costocondritis. La costocondritis es dolor al pecho, sensibilidad al palpar y no es motivo de hospitalización. No le consultó a la paciente ni ella le dijo que había tenido una consulta previa, para él, sabe que fue un error del hospital, pero no tienen los folios con esa información, a ella la vio el día 25 y el día 30, entonces pasaron como 5 días entre medio, con 150 o 200 pacientes que veían en ese tiempo, imposible acordarse de ella, no se acordó. Para él las dos fueron primera atención. La lipotimia la tenía en la segunda atención. No se hospitalizó porque no es indicación de la bronquitis obstructiva. La lipotimia un porcentaje muy alto no está asociada a riesgos, no es un síncope, no hay pérdida de conciencia. La disnea, lipotimia, sobre peso, pueden ser síntomas del trombo y pueden ser síntomas de muchas más enfermedades, por cada uno que dice disnea, insuficiencia cardiaca y va a tener una lista de 50 enfermedades, lo mismo pasa con diferentes cosas. Lo fundamental el edema en las piernas, es lo que marca la diferencia. Lo que él encontró la bronquitis obstructiva no se asocia al tema, a pesar de que se ve como fácil, que tiene un tromboembolismo pulmonar la paciente, con lo que él encontró en ese momento, una bronquitis obstructiva y no tiene nada que ver con la trombosis en la pierna. Para que exista bronquitis obstructiva tiene que haber tos. La víctima le refirió tos y disnea.

Se le exhibe los documentos signados en los N° 4 y 5 del apartado III del Auto de Apertura, prueba del Ministerio Público. 4. Indicó que es un Dato de Atención de Urgencia, la descripción del Ministerio, la fecha, la hora, adulto, el N° del DAU, los datos de la paciente, la dirección, la previsión, la hora atención, motivo consulta, diagnóstico y lo que se hizo. La fecha de atención es el 25 de diciembre de 2014. T

aten, no sabe, puede ser el tiempo de atención, hace rato que no está en urgencia, actualmente se desempeña en la UTI del Hospital Metropolitano y en la unidad médico, en la ciudad de Santiago. Esa es su firma. Paciente C3, es un paciente que no tiene la gravedad del C2 y C1, el paciente C1 es un paciente que lo tiene que atender inmediatamente, incluso los folios se llenan después que se atiende al paciente, porque está en riesgo vital inmediato, un paro cardiaco, el C2, tiene que atenderlo dentro de la hora, porque se puede complicar, crisis asmática, insuficiencia cardiaca descompensada, hay que resolver más o menos rápido, hay que dejar de hacer lo que hay que hacer con otro paciente y verlo a él, el C3 es un paciente que uno puede demorar en la atención y de acuerdo a lo que ve puede o no solicitar exámenes y determinar si al paciente hay que hospitalizar o no hay que hospitalizar. El C4 y C5 son de los consultorios, diarreas, resfríos, ese tipo de cosas. ECG, electrocardiograma, son electrodos que se ponen en el pecho del paciente que van conectados a una maquinita que detecta el potencial eléctrico de cada electrodo y va formando una imagen y les va diciendo a grosso modo como está la aurícula, el ventrículo, el ritmo y un montón de cosas más. Costocondritis, es lo que explicó recién, inflamación del cartílago costal. La principal causa son infecciones virales. El tratamiento es antiinflamatorio. Diclofenaco sódico 75 miligramos intramuscular. Dice dolor de p, dolor de pecho. Funcionario tratante es el paramédico o enfermera que pone sus iniciales. El pulso siempre 3 por minuto, lo normal son de 50 a 100, la paciente estaba pasada por 3 muy poquito, presión arterial que está en 96.99, normal, temperatura 36,2, 95% de saturación, esta todo dentro de lo normal, salvo que tiene una taquicardia muy leve, se explicaría por el dolor. La hora de egreso es cuando él termina la atención. 5. Indicó conversivo, no lo puso él, lo que significa que el paciente está simulando un poco los síntomas, eso lo puso el enfermero, abajo dice bronquitis obstructiva que fue su diagnóstico, la hora de atención, el tratamiento que se dejó. Bronquitis obstructiva. Motivo de consulta, lipotimia, ap. Respiratorio, puso ahí el administrativo que hay que orientarse más o menos a la parte respiratoria. Tratamiento es veroral, las nebulizaciones, hidrocortisona que es un corticoide endovenoso y las nebulizaciones son una mascarilla con una solución que va evaporándose y el paciente lo va inhalando. Es su firma. Esos son los signos vitales, llegó taquicardica, con buena presión, afrebril, llegó saturando 97% y se fue con 76 de pulso, con buena presión, buena temperatura, buena saturación, lo que vario fue la frecuencia cardiaca, que mejoró con el tratamiento. La bronquitis obstructiva en

general tampoco se hospitaliza. En la segunda oportunidad tampoco se entrevistó con familiares de la víctima, entran solos.

Consultado por el defensor **Peralta Cortés**, indicó que en ninguna de las atenciones, del día 25 y 30 de diciembre de 2014, la víctima no le refirió que sentía dolores en las extremidades inferiores, ni está escrito en los DAU tampoco. Tampoco le indicó que había realizado un viaje en bus de alrededor de 20 horas desde la ciudad de Santiago, en ninguna de las dos atenciones. Ningún familiar le informó lo anterior referente al viaje y los dolores de extremidades inferiores. En ninguno de los dos DAU hay esa información, no se le dio esa información. El día 30 de diciembre de 2014, no tuvo a la vista la atención del día 25. No sabe porque no ocurrió, no podría decir porque el DAU generalmente queda archivado y se entrega una copia al familiar, ahora que se hace con esa copia, no sabe. Queda archivado en una bodega grande, 200 atenciones al día, imagínese la bodega. El año 2014 cuando ocurrieron estos hechos ejercía el cargo de médico en el servicio de urgencia. Generalmente son dos médicos, está el cirujano que ve su parte, y está el internista que ve la otra parte, para toda la cantidad de gente. Él era el internista. El turno es de 24 horas. En esas 24 horas atienden en promedio, no lleva la cuenta exacta, pero deben ser 150 a 200 personas, probablemente más, pero son muchas. La categorización de Mireya los días 25 y 30, correspondía a C3, estaban bien categorizadas, las realiza el enfermero, tiene un poco de *expertise* en saber de algunas patologías y rápidamente categoriza. El día 25 Mireya estaba lúcida, atingente, estaba bien. El día 30 se encontraba en las mismas condiciones, no había variado respecto a la anterior, sin saber que la había visto antes, pero igual estaba consciente.

El **defensor Soto Chandía**, no hizo preguntas.

Consultado por el **tribunal** indicó que la anamnesis no se pasó al documento. Escribió rápido porque tomaron declaración en el hospital. Recuerda que le dijo la paciente. En el primero le dijo que tenía dolor torácico que era concordante con lo que salía arriba, dolor de pecho. No le dijo que esto venía evolucionando, solo el dolor torácico. El día 30 le dijo que estaba con tos, con dificultad respiratoria, más lo que encontró en el examen físico. No le señaló que ya había consultado en el servicio de urgencia, si lo hubiese señalado hubiese aparecido también en el DAU. Es difícil que el DAU contenga la información que la paciente ya había consultado en el hospital, porque tiene que acordarse quien está pasando la transcripción, podría transcribirlo si el paciente lo refiere, si la familia lo refiere, sino es difícil.

Depende de la buena o mala memoria de quien ejercía la función de ingreso o si el paciente lo señalaba.

Consultado por el **fiscal**, indicó que en las dos atenciones la vio en buen estado a la víctima. No recordó la primera atención cuando efectuó la segunda atención. No recuerda haberla atendido dos veces, pero recuerda que en las dos ocasiones estaba bien. Fue formalizado en causa diversa por hechos similares una vez. Salió culpable, pero fue súper viciado para él, porque no se hicieron las investigaciones que se tenían que hacer. La ecografía la hizo el doctor Cifuentes en la Clínica el Loa, y todo el mundo lo sabía, se lo dijo a la PDI, al abogado defensor, pero no se buscó ni aparece en la investigación. No recuerda la calificación jurídica que se le dio a ese hecho.

QUINTO: *Convenciones probatorias.* Que los intervinientes no acordaron convenciones probatorias.

SEXTO: *Prueba del Ministerio Público.* Que con el objeto de establecer la concurrencia de los elementos del delito materia de la acusación, el Ministerio Público rindió la siguiente prueba:

I.- Testimonial

1.- Marina de los ángeles Rodríguez Maidana, chilena, cédula nacional de identidad N° 9.519.219-K, 57 años de edad, nacida el 01 de diciembre de 1963 en Calama, auditora, viuda, domiciliada en Pedro León Gallo N° 1936, Calama, quien previo juramento a las preguntas del **fiscal**, indicó que nació en Calama, pasó tres años estudiando en Santiago, después volvió a Calama. Su familia está compuesta por su padre, su madre una hermana y un hermano. Es viuda hace más de 20 años. Tuvo una hija con la persona que estuvo casada, su nombre es Mireya de los ángeles Rueda Rodríguez, era profesora de música, decidió seguir estudiando canto lírico en la Universidad de Chile en Santiago, estaba en su tercer años, ella siempre se venía de vacaciones a Calama, no le gustaba viajar en avión, por lo tanto se venía en bus, el día 21 tenía una actividad en un refugio de gatitos, iba a ir a limpiar, le dice que iba a ir con un amigo, el amigo no llegó, decidió acompañarla, estaban en eso cuando ella empezó con dolores de cabeza, le dolía la pierna derecha, sentía mareos, y ella le dijo que optaran por irse mejor, salen de la casa, se desvanece, el dueño de casa le dice, que es prevencioncita en riesgo trabaja en una minera, le dice no es normal, llévela a urgencias, la llevó a urgencia, llamó a su hermana, porque no andaba con carnet nada, para que le llevara el carnet de ella para ingresarla, en ese momento ingresó sola por la edad, no la dejaron

ingresar con ella, no sabe, le dijo que le tomaron la presión y al salir le dijeron que era como un resfrío, le dieron unos remedios que no recuerda el nombre y le preguntó si le había dicho todo, ella dijo que *si mamá, le dije que me dolía la pierna, que andaba con mareas y taquicardia*. La llevaron a la casa, pasaba todo el día acostada no tenía ninguna actividad y se cansaba de la nada, o sea, de ir a su dormitorio al baño, era mucho el cansancio, eso fue el día 21. En el trayecto su mamá sufrió un ataque cardiaco, estuvo hospitalizada, entonces tenía que estar entre ella y su mamá, la llamaba por teléfono y no contestaba, le decía *me quedo dormida no sé cómo mamita*. Pasaron los días, el día 25, estaba en la pieza cuando la llama su hermana, se había caído, herido la boquita, llamó a la ambulancia, no llegaba, así que su papá optó por decir *vamos yo la llevo en el auto*, llegó la ambulancia, la tocaron, le dijeron ya súbete a la ambulancia, llegaron al hospital, ahí entró ella, le dice que tiene una costilla inflamada, entonces le dice ella *pero cómo*, no sé, le dieron unos remedios a la casa, ella seguía en cama, no hacía ninguna actividad, seguía con sus taquicardias, sus malestares para respirar, la pierna derecha le dolía, porque la tenía hinchada, le comentó a los médicos que venía de un largo viaje, que venía de Santiago en bus, pero era como que le hablara a cualquier persona. El día 25 estuvieron en eso, de nuevo para la casa con remedios, unos inhaladores. El día 30 de nuevo tuvieron que llevarla, y le dicen que es un resfrío, entonces le pusieron algo, que incluso ella se orinó, no pudo soportar, le dice vamos al baño, la llevó al baño del hospital, de nuevo le da vómito, y se vuelve a desvanecer, la lleva a la camilla, sola, porque la dejaban horas en la camilla, llega una paramédica, que viene le toca el pecho y le dice *a ver Mireya despierta*, su hija así como entre consciente e inconsciente, ah ya le dice, no sabe si lo habrá informado al doctor o alguna enfermera a cargo. Le dan de alta como siempre, la saca y en ese momento en la sala de espera se vuelve a desvanecer, volvió a ingresar para lo mismo, o sea, ninguna solución. La lleva a la casa y el día 31 le dice que no le dolía ya tanto, pero estaba muy desvanecida su niña, y ella el día 01 le dice *mamita estoy más animada*, y cuando venía de vacaciones, le gustaba que le tiñera el pelo, porque era el único tiempo que tenía para estar como ella quería, le dice *pucha hija y si te da de nuevo esta cuestión, no mamita tranquila*, su hija tenía 27 años, pero era una persona, una muy buena hija, le dice *ya vamos te tiño*, y se fue a duchar y en la ducha la llama y se desmaya, la llevaron a la cama, la dejaron acostada con su hermana, y se fue hacer otras cosas, cuando su hermana la llama y le dice a la niña algo le pasa, no responde, llamaron

a la ambulancia. En el transcurso del día 01 se fueron en un auto atrás de la ambulancia, al llegar al hospital preguntó la hicieron esperar y después la llama un médico le dice que ya no pudieron hacer nada por su hija, que su hija había fallecido, después cuando fue a buscar su cuerpo, encontró al doctor Sánchez y le dijo *se la traje dos veces y no hizo nada*. El doctor que estaba a cargo en urgencia le dijo, no se la lleve, hágale una autopsia, su hija era sana, no tomaba, no fumaba, no se drogaba, por su voz se cuidaba mucho, lo único que a ellos le interesaba y siempre le preguntaban, te drogas, estas embarazadas, tomas, qué fumas, su hija le decía *mamá qué preguntas son esas, si yo vengo por algo, no es que ande haciendo nada malo*, ella le decía *no se hija qué quiere que le haga*. En ese transcurso su hija se le fue, era una niña sana, buena hija, su única hija, la primera nieta y hasta el día de hoy no puede conformarse con eso. Siente impotencia, siente la poca empatía de los médicos, porque ella le explicaba lo que tenía y ellos se sentaban en su computador, y era como a quién le estabas hablando, a la pared, no me interesa, una cosa así. Si ella hizo esto, es más que nada por eso, porque ellos cambien esa actitud, porque no pueden ser así con cualquier persona, ellos vieron a su hija, porque tenía el pelo decolorado, de repente decir esta mina debe ser así cualquier cosa, pero no, su hija era una profesional igual que ellos, no en la misma magnitud, pero era igual, un ser humano. Los días son de diciembre del 2014. Llevo a su hija al hospital como 4 veces, el 21, 25, 30 dos veces y finalmente el día primero. El primer día atendió a su hija el doctor Zambrano, entró sola su hija, no entró con ella, la hicieron pasar sola. Los síntomas que tenía su hija eran dolor de cabeza, tenía vómito, dolor de su pierna derecha, se desvanecía, se perdía de la nada. La pierna estaba hinchada, porque incluso le dijo *mira mamá*, y ella le preguntó si le dijo al doctor, ella dijo *si, si le dije*, pero ya tenía su pierna hinchada en la primera atención, con el doctor Zambrano. La segunda atención fue el día 25, su hija otra vez se le desmayaba, seguía con los dolores, su pierna hinchada, y ese día ingresó ella con su hija, no recuerda si fue el médico Sánchez, no está segura, le dijo *mi hija viene de un largo viaje*, ella no asumió que podía ser algo raro, porque lo tomaba como que ella estaba haciendo una reacción a la altura, le dijo *sabe que ella viene de un largo viaje, viene de Santiago que son mucho más de 20 horas* y él dijo ahí que tenía la costilla inflamada, ese fue el diagnóstico que le dio en el momento. El día 21 su hija fue hacer esa actividad con los gatitos y ahí fue donde ella se desvaneció al salir de esa casa, ahí la llevó a emergencia, porque incluso el dueño de casa la dejó en emergencia, el mismo la llevó y la dejó ahí, ahí a su hija le tomaron los síntomas, la

presión, esas cosas, nunca le dijeron sabe que lleve a su hija a tal lado, su hija puede tener esto, porque si a ella le dicen llévenla donde sea, ella la lleva, pero no. El día 25 la atendió el doctor Sánchez, era una persona no muy alta, delgada, es medio crespo, ya ni se acuerda de ellos. El doctor Zambrano era bajo, barba y bigote, contextura bajita, no gordo ni alto, deben andar por los 30, no sabe. Se encontró con el doctor Sánchez, le dijo *te traje dos veces a mi hija y no hiciste nada por ella y ahora se murió*, él la quedó mirando y le dijo *qué pasó*. La próxima atención fue el día 30. Dos episodios el día 30. Eran taquicardia, cansancio, la pierna, se perdía, se quedaba dormida profundamente, optaron por llevarla de nuevo al hospital, se había caído, tenía la boquita inflamada, la atendieron, le pusieron suero como siempre, fue tan fuerte que ella se orinó, se hizo pichi, llamó a su hermana, porque no le quedan distancias muy lejos, vive en el centro, le dijo *Claudita tráeme una pijama para la negra que se orinó*, en eso le dice *mamita llévame al baño*, y de nuevo se siente mal, se volvió a desmayar ahí, llamó a la paramédico que fue una muchacha, solamente le tocó el pecho, le dijo Mireya, ella entre que sí y no, reaccionó y dijo *ah ya*, como dijo no llegó médico, enfermera, que le dijera que algo pasó. Estaban en esa, le dan de alta de nuevo, porque según ellos era una bronquitis obstructiva, la vuelva a sacar, no alcanza a salir del hospital, sino que llegó a la sala de espera de emergencia, se vuelve a desmayar, otra vez hay que ingresarla. Lo mismo, después decían que no era ni para emergencia sus desmayos. Era siempre lo mismo, en ningún momento le dijeron hay que hospitalizarla, o le vamos hacer otro estudio, ni hacerle otro estudio, fue siempre lo mismo. La llevó al Hospital Carlos Cisternas de Calama, quedaba en Granaderos, hospital antiguo. Ingresó con su hija en todas las demás oportunidades, excepto la primera. En todas las oportunidades les dijo lo mismo de siempre a los médicos, que tenía la taquicardia, su pierna, del viaje, como dice no pescaban, no era como interesante, porque en ningún momento le vieron la pierna, ni se la revisaron, le hubieran dicho *veamos la pierna qué pasa*, no para nada. La pierna se le iba poniendo cada vez más hinchada y un poquito roja, cuando empezó con eso estaba la pierna de un color normal, pero después iba tomando otro tono, más hinchado y más le dolía, le decía *mamá me duele mucho*. No cree que su hija se haya olvidado u omitido lo de la pierna en la primera atención, porque incluso estuvieron conversando, porque ella le dijo que le dijo al doctor que le dolía la pierna, en ese momento le dolía no más y la tenía hinchada, se atribuía al tema del viaje, como se hinchan los pies. En la segunda atención, lo tomaron a broma, le dijo *pucha mamá no me encuentran nada, hay que llamar al doctor House*. En

la segunda y tercera atención la pierna de su hija ya estaba más inflamada y cambiando de color, le dolía mucho, se le dijo a los doctores, la pierna, la pierna, pero no, después ingresó con ella, desde que ella entró le dijo a todos los médicos que la atendieron. El día 01, no recuerda el nombre del doctor que le dio la noticia del fallecimiento de su hija, fue algo muy chocante para ella, de ese momento no sabe. En ese momento cuando fue a retirar el cuerpo de su hija, lo único que quería era sacarla de ahí, llevársela, no recuerda el apellido del doctor, un doctor le dijo, *hágale una autopsia*, ella dijo *no*, porque no quería que su hija sufriera una herida, no dijo *porque su hija era sana, joven, no puede llegar y morir así como así*. Optó preguntó, hablo con su familia, con su papá, mamá y hermana, que son los que viven en la casa, le dijeron que era decisión de ella, así que dijo bueno hagamos la autopsia para ver de qué falleció su hija, porque la verdad ella es fumadora, y cuando ella venía, ella con su hermana no fumaban delante de ella, porque ella le decía que le hacía mal para su cuerdas vocales, entonces si era una persona sana, le dijo el doctor, no es que se muera así como así, nunca se drogó, a la edad que tenía la llamaba de Santiago, le pedía permiso para salir, sabe lo sana que era su hija, por algo estaba donde estaba. Desde el 01 del 2015, no es vida, porque ella era el centro de todo para ella, por ella luchaba cada día, estudió en el CGA, logró darle lo mejor que pudo con su familia, cuando se fue a estudiar a Serena, estudio con beca, porque postuló a todas, después en Santiago no tenía beca, pero se hacía lo que se podía, ella era el centro de toda su vida, desde que ella no está, su vida no es la misma, vive por vivir, porque tiene a sus papas, pero le falta una gran parte de su vida, porque ellas eran más que mamá e hija, eran compinches, amigas, si tenía que ir algún lado, *mamita vamos*, se le fue la mitad de su vida se fue con ella. Nunca volverá a ser lo mismo. El día 30, no está segura, pero parece que después la atendió un doctor Navarro, no recuerda el nombre y una doctora, ella en ese momento solicitó una radiografía para su hija, la que no había nadie solicitado, fue una radiografía a su pulmoncito, sabe que se la llevó y se la hicieron, pero no sabe qué resultado le dio, fueron los últimos que la atendieron. Se efectúa ejercicio de reconocimiento, indicando que pudo ver a las personas, las conoce, son el doctor Sánchez y doctor Zambrano. Sánchez vio a su hija, las dos veces tuvo comunicación con él. Su hija tuvo 5 a 6 desmayos desde que llegó a Calama hasta que falleció, era muy frecuente. Cuando fueron el día 21, ella se desvaneció, se cayó al suelo. Después la segunda vez, estaban conversando también se desvanecía, al llevarla a la cama también se desvanecía, esos eran desmayos para

ella. Recobraba la conciencia en cosas de 5 minutos, la acostaba y se quedaba dormida, porque no la dejaba hacer nada durante ese periodo, porque se cansaba mucho, ella no tenía ningún esfuerzo físico. Su hija media 1.70 de altura, mucho más alta que ella, de contextura gruesa.

Consultada por el defensor **Soto Chandía**, indicó que cuando su hija sale lleva la orden que se atención, nada más. En la orden salían sus signos vitales, decía que había que llevarle a un poli, pero no tuvieron ni tiempo para eso, aparte no se le entendía la letra al doctor, más allá no sabían que hacer. Su hija no le dijo que tenía que llevarla al cardiólogo, dijo que no le habían dicho nada, ella no lo vio.

Consultada por el defensor **Peralta Cortés**, indicó que el día 25 le hicieron exámenes de sangre y orina, no está segura, se acuerda del último y primero, cuando ingresó, después no está segura, no recuerda bien. Cuando llegaron los típicos exámenes de presión, sangre, le parece le hicieron un electro, no sabe si la primera o segunda vez, no recuerda, tiene un electro de ella, sale normal. La única vez que no entró en un box con su hija fue cuando la atendieron la primera vez, las subsiguientes veces entró con ella, porque necesitaba una respuesta, pasaba muchas horas con ella, porque después que la atendían la dejaban en una camilla, ella se quedaba dormida y con su hermana se turnaban para estar con ella en el hospital, desde ahí para adelante nunca estuvo sola su hija.

Consultada por el **tribunal**, indicó que la primera vez no entró con su hija al box, no la dejaron. Las veces posteriores si lo hizo, como ella iba muy mal, la dejaron ingresar, porque tenía que apoyarla para poder ingresar, ella le dijo si necesitaban que la estuviese afirmando, la dejaban entrar porque sola no podía. La segunda vez, el día 30, la primera atención, no hubo dialogo, ella solo informaba que sentía y no recuerda, le parece que le dijo que era la segunda vez que lo iba a ver, pero él no se dirigía a ella, ni hablaba con ellas, solamente se sentaba, escribía, la receta y chao, no había intercambio de palabras, más allá de lo que ella manifestó.

Consultada por el **fiscal**, indicó que las otras veces que la atendieron pudo ingresar con ella, la última atención, cuando entró dos veces, le prestaron una silla de ruedas para sacarla del hospital. Se encontró con Sánchez le dijo te traje a mi hija dos veces. La segunda vez que la atiende el doctor Sánchez, nada, ella no recuerda, le parece que le dijo que era segunda vez que iba, después no había diálogo, con ellos no tuvo diálogo. La tercera vez que lleva a su hija y tercera vez que la vio Sánchez, ella dijo lo mismos síntomas, era como hablarle a la pared, si después decían que no era ni emergencia, que la llevaba porque estaba, los últimos

remedios que le dieron fueron como que tenía crisis de algo, siendo que no era así, su hija no era para emergencia. Parece que si le dijo al doctor Sánchez que había llevado a su hija antes, porque él le dijo que tenía la costilla inflamada y después que tenía bronquitis obstructiva. Cuando habló con el médico que le informó el fallecimiento de su hija, le dijo que la causa de muerte había sido un ataque, no recuerda que le dijo, en ese momento, le dijo falleció su hija, y no sabía más de ella. Después de la autopsia, ella fue hablar con el doctor Meza, él se lo dijo, la causa por la cual falleció su hija, una trombosis en su pierna derecha, trombosis pulmonar, lo que le dijo el doctor, a ella se le fue formando la trombo y se le fueron al pulmón. Recuerda poco lo que habló con el doctor Meza, ella fue a preguntar por los exámenes, la hizo pasar a su oficina y lo único que le dijo usted sabe lo que pasó acá señora, ella le dijo fue una negligencia, pero él no confirmó nada, la miro, cuando uno ya sabe que va por ahí la cosa, porque si a su hija le hubieran hecho un examen como corresponde, cree que la tendría con ella, no sabe. Cree que hay negligencia por una mala atención, un poco empatía de los médicos, si ellos vieron que su hija no era la primera ni la segunda vez, porque no decir sabi que hospitalicemos, hacemos exámenes, si no se puede explicar qué le está pasando a la niña, si no tiene antecedente de nada malo, haber pensado un poco más en ella, era un paciente, en eso se basa, la mala atención que tuvo su hija.

Se le exhibe el documento signado en el N°3 del apartado III del Auto de Apertura, prueba del Ministerio Público, indicó que es el documento de emergencia, del primer día que la llevo, corresponde al nombre de su hija. Al salir miró el documento, como le dijeron, aparte no entendía bien la letra, no vio más allá, tuvo acceso. Ella hizo la denuncia en la fiscalía en Granaderos. Que tenía que denunciar se lo comentaron algunas personas, no sabe si estamos al tanto ella hizo manifestaciones por el caso de su hija, fue al diario, y una sobrina que tiene que estudia leyes, le dijo sabe que tiene que ir a la fiscalía y poner una denuncia.

Consultado por el defensor **Soto Chandía**, indicó que recibió ese documento de parte de su hija, lo puedo observar y analizar, no le entendió la letra, la letra es bastante ilegible. En ese momento vio que dice que tiene que consultar a un cardiólogo, pero después como le hicieron el electro en el hospital, consideró que ya no era necesario, aparte que en Calama no había cardiólogos en ese tiempo y no podía trasladarse, era imposible.

2.- Claudia Bernarda Rodríguez Maidana, chilena, cédula nacional de identidad N° 11.376.743-K, 52 años de edad, nacida el 28 de marzo de 1969 en Calama,

cesante, soltera, domiciliada en Pedro León Gallo N° 1936, Calama, quien previo juramento a las preguntas del **fiscal**, indicó que nació en Calama, lleva viviendo 52 años en Calama, toda su vida, antes trabajaba en un estudio fotográfico y una peluquería, cuando empezó todo esto del 18 de octubre se le vino todo abajo, porque trabajaba con los fotógrafos para los colegios, cesó toda la actividad, de ahí no ha podido reinventarse, después vino la pandemia. Su familia está compuesta por su papá, Ángel Rodríguez, su mamá, Mireya Maidana, su hermana Marina Rodríguez y ella, solo los 4 viven en la casa. Marina vive con ella, casi toda la vida ha vivido con ella, fue poco lo que ella salió de la casa, parecen gemelas. Sabe por qué esta citada al juicio, es por el fallecimiento de su sobrina, se llamaba Mireya de los Ángeles Rueda Rodríguez, falleció el 01 de enero de 2015, tenía 26 años. Su sobrina estaba estudiando en Santiago en la Universidad de Chile, canto lírico, llegó a Calama el 19 de diciembre de 2014, cuando llegó no se sentía bien, decía que tenía mucho dolor en la pierna derecha, ella era muy animalista, le gustaba todo lo que tiene relación con los animales, se fue a una parte donde habían gatitos abandonados a limpiar las jaulas, en eso su hermana la llama y le dice que lleva a su sobrina a emergencia y no tiene el carnet, para ella ir a buscar el carnet y llevárselo, eso fue el día 21 de diciembre, la hora no la sabe exacta, pero le parece que era después de las 5, ahí estuvieron, esperando le dieron el alta, pero ella entró solita ese día, no dejaron entrar a su hermana, después se siguió sintiendo mal, la llevaron varias veces a emergencia. Por lo que recuerda la llevaron a emergencia más de 4 veces. Ese día 19 de diciembre de 2014, llegó ella de Santiago. La primera atención ella entró solita. Después las otras atenciones fueron el 25, que su sobrina se desmayó en la casa, se rompió la boca, ahí llamaron a la ambulancia parece, no llegó, su papá tuvo que sacar su auto y llevarla. Después el día 30 en la madrugada la llevaron y también, el trato del persona de atención muy despectivo, con su hermana se turnaban para estar con ella, porque había mucho abandono hacia la paciente. El primero que la vio fue el señor Zambrano, después no recuerda el apellido, Sierra, después una doctora, no se acuerda de ella, ella fue la última, el otro un doctor alto, no recuerda el apellido ni el nombre. Si, cuando estaba emergencia en el Hospital Carlos Cisternas, cuando estaba en Granaderos. Su sobrina tenía taquicardia, ahogo, le costaba respirar, siempre y en su momento se les dijo a los médicos, que le dolía mucho la pierna, la tenía hinchada. Tenía su sobrina la pierna hinchada en la primera atención, como entró sola, su hermana le preguntó y le dijo que sí, que le había dicho al médico. Esa circunstancia de la

pierna fue informada en las otras atenciones que tuvo su sobrina. Se le decía a los médicos que ya se le había llevado, la daban de alta y otra vez volvían. Marina le decía a ella, cómo no le van a encontrar algo a mi hija, no está bien, pero los médicos decían que estaba bien, que no tenía nada, o sea, ellas la veían como estaba mal. Estaba mal, porque le costaba respirar, pasaba durmiendo, era desesperante la situación, porque era hija única, ella era el centro de todo en la casa, la primera nieta, a ella le dedicó toda su vida, porque su hermana se separó de su cuñado y se hizo cargo de ella, por ella hacía todo, estuvo 18 años sin pedir vacaciones para darle en el gusto en todo, era su guagua, la desesperación de si un médico no la puede ayudar, yo qué hago, no tiene como para poder decir le voy hacer este examen para ver realmente qué tiene, porque es distinto una persona que tiene a alguien que ama y una persona que solamente trabaja, porque no sabe, en ese momento encontró que los médicos no tenían empatía. Se le venía el mundo encima, impotencia. El último episodio, el día 01 de enero de 2015, recuerda que su sobrina se quería teñir el pelo lila, el día anterior pasó todo el día acostada, ellos fueron a saludarla a la pieza por el año nuevo, bendito año nuevo que se venía, como las 2 o 3 de la tarde, le dice a su hermana que se siente mejor, si le tiñe su pelo, *ya pu* le dice su hermana, le tiñe y se va a duchar, su hermana la llama que su guagua se desmayó otra vez, se estaba desmayando, la llevaron a la pieza se quedó recostada al lado de ella, se desmayó. No recuerda bien cuantas veces se desmayó su sobrina desde que llegó de Santiago hasta que falleció, pero más de 4 veces se desmayó, se desmayó en la casa, cayó con su boquita hacia abajo se la rompió. En algunos desmayos ella estaba trabajando, por eso no lo tiene claro. Siempre acompañó a su hermana en el hospital, si era su guagua, cuando a veces eran muchas las horas que tenían que pasar en el hospital se turnaban, estaba ella, después pedía permiso para entrar y ella salía un rato, así se la llevaban. Fueron más de una vez al hospital. Su sobrina tenía dolor en su pierna. Su sobrina tuvo a lo menos 4 desmayos. Por su puesto que estas circunstancias le fueron informadas a los médicos que atendieron a su sobrina, incluso un día cuando le dieron de alta, la van sacando, todavía no salían de la sala de espera, ella se volvió a desmayar, la paramédico ese día decía igual que los doctores, que su sobrina se hacía, le pidió por favor que la volviera a ingresar, iba inconsciente otra vez. No recibieron información de los médicos, porque cuando le preguntaban ellos se dirigían a su sobrina, como era mayor de edad, tenía 26 años, al resto lo ignoraban. Cuando ella estuvo si fue con todos los médicos, inclusive la misma chica, la paramédico

indiferentes totales. Ella estuvo presente con la doctora y con el doctor que no se recuerda el apellido, pero igual en la sala de emergencia comiendo galletas ellos, no dice que no, pero debiesen de tener más respeto con los pacientes, se imagina que tendrán una sala donde puedan hacer eso. Su sobrina viajó de Santiago a Calama, duró como 23 a 27 horas. Eso se les dijo a los médicos, se les dijo que venía de un viaje largo, porque a ella no le gustaba viajar en avión, lo hizo unas veces antes, pero después decía que no, porque no le gustaba.

Consultada por el defensor **Soto Chandía**, indicó que en la primera atención, cuando sale lleva la orden que le entregan en emergencia. Su hermana llevaba ese documento, ella vio el papel, pero no vio qué decía.

Consultada por el defensor **Peralta Cortés**, indicó que las veces que concurrió a urgencia, en la sala de espera había bastante gente, esperando ser atendida. No sabe cuántos médicos había para atender a esas personas. Se imagina ella que en todos lados los especialistas deben funcionar igual, su mamá igual tuvo un infarto, la llevaron a la clínica y en la clínica no le hicieron nada, la derivaron a emergencia del hospital, se imagina que los médicos que están en la salud pública, son un poco mejores que los de la clínica, cree que los de la clínica son más superficiales, si en la clínica no le podían hacer un tratamiento para el infarto y la enviaron al hospital, se supone que en el hospital está lo mejor. No fue una opción llevarla a un centro distinto. Al box de atención, entró una vez, porque los otros fueron recambios que su hermana salía para descansar y entraba ella, pero entró una vez. En ese rato no se entrevistó con los médicos que estaban tratando a su sobrina, solamente con la paramédico, ella le dijo que el doctor había ordenado que le hicieran un electro, esas cosas, en esa oportunidad no tuvo contacto con los médicos. Con los últimos dos médicos tuvo contacto, a ellos se les avisó, y ella tampoco tendría que dudar de su hermana y su sobrina que le decían a los médicos anteriores. Ella tuvo contacto con los dos últimos médicos, que era una doctora y un doctor alto, esto fue como el 30, la doctora no recuerda el nombre, pero tenía, la veía con un acento extranjero y el otro doctor era alto. De los doctores anteriores, no tuvo contacto con ellos, pero los vio de la manera como la atendían, que inclusive tuvo que pedirle a una persona que le fuera a ver la sonda a su sobrina, porque ya se le había acabado el suero y le estaba pasando la sangre a la manguera.

El **tribunal** no hizo preguntas.

3.- Claudio Alejandro González Villena, chileno, cédula nacional de identidad N°13.201.820-0, 44 años de edad, nacido el 13 de septiembre de 1977 en San Fernando, médico cirujano, casado, domiciliado en Taqui Kala N° 3527, Calama, quien previo juramento a las consultas del **fiscal**, indicó que es médico desde el año 2005, alrededor de 16 años, se ha desempeñado en todos los campos, principalmente en servicio de urgencia, en policlínico poco tiempo, trabajo de médico paciente crítico, UTI y UCI. Paciente crítico es todo paciente que esta con riesgo vital, con una enfermedad grave, que requiere de intervención continua y monitoreo continuo frente a una patología que puede correr riesgo vital si no se controla en forma seguida. En servicio de urgencia se ha desempeñado desde que egresó, inicialmente en un SAPU, después se dedicó en servicio de urgencia en distintos tipos de hospitales, llegó a Calama trabajando en el servicio de urgencia del Hospital del Cobre y simultáneamente en la urgencia de la Clínica el Loa, durante un año, y luego trabajo durante el periodo del 2011 hasta el año 2013 o 2012, en urgencia del Hospital Carlos Cisternas, después en la UTI del Hospital Carlos Cisternas, después de la urgencia, después el 2015 renuncio en agosto de 2015 al Hospital Carlos Cisternas. Se dedica ahora como jefe de servicio de urgencia en el Hospital del Cobre, tiene experiencia en tema de urgencia. Sabe el motivo de su citación al juicio. Es del caso de una paciente Mireya, no recuerda el apellido, una paciente que consultó el 01 de enero de 2015, él estaba de turno en la UTI, se requirió de su presencia para realizar una reanimación avanzada de una paciente que llegó en paro cardiaco al servicio de urgencia, le pidieron que pudiera asistir para poder hacer una reanimación más avanzada. Llegó a servicio de urgencia ya habían iniciado maniobras de reanimación, de acuerdo a lo que le informaron, venía reanimándose desde el domicilio, en ambulancia del hospital, porque en esa época no había SAMU, la paciente la trasladan al box de reanimación, y él llegó alrededor de 5 minutos posterior de que la paciente había llegado, más o menos, al llegar al lugar se encuentra con la paciente en la camilla de reanimación con su torso desnudo, pálida, le llamó la atención que la punta de los dedos estaban azules, a posterior, le refirieron que se estaba tiñendo el pelo, porque el pelo también lo tenía azul, de cierta forma dijo quizá estaba cianótica, pero no, estaba más pálida, la paciente inconsciente, sin respuestas de punto de vista eléctrico del corazón, ante esa evidencia y según normas de la AHA, que es la asociación médica de cardiología, establece el manejo de masaje cardiaco, y manejo con medicación solamente con adrenalina, ciclo por medio, realizaron, según

recuerda 5 o 6 ciclos, deben haber sido 5 ciclos con adrenalina, que son como 20 o 25 minutos de reanimación, periodo en el cual la paciente nunca presentó reactividad del punto de vista cardiaco, siempre se mantuvo en asistolia, ninguna alteración que haga pensar que haya habido alguna respuesta del punto de vista cardiaco. Posterior a lo cual, alrededor de las 6:00 de la tarde, no recuerda el horario, había que informarles a los familiares, que la paciente se había decretado que estaba fallecida. Se acercó a la madre, la llevo a conversar al box 4, que era el último box de la urgencia antigua del Carlos Cisternas, donde le pregunta, generalmente él cuando va entregar una noticia tan terrible, al familiar le pregunta qué cosa le 'pasó a la paciente, qué cosa, cuáles fueron las circunstancias, porque había consultado. La mamá le refiere que había consultado en otras oportunidades en el servicio de urgencia, le hizo el alcance que lo habían tratado como una bronquitis, tras lo cual, le dijo que la paciente había llegado inconsciente, se había iniciado maniobras de reanimación desde la ambulancia y le contó toda la historia de lo que se realizó durante el proceso de atención. Luego, al final, le dice que el corazón nunca respondió y que la paciente se encuentra fallecida, ahí es totalmente normal la reacción que tuvo la mamá, desolación, llanto, grito, refería que era hija única, madre soltera, la abuelita también era madre soltera de su madre, eso principalmente, recuerda que refería que había viajado desde Santiago, porque estudiaba música, eso recuerda. La causa de muerte no se podía saber en el momento, por tanto hacer un certificado de defunción, no tenían causal. La indicación fue realizar una autopsia para saber cuál era la causal originaria de su fallecimiento, porque fue una causa de muerte brusca, repentina, sin una sospecha clara o evidente del fallecimiento. Supo después al tiempo cual fue la causa de fallecimiento, no con algo patente, no recuerda en qué momento supo que ella había tenido un TEP masivo, no sabe si el transcurso de los meses, días, pero no sabría quien le hizo el comentario, pero la información que le llegó es que habría fallecido por un TEP masivo. Tromboembolismo pulmonar masivo. Se abrevia o se informa a la gente que es una embolia pulmonar o un infarto pulmonar.

Se le exhibe el documento signado con el N° 7 del apartado III del Auto de Apertura, prueba del Ministerio Público. Indicó que es folio de atención de urgencia que se realizaba en ese periodo de tiempo, sale el nombre de la paciente Mireya de los Ángeles Rueda Rodríguez, 26 años, sale su rut, domicilio, luego sale categorizada como C1, que son los pacientes graves que ingresan y la hora de atención está escrito con su puño y letra 18:05, luego sale diagnóstico presuntivo

con su letra dice paro cardiorrespiratorio no presenciado, dentro de la hoja sale intubación OT, que se realizó intubación durante el periodo de reanimación, reanimación según normas ACLS, asociación americana de cardiología, se le pidieron exámenes, dice ahí abajito se solicita autopsia, no logra identificar que sale al lado derecho. Dice tratamiento adrenalina, ampolla, que fue administrada 18:20, 18:21, 18:28, no logra, pero son 5 ampollas de adrenalina que se ponen, interpreta que dice 500, debiera ser suero fisiológico S y F, 1.000 cc de suero, sale su firma y su nombre. Eso es el egreso, el termino de todo, 18:40, dice derivado a otro SML, la autopsia. Tiene experiencia en el área de urgencia, porque se ha desempeñado. Es una paciente que está desmayada, taquicardica, pierna hinchada, de cierta forma cuando tienen un paciente con un desmayo, o con pérdida de conciencia tienen que descartar cosas que pueden ser graves inicialmente, si los signos clínicos nos orientan que está con taquicardia, dificultades respiratoria, que se llama disnea, puede ser alguna patología del punto de vista pulmonar o cardiaco, inicialmente, pierna hinchada, puede ser varias situaciones de cosas simples, pero inicialmente en servicio urgencia deben descartar, si tiene un paciente con compromiso de conciencia, deben descartar que ese paciente esté en un estado crítico y que pueda ser un origen tromboembolico, que pueda ser una trombosis en una pierna y que ésta haya migrado a nivel pulmonar y sospechen un infarto pulmonar. Si la paciente esta con dificultades respiratorias, hay que apoyarla desde el punto de vista respiratorio, con oxígeno, con volumen, no sabemos si ha tenido algún sangrado interno, estamos haciendo suposiciones graves iniciales, tenemos que apoyarla con volumen, tienen que iniciar estudios, con exámenes de sangre, pedir hemograma, pedir exámenes como glicemia, puede ser alteración del sodio o potasio, pedir electrolito, si estamos sospechando alguna cosa del punto de vista de infarto, tenemos que pedir enzimas cardiacas, además electrocardiograma, además si estamos sospechando una trombosis o supuesto TEP, pedir dímero D y una prueba de coagulación. Los hemogramas, glicemia, electrolitos, enzima cardiaca, dímero D, pruebas de coagulación. Para descartar TEP, Gold Estándar, que se establece es el angio tac de tórax, que es un scanner de tórax contrastado y tiene que ir con una especificación que es ventana pulmonar, porque hay una que es ventana aortica que es para poder ver aneurisma, si se sospecha un TEP, ventana pulmonar. Es un examen invasivo, se coloca contraste, ¿es complejo en término de solicitar o realizarlo? Es un examen invasivo, que requiere estabilidad del paciente para poder tomar el examen y llevarlo a otra área

donde tiene que tomarse las medidas correspondientes que el paciente no se vaya a ver afectado, pero es un examen que técnicamente no es demoroso, estando en el scanner debiera ser rápida la toma si esta todo disponible y el paciente no está descompensado, según recuerda si existía esa máquina en el Hospital Casarlos Cisternas, estaba disponible, era primero de enero, no estaba en mantención, estaba disponible, según lo que recuerda. Cuando recibe por segunda vez a una paciente, aparte de hacer una anamnesis, donde se le pregunta qué cosa le sucedió a la paciente, si la paciente refiere que ya había venido en otra oportunidad, era una paciente que tiene la misma sintomatología que está representando, uno debiese pedir los exámenes, si no se le pidieron y descartar las situaciones graves, si llegó con una compromiso de conciencia. Si no tengo un diagnóstico claro, se puede hospitalizar, para poder ahondar en el estudio. Esa apreciación la hace en base a la experiencia, no existen protocolizaciones que establezcan, hay centros que si las tienen, pero no es una cosa masificada, en una segunda instancia pudiese tener la duda en caso si no tiene la claridad diagnóstica, uno puede hospitalizar al paciente, por ejemplo, en el servicio que dirige, si llega al servicio de urgencia por tercera oportunidad, la indicación es hospitalización, con exámenes más profundos o tener ojo frente a un paciente desmayado, eso en el Hospital de Cobre.

Se le exhibe el documento signado con el N° 12 del apartado III del Auto de Apertura, prueba del Ministerio Público. Indicó que esto es un electrocardiograma de aparentemente 12 derivadas, no se logra ver v1, v2 y v3, que son derivadas precordiales que se colocan en el pecho del paciente para poder ver la parte eléctrica del corazón. En la parte derecha se pueden ver las derivadas principales, que son la derivada, interpreta 1, 2 y 3. De cierta forma el electrocardiograma cuando están frente a un infarto cardiaco, pueden tener imágenes que pueden ser sospechosas de sufrimiento cardiaco, por ejemplo, las T negativas, a mano izquierda, en las segundas líneas que se ven, sale una línea que se va hacia abajo, eso se llama imagen T negativa, porque baja, lo negativo es lo que va hacia abajo y lo positivo lo que va hacia arriba, es una T negativa de que algo extraño está sucediendo, la T puede ser negativa en la derivada v1, v2, pero también se ve la V3 y V4, que pudiera estar en sospecha de alguna cosa que pudiera ser, dependiendo de la clínica, de algo del punto de vista coronario, si el paciente dice que está con dolor de pecho y tú ves encima cardiacas que pueden estar alteradas, pudiera ser que estemos en razón de un infarto, en el lado derecho, no solo tiene que ver las precordiales que son las que están a mano izquierda, sino las principales de mano

derecha, hay un signo del punto de vista. Es como un signo extraño que puede salir, pero no es una cosa que sea constante o un signo que uno diga *sabes qué esto sí o sí es*, se llama s1, q3, t3, que en algunos pacientes con tromboembolismo pulmonar, no en todos, puede aparecer, que es la parte eléctrica del corazón inicia con este chasquido, que se eleva, que es el primero, parte de q, r, después baja y ese es s y vuelve a la normalidad. Entonces tiene qrs y aparece la t. En la primera tenemos S1, y en la derivada 3, tiene que haber una q, que baja la línea, q y tenemos una t negativa, él podría, no es un signo que sea el que uno primero busca, casi es anecdótico encontrarlo. Según lo que ve, en este caso si se encuentra la simbología de s1, q3, t3. Significa que pudiera estar en presencia de un tromboembolismo pulmonar. Página 2. Aquí no se logra distinguir la simbología que se refería, s1 no se observa, q, en realidad esta mellado, puede ser un bloqueo, no puede sospechar una cosa determinada. Página 3. Las derivadas principales están a mano izquierda, que vendría siendo, interpreta que se ven las precordiales a mano derecha que son v1 a v6, después las primeras d1, 2 y 3, no se ve una S, que es el signo, y en la última se ve un bloqueo, lo que significa que eléctricamente no está circulando la parte eléctrica cardíaca en forma normal, personas normales pueden tener bloqueos y hacer su vida totalmente normal, no es un signo de gravedad a menos que sean signos de bloqueo de rama izquierda que es cuando todas las derivadas precordiales que están v1 a v6, con bloqueo, eso significa que requiere el paciente un marca pasos. En este caso, no es de gravedad viéndolo así. Si tiene este electrocardiograma que tiene en vista, no puede descartar que no tenga un TEP, quizás podría decir que está con una T negativa que podría haber un sufrimiento cardíaco, tiene que esperar las enzimas cardíacas, esperar el resto de los exámenes, pero no le descarta ninguna patología. Los TEP son mortales. Los TEP, son coágulos que viajan por el torrente venoso del cuerpo que pueden ser originarios, principalmente, de las extremidades inferiores, pueden haber coágulos que se formen en las extremidades superiores o en otras partes, estos coágulos pueden ser por idiosincrasia del paciente por una connotación genética, paciente femenino, fumadores, consumidores de anticonceptivos, largas estadías con las extremidades sin poder moverlas, ya que el movimiento de la sangre que está en la extremidades, depende de los movimientos. Cuando se produce una estasis, o sea, un enlentecimiento del movimiento del flujo venoso, se puede correr el riesgo que esta sangre se coagule y se formen coágulos, éstas pueden quedarse en ese sector, pero también se corre el riesgo de que estos trombos se puedan romper, migrar y

vijar por el torrente sangúneo hacia el corazón y el corazón bombea en el lado derecho hacia el pulmón y ahí el pulmón funciona como una especie de filtro, generando que el coágulo finalmente tape una arteria y esa arteria que llevaba sangre para botar co₂, y oxigenarse, volver al corazón, ya no está circulando sangre y por tanto, no hay una circulación adecuada. Eso hace que no se oxigene la sangre que llega después al cuerpo. Esto se manifiesta desde pérdida de conciencia cuando la saturación baja mucho, la saturación es el porcentaje de oxígeno que está a nivel sangúneo, lo normal es que sean valores sobre 90 en un paciente normal, más aquí en la altura, hay pacientes que son fumadores crónicos que pueden llegar a tener saturación a 86, 84, con daño pulmonar crónico, pero cuando la saturación baja repentinamente, puede un paciente presentar por un TEP, un descenso de la saturación y se puede generar pérdida de conciencia, el cuerpo para poder estabilizarse trata de ventilar más rápido, respirar más rápido, que el corazón funcione más rápido. Página 4. Está con la imagen similar, no se observa una s, también se ve el bloqueo en la parte baja del electrocardiograma. No se observan T negativas, al lado izquierdo se ve la primera es latidos cardiacos, vpm, no recuerda la sigla, después vienen las mediciones, ese electrocardiograma esta con 96 latidos por minutos, eso es normal, lo normal es entre 60 y 100. Página 5. Es similar, 96 vpm, que son latidos por minutos, una frecuencia cardiaca normal. Página 6. En esta se ve, fue el segundo, se ve las derivadas principales el s, en la derivada 1, la q en la derivada 3 y la t negativa en la derivada 3. T negativas y se podría hacer el cálculo de la frecuencia. Página 7. Se ve el s1,q3,t3. La información que está arriba no informa la frecuencia. Aparentemente dice male, que debe ser hombre, 35, 30 de diciembre de 2014. Los trombos son gelatinosos, inicialmente son como un coágulo cuando tiene una herida, se forma como una jalea, que se vuelve más espeso que líquido, son de color rojo, y después se van poniendo más fibroticos, se van organizando. El coágulo dará sintomatología cuando obstruya una zona para irrigar, si obstruye en una zona coronaria, va a dar dolor de pecho, vas a tener un infarto, si va un coágulo al cerebro, vas a tener un infarto cerebral, si va por la vena y llega a la arteria pulmonar, un TEP, dolor torácico, disnea, pérdida de conciencia. Depende del área afectada. Es variable cuando se enseña, las mallas curriculares, puedes tener en fisiopatología, algunas cosas del punto de vista, como buscar signos y síntomas, en tercer año, después en cuarto, quinto, sexto y séptimo, dependiendo de la rama, se enseña en variadas áreas. Se enseña en pre grado.

Consultado por el defensor **Soto Chandía**, indicó que la lipotimia es un estado en el cual el paciente no logra perder conciencia del 100%, es un desmayo, sin perder el estado o conexión con el medio externo. Un síncope es pérdida completa de conciencia, que tu pierdes conexión con el medio externo, con la vida, con las personas que estás hablando, son cosas de diferente definición. Si llega una paciente de 26 años que indica que tuvo un desmayo y tiene una arritmia, es extraño que una paciente de 26 años tenga un ritmo arritmico, el desmayo puede estar en relación a su misma arritmia, no tiene más antecedentes, debe sospechar alguna causal, pedir otros exámenes, entre esos, exámenes de sangre, para poder ver las causales. Si los exámenes salen normales y la arritmia sale normal, es extraño que tenga un paciente con una arritmia y que se haya convertido sola, 26 años, de todas maneras esa paciente si no hay un signo que lo haga pensar en una cosa alterada, puede tener la libertad de hospitalizarla, para poder estudiarla como también dependiendo de la capacidad, podría mandarla a domicilio y dejarla con control, por ejemplo, con cardiólogo o a la brevedad con su policlínico, cosa de poder estudiar esa arritmia, porque no se explica con un paciente joven.

Se le exhibe el documento signado en el N° 12 del apartado III del Auto de Apertura, de la prueba del Ministerio Público. Indicó que sale la fecha, es 30 de diciembre de 2014, es el electrocardiograma alterado. Este tiene fecha 25 de diciembre de 2014. La diferencia en temporalidad es de 5 días. Son diferentes los electros, en el segundo se observa una simbología sospechosa, de este signo que no es gravitante para hacer un diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. Se le exhibe el documento signado en el N° 7, indicó que SML significa Servicio Médico Legal.

Consultado por el defensor **Peralta Cortés**, a la exhibición del documento signado con el N° 12, indicó que la fecha es de 25 de diciembre de 2014, es un electrocardiograma que sirve para poder ver la parte eléctrica cardiaca. La conclusión de la imagen es que es un electrocardiograma de ritmo sinusal, que no ofrece información de alguna simbología patológica, se observa que está fibrilado en una parte, que no es una patología del paciente, sino que se mueve, al inicio ritmo sinusal, no se ven alteraciones de causas críticas o agudas. Lo único que podría decirse de la paciente con las características dadas por el defensor, femenina, 26 años, que llega con dolor en el pecho, pulso de 103, con presión arterial de 96,69, temperatura corporal de 36,2, una saturación del 95, y con ese electrocardiograma, es que está taquicardica, no hospitalizaría a la paciente si

presenta que está con dolor de pecho, de buena a primera, debería ahondar un poco en qué es lo que pasa, por qué tiene el dolor de pecho, porque hay un sinnúmero de patología, desde la piel, un infarto, una disección aortica. El dolor torácico es amplio, es sesgado pensar que todo dolor torácico no se hospitaliza, depende de qué antecedente más tenga. El dolor torácico es motivo frecuente de consulta, son frecuentes en sí, el dolor torácico se considera como un signo que no es de alarma, de emergencia, dependiendo de las características que pueda tener el paciente, pero dependiendo de la connotación del estado o característica, uno va interpretando de que tan grave está, depende mucho de cómo se categoriza al paciente. Las características entregadas por el defensor, que se refieren a las mismas señaladas, no sugerirían la presencia de un tromboembolismo pulmonar.

El **tribunal** no hizo preguntas.

II.- Pericial.

1.- Rodrigo Antonio Meza Inostroza, chileno, cédula nacional de identidad N° 10.740.310-8, 54 años de edad, nacido el 05 de febrero de 1967 en Santiago, médico, divorciado, domiciliado en el Hospital Carlos Cisternas de Calama, quien previo juramento, indicó que con fecha 02 de enero de 2015, a solicitud de médico de urgencia, realizó autopsia clínica en el Hospital de Calama, correspondía a una fallecida de sexo femenino, 20 y tantos años de edad, como antecedente que entregó el doctor era un paro cardiorrespiratorio no presenciado, la paciente llegó en paro al servicio de urgencia. Tenía antecedente de varias consultas en el servicio de urgencia, una vez conseguida la autorización de la familia directa de la fallecida, se procedió a efectuar la autopsia clínica. Del examen externo, nombrará las cosas que le llamaban la atención, era una fallecida joven, tenía algunas evidencias de reanimación médica, equimosis en los sitios de punción, era obesa, lo que llamaba la atención que al examen externo se identificaba una desigualdad en el tamaño de las piernas, en la región de los muslos, resultando evidentemente mayor la pierna derecha, no se identificaron otras lesiones, de tipo traumático o atribuible a terceros que no sea la atención médica que recibió en el último momento. Posteriormente en el examen interno, a nivel de cráneo no había fracturas ni lesiones, todo el encéfalo, mostraban solo indicio de congestión, es decir, un aumento en la cantidad de sangre a nivel de las meninges y no se identificaron lesiones focales ni de tipo traumático tumoral o alteración de los vasos sanguíneos. A nivel del cuello no había ninguna particularidad. En el tórax si se evidenciaban algunas lesiones, lo primero que le llamó la atención fue la

presencia una pequeña colección de sangre, un hematoma en el costado derecho, sin fractura de las costillas, que impresionaba como parte de la reanimación avanzada, cuando se realiza la compresión torácica para conseguir que el corazón bombee sangre de manera artificial, eso se constató, fue una lesión traumática, pero atribuible a la reanimación. Posterior, la paciente presentaba dos pulmones, el corazón, anatómicamente normal. Una vez examinado órgano a órgano, el corazón lo que llamaba la atención, estaba dentro de rango normales tanto el peso, el tamaño, la presencia de los vasos sanguíneos, lo que si llamaba la atención es que en la cavidad ventricular derecha, donde debería haber solamente sangre, habían restos de estructuras que llaman trombos, que son formaciones de sangre, que de alguna manera coagulan, no se llaman coágulos, es un mal término decir coágulo, porque no corresponde a eso, sino que corresponde trombos. A nivel pulmonar había congestión y edema, lo entiende porque la paciente estuvo en shock mientras estuvo en recuperación, además de haber recibido importante aporte de líquidos y a nivel de ambos pulmones, se identificaron como verdaderos tapones en ramas de la arteria pulmonar, ya no principal, más bien ramas menores, la presencia de estas estructuras similares en menor tamaño a los trombos que se observan en el ventrículo derecho, por lo tanto, había trombos en el ventrículo derecho y había trombos en ramas de los pulmones. En la cavidad abdominal, encontró un poco de sangre líquida, una vez examinado el hígado, que era un hígado grande, voluminoso, se identificó un desgarro, que también es atribuible a las maniobras de reanimación es una lesión traumática, pero que es fácilmente explicable por la reanimación que tuvo la paciente, por lo tanto, desde el punto de vista práctico, se considera como parte de lo que se llama reanimación médica avanzada. El resto de los órganos, para una paciente joven, estaban en condiciones normales, no se identificaron grandes alteraciones, desde el punto de vista de sus genitales, no había evidencia de embarazo, eran genitales normales para la edad de la paciente, era una mujer madura, no se encontró ningún otro tipo de lesiones traumáticas. Posteriormente, una vez que se saca los órganos del tronco, se evidencia, ahora mirando hacia las venas de la extremidad inferior derecha, la presencia de estos mismos trombos que venían desde distal, es decir, desde la pierna derecha, lo que confirma una trombosis venosa profunda, significa que las venas profundas de la extremidad inferior están obliteradas por la presencia de estos trombos, las tapa igual como un corcho o tapón, y por lo tanto, impiden el retorno venoso adecuado, y eso explica el aumento de volumen de la pierna, porque al aumentar la presión

dentro del sistema venoso, se produce escape de líquido, que hace que esa pierna tenga edema, es decir, aumento en la cantidad de agua en los tejidos blandos. Las conclusiones fueron, reconocer a la víctima, con su nombre completo, la causa de muerte fue un tromboembolismo pulmonar secundario a trombosis venosa de la extremidad inferior derecha, la presencia de congestión multisistémica, es decir, muchas áreas donde hay abundante acumulación de sangre, como signo inespecífico de shock, que es cuando el sistema cardiopulmonar no puede mantener ni la oxigenación ni la cantidad de sangre de la forma adecuada en el organismo y, por último una nota, como parte de las conclusiones, donde se identifica la presencia de estos trombos en los pulmones en diferentes etapas de evolución, y que hablan de distintos momentos en el cual se produjo el escape o liberación de los trombos desde la extremidad inferior derecha hacia el pulmón, esto se estima en varios días, en diferentes momentos. Todo esto, refrendado por el estudio histológico que se realizó a los órganos de la fallecida, donde destacaba como fenómenos específicos estos trombos que ellos llaman en diferentes etapas de organización.

Consultado por el **fiscal**, indicó que es médico desde enero del año 1992, se ha dedicado exclusivamente a la anatomía patológica, tuvo una capacitación de tres años en Santiago y, posteriormente, se vino al Hospital de Calama, a crear la unidad de anatomía patológica, en el año 1996, por órdenes de la magistrado Margarita Gordillo (Q.E.P.D). Trabajó como médico legista ad hoc, desde el año 96 al año 2004, cuando se creó el SML, posteriormente, desde el año 2005 al 2010, fue director provincial del SML con doble especialidad, o sea, hacia pericias patológicas y lesiones y sexología forense, y desde el año 96 trabaja en el Hospital de Calama como encargado de la Unidad de Anatomía Patológica, y también ha hecho algunas pericias particulares desde que abandonó el SML desde el 2010. La Unidad de Anatomía Patológica es una unidad de apoyo de los médicos clínicos, que son los que atienden a los pacientes y ellos lo que hacen es el diagnóstico morfológico, es decir, utilizan las muestras de órganos o tejidos que son retirados de parte de los cirujanos, endoscopistas o todos los especialistas que toman muestras, ellos lo someten a un procesamiento especial en un laboratorio especial y posteriormente a la visión microscópica se hace un diagnóstico que es bastante certero y que permite que los médicos clínicos tomen decisiones correctas en base a lo que ellos diagnóstica. Ha realizado más de 1.000 autopsias. La autopsia clínica, es un procedimiento médico más, solo que tiene una connotación especial y

distinta para la población común, pero es un procedimiento más, por lo tanto, requiere no solamente de examinar el cadáver, sino que requiere de una cantidad de antecedentes previos para que el médico que va hacer la autopsia se forme una idea respecto de cuáles son las hipótesis diagnósticas que se pueden plantear previo al examen del fallecido. Posterior a eso, lo que tiene que hacer, además de examinar todos los órganos del paciente, tiene que ir de a poco descartando o confirmando la presencia de lesiones patológicas en los distintos órganos, en base a lo que ya realizó en base a un trabajo científico pre autopsia. Existen básicamente dos tipos de autopsia, médico legal, impuestas por la ley, donde no se pide autorización a nadie, la justicia lo decide, porque puede haber un delito que haya que identificar, en esa autopsia lo que se busca es la determinación de la causa de muerte, la presencia de lesiones atribuibles a terceros directamente en la muerte o como coadyuvantes a la muerte y la determinación y fijación de evidencia, y muchas veces fijación fotográfica de las lesiones para poder compartirlas después con los otros medios auxiliares de la justicia, como podría ser el laboratorio de criminalística no solo del SML, sino de las policías, y eso posteriormente, debe ser refrendado a través de un informe escrito, objetivo, que se entrega a los tribunales o fiscalía, dependiendo de lo que se está investigando. El otro tipo, es la autopsia clínica, es una autopsia que se realiza en los hospitales, generalmente es en base a pacientes hospitalizados que fallecen o que llegan al servicio de urgencia, en este caso, la gran diferencia, es que se debe solicitar autorización a los familiares, no es impuesta, tanto el director del hospital, como los médicos tratantes no tienen la capacidad de imponer eso y por lo tanto se debe hacer una solicitud, esta autopsia implica el obtener o recabar antecedentes con los familiares, antecedentes clínicos del hospital, ficha clínica, el DAU, exámenes de laboratorio para irse armando una idea y posteriormente los objetivos son básicamente los mismo, hay algunas diferencias, por ejemplo, en pacientes que han recibido tratamiento quirúrgico uno de los objetivos es tratar de determinar si esos tratamientos tuvieron alguna relevancia en la causa de muerte de los pacientes, porque lo que se necesita en los hospitales es una retroalimentación hacia los médicos clínicos para ver que los tratamientos están cumpliendo con el rol que es sanar a los pacientes y no generarle más daño.

En este caso él se entrevistó con la madre de la fallecida, ella dio la autorización, y además le dio varios antecedentes respecto de la situación previa a la muerte de su

hija. La señora le indicó que la fallecida había concurrido en varias ocasiones al hospital, dentro de un plazo aproximado de una semana, en la última atención ingresó en paro cardiorrespiratorio, y además relataba que lo que la fallecida presentaba cada vez que consultaba al servicio de urgencia, era una sensación de dificultad respiratorio, como ahogos, la pérdida de conciencia, la niña se desmayaba, que se quejaba de un dolor en la pierna al caminar, no recuerda si identificó claramente que era la pierna derecha o izquierda, eso no lo tiene claro, que la fallecida consumía anticonceptivos orales, que alguna de las atenciones se habría desmayado en el recinto hospitalario y, a pesar de eso, la señora se quejaba de que no había sido hospitalizada. No solicitó la ficha clínica, conversó con el doctor González, quien solicitó la autopsia, y él verbalmente le dio un resumen de las atenciones que recibió, no sabe si él tuvo a la vista los certificados de urgencia, pero le hizo un resumen, donde le dijo que la paciente había sido vista en varias oportunidades y que el cuadro había sido considerado como un cuadro transitorio con recuperación y destino al domicilio. La madre relata un cuadro bastante más no quiere decir más grave, pero con mayor cantidad de síntomas antecedentes y que en ese momento empieza hacerse una idea antes de la autopsia de lo que podría encontrar. Cianosis perioral, significa que la cantidad de sangre oxigenada no está llegando de forma adecuada a los tejidos, y se observa en un tejido periférico, como los labios, la coloración azulosa que corresponde a el transportador de oxígeno que se llama hemoglobina y que está presente en los globulos rojos toma una coloración rojiza cuando hay una cantidad de oxígeno y toma una coloración azul cuando no hay una cantidad adecuada de oxígeno, entonces ese es un elemento importante que utilizan para ver si una persona tiene una oxigenación de la sangre adecuada o no, en este caso no lo tenía, había evidencia que los órganos no estaban recibiendo una cantidad adecuada de oxígeno. Hay muchos motivos por los cuales podría estar ocurriendo esto, hay una fórmula fisiopatológica, que dice VQ , la ventilación que tiene el pulmón, con aire oxigenado, tiene que tener una relación adecuada de acuerdo a la ventilación de sangre en el pulmón entonces cualquiera de las alteraciones que hagan que una persona respire mal, ejemplo, estoy comiendo y trago mal un trozo de comida y éste queda alojado en la laringe, por lo tanto, no entra más aire oxigenado, ahí se altera la V corta, por lo tanto, no saco nada tener circulación pulmonar adecuada si no está llegando oxígeno. En el caso del tromboembolismo pulmonar lo que ocurre es que la cantidad de sangre que llega al pulmón esta disminuido, porque están

tapadas varias ramas de la arteria pulmonar que es la que lleva la sangre no oxigenada al pulmón lo que implica que la v se puede mantener normal, sin embargo, la q , que es circulación se va a mantener alterada, por lo tanto, no saco nada si no tengo una respiración normal si no tengo una cantidad de oxígeno que llegue a los pulmones, es una explicación fisiopatológica clara y sencilla de lo que ocurre en el tromboembolismo pulmonar y qué puede causar, dependiendo de cuanta superficie del pulmón se altere, puede provocar síntomas leves, hasta extremos como puede ser que los trombos que se desprenden pueden ser de tal magnitud que tapen la arteria pulmonar derecha e izquierda, eso se llama trombo en silla de montar, porque es como si pusiera una silla de montar en la entrada de las dos arterias y entonces el q , se convierte en 0 y nadie vive con un q en 0, pero puede haber una gradación de síntomas relacionados con los trombos en la medida que sean tromboembolismo que ocurran de forma periódica, como fue en el caso. Las equimosis en los sitios de punción, se refiere a la reanimación médica avanzada, significa que la persona en paro está en un centro hospitalario, donde puede recibir maniobras, dentro de estas, esta una importante que es la acceder a los vasos sanguíneos periféricos de la extremidades superiores, y a través de eso, se hacen punciones con aguja de distintos tamaños, para poder ingresar líquidos, sangres, drogas que permitan que se recupere el paro. No pesó ni midió a la paciente, se hace una inspección general, se revisa la magnitud y cantidad de grasa que hay en la persona, en el caso de la paciente la constitución era mesomorfa, un biotipo entre medio entre una persona delgada y una persona muy obesa, pero que tenía una cantidad importante de grasa subcutánea, pero también la presencia de grasa interna, en los órganos internos y con esa apreciación hace un cálculo estimativo de que la paciente era obesa. En cuanto al engrosamiento de la pierna derecha, ocurre que dentro de la autopsia se hace una inspección general antes de proceder abrir el interior del fallecido, se hace una inspección y se busca la presencia de lesiones, traumáticas o patológicas, y en eso lo que también hacen es tratar de identificar la simetría que hay en el cuerpo, buscan la simetría, asimetría, cuando identifican una asimetría, tratan de identificar en base a qué. En el caso de la fallecida era evidente que había un engrosamiento del diámetro de la pierna derecha, ya tenía el antecedente de parte de la madre de que se quejaba de dolor de pierna, así que ya tenía la intención e idea puesta en revisar eso, hay varias explicaciones, pero en base a los antecedentes ya sabía que tenía que ir a buscar la posibilidad de un evento que pudiera obstruir el normal retorno venoso desde la

pierna hacia el resto al corazón, dentro de esas posibilidades, estaba la identificar trombos. Cuando se tapa una vena central, que es la vena de la extremidad inferior que es la que le da el mayor salida a la sangre de la pierna, aumenta la presión del sistema venoso profundo, esto es como que agarra la manguera y la dobla, aumenta la presión, y se da cuenta porque de repente la manguera se sale de la inserción de la llave de agua, eso porque aumento la presión a tal volumen, intensidad, en el caso de la presión hidrostática eso no ocurre, no se sale la manguera, hace que salga líquido, agua a través del sistema venoso y de los tejidos blandos, a nivel de los lechos capilares y esta salida hace que aparezca edema, que fue lo que logró identificar. Cuando los pacientes son sometidos a reanimación cardiopulmonar unos de los elementos fundamentales es efectuar una compresión torácica que lo que busca es comprimir el corazón y mantener cierto nivel de bomba, el corazón es eso, un musculo que permite mover la sangre, y con el masaje cardiaco se busca eso, puede eventualmente ser violento, no sabe si es la palabra correcta, pero esta descrito y es parte de lo que ocurre, durante estas maniobras de compresión, donde una persona se pone en una posesión superior al que está en paro y con ambas manos comprime la zona media anterior del tórax, eventualmente puede ocurrir fracturas costales o la aparición de hematomas, eso explica la presencia del hematoma en el costado derecho y el desgarro del hígado, que no tiene relevancia desde el punto de vista práctico, si uno pone en una balanza de costos y beneficios es un costo menor que se tiene que sufrir, frente a una persona que tiene un alto potencial de riesgo de fallecer. Las piernas eran asimétricas. Los pulmones tambien estaban asimétricos, lo que puede significar varias cosas, una posibilidad es que haya habido algo de reabsorción de aire en los pulmones o una lesión que él no identificó que haya hecho que durante la reanimación se haya roto alguna zona del pulmón y haya escapado aire, y disminuido el tamaño, es parte de lo mismo. Había un pulmón que pesaba casi 500 gramos el otro casi 300 gramos. El tromboembolismo pulmonar tiene su origen en una trombosis venosa que ocurre en algún lugar distal, que es parte de las ramas del sistema venoso que llegan al corazón, al ventrículo derecho, en este caso, era una trombosis venosa profunda de la extremidad inferior, puede haber en otros sitios, pero lejos lo más frecuente y se enseña en todas partes, el sitio primario o principal de la trombosis es la extremidad inferior. Es profesor visitante de la Universidad de Antofagasta desde el año 1998, enseña anatomía patológica para tercer año de medicina. La trombosis está dentro de las patologías pulmonares que

enseñan a tercer año, que son las patologías más frecuentes, junto con las infecciones y los tumores, está dentro de la asignatura, es frecuente en pacientes hospitalizados, en ciertos pacientes de rango de edad. Enseñan que si hay pacientes que tienen ciertos factores que promuevan la trombosis, en general no descartan en base a la edad sino en base a los hallazgos. La madre le dijo que la fallecida consumía anticonceptivos. Es relevante, ahora en retrospectiva, teniendo una paciente con la sintomatología que la madre relata, asociado a la obesidad y uso de anticonceptivos orales son elementos que apoyan el diagnóstico de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar. Son las venas profundas no superficiales, las profundas son las que sacan la mayor cantidad de sangre. Los trombos son distintos a los coágulos. Los coágulos son solidificación de la sangre que ocurre fuera de los vasos sanguíneos. Los trombos son condiciones patológicas que favorecen la solidificación de la sangre, pero esta vez dentro del vaso sanguíneo. Obliterar es tapar. Lo que hacen en anatomía patológica es cortar pequeños trozos de tejido, llevarlos a un procesamiento especial y someterlo a observación al microscopio, eso se llama examen microscópico, histológico, y en este caso, las muestras de pulmón, identifica algo interesante, en una primera etapa de trombosis, el trombo funciona como un corcho de la botella, pero posteriormente, en la medida que van transcurriendo días, el vaso sanguíneo experimenta una reacción especial, viva, que hace que de alguna manera empiece a transformar el trombo en una parte más del vaso sanguíneo, como que se produce una salida desde el vaso sanguíneo hacia el trombo de tejido vivo, con células y tejidos especiales, que al final terminan en que el vaso se transforma en uno solo con el trombo, entonces en vez de ser una cañería, cuando observa el fenómeno final, lo que observa ya no es una cañería, sino un cilindro sólido, eso le llaman organización que tiene una evolución. Encontraron trombos recientes, que significa que son tapones que con una pinza o el dedo las puede sacar, esos son recientes, pueden ser de 24 horas o menos, y también había algunos que ya estaban en algún nivel de organización, que se observa bien al microscopio, eso demora mínimo 5 días, pero esos fenómenos duran más tiempo, podrían ser 7 días 8 días, no un mes, porque en un mes ocurre lo que se llama la fibrosis completa y eso es claramente identificable y en el caso de la fallecida era etapa de organización, etapa intermedia, de 7 a 10 días sin problema, por eso en las conclusiones se menciona que la paciente tuvo diferentes episodios de desprendimiento del trombo de la pierna hacia el pulmón, que implica que los más antiguos estaban en etapa de

organización y los más nuevos estaban como simples tapones. En general lo que ocurre, en la primera etapa cuando el trombo se deposita en el pulmón hay una reacción de parte de todo el pulmón, genera varias reacciones, que tienden a aumentar la frecuencia respiratoria, puede haber disminución de la oxigenación de la sangre, muchas veces los pacientes relatan dolor torácico, si son trombos muy importantes el paciente puede sufrir lo que se llama un síncope, que es la pérdida de oxigenación adecuada cerebral y la palabra no es desmayo, no es lipotimia, es simplemente una pérdida de conciencia, la palabra es síncope, el paciente está con pérdida de conciencia absoluta, no es como la lipotimia o desmayo y el paciente te contesta y eso es una respuesta inmediata, posteriormente, en la medida que los trombos se van organizando, lo que ocurre es una reorganización de la circulación sanguínea dentro del pulmón, lo que significa que el paciente si esta cantidad de superficie pulmonar afectada, una vez que hubo reacción, no se produce un compromiso masivo, y el paciente no queda con insuficiencia respiratoria, y se recupera, el pulmón reorganiza la circulación y el paciente vuelve a un nivel de "normalidad" hasta que venga el siguiente episodio, donde vuelve a tener lo mismo y así sucesivamente, hasta que llega un momento que el desprendimiento puede ser bastante masivo, no le quede pulmón donde circular la sangre y el paciente cae en una insuficiencia respiratoria aguda severa y si no hay una maniobra médica oportuna, el paciente fallece. Si habla de la relación médico paciente, médico familiar, es fundamental, no se entiende una atención médica entre un médico y el paciente si no hay una comunicación adecuada, efectiva, un interrogatorio que vaya a buscar elementos que relaten la aparición de síntomas, en lo que están investigando, porque al final, lo que hace el médico es investigar algo que tiene una persona que es poco aparente o inaparente y lo que tienen que hacer es descubrirlo, una vez que se descubre, hacer el diagnóstico y posteriormente un tratamiento adecuado. Todos los síntomas se tienen que considerar, muchas veces hay elementos subjetivos de los pacientes, que los dejan *stan by*, pero tienen que llamar la atención y hay que darle importancia a todo, después descartaran los que fueron agregados y no tienen relación, la relación médico y paciente se basa en eso, en un interrogatorio que se llama anamnesis que tiene que ser lo más completa posible, porque lo que busca es el cuadro actual, pero también es importante los antecedentes previos, cuantas veces ha consultado, los síntomas que tiene ahora, qué enfermedades tienes previas, todo eso importa. Si a la consulta y ya había consultado por el mismo síntoma, cree que tiene que ser

considerado, porque nadie va al médico por nada, eso tiene que ser considerado. No recuerda el nombre de la fallecida, han pasado 6 años del hecho, prefirió no leerlo.

Consultado por el defensor **Soto Chandía**, indicó que no es lo mismo lipotimia y síncope, son distintas formas en las cuales se afecta el cerebro, por alguna razón, las causas son múltiples, en la lipotimia no se pierde la conciencia y el síncope si se pierde la conciencia, eso implica una mayor gravedad. Significa que el paciente puede estar sufriendo un cuadro potencialmente muy peligroso para su condición, riesgo, versus la lipotimia que es un cuadro que se considera de menor riesgo, ahora son términos médicos, es importante de mencionar. No seccionó la pierna del muslo, lo que se hizo fue investigar desde la pelvis hacía distal. Hay diferencia entre la trombo bajo la pierna y sobre la pierna, dependiendo del área que se obstruya, en este caso, lo que estaba obstruido era a nivel de muslo, y los trombos eran evidentes en la desembocadura de la vena principal de la extremidad inferior.

Consultado por el defensor **Peralta Cortés**, indicó que lo que ocurre en el caso, es que el doctor González le dijo que la paciente en el episodio solo había tenido consulta en el servicio de urgencia, no hay hospitalización de la paciente, por lo tanto, hay 4 o 5 hojas, que son toda la ficha en el episodio actual. Lo poco que recuerda, es lo que dijo, atenciones de urgencia y que el doctor recibió a la paciente en paro. El doctor González no le nombró que síntomas tenía la paciente, porque a él le correspondió recibir una paciente en paro cardiorrespiratorio, el trabajo de él se basó en reanimarla. Lo que recuerda que tuvo a la vista fue la solicitud de autopsia del doctor, ya no recuerda si estaban adjuntos los DAU. Hace mucho tiempo fue médico de servicio de SAPU, entre los años 92 y 95, en Santiago. Era un consultorio con atención de urgencia, los formulario eran físicos. Recuerda que en esa época era todo muy verbal, por lo tanto, los auxiliares que trabajaban con él, le decían miren esta señora ha venido más de una vez, o algo así, y lo que relataban los pacientes, era básicamente eso, no había un sistema que permitiera evaluar eso en el tiempo basado en una ficha electrónica o algún sistema.

Consultado por el **tribunal**, indicó que la anamnesis que corresponde se divide en dos partes, una es la anamnesis remota, donde obtiene antecedentes de enfermedades previas o condiciones, incluso puede hasta preguntar síntomas anteriores, que orienten a quizás un diagnóstico no hecho y la anamnesis próxima que corresponde al hecho actual. Ahí se dividen varias cosas, uno la posibilidad de obtener un relato que hable de los síntomas del paciente, y ahí va un poco como

una manera investigativa escarbando, pregunta contra pregunta, el paciente aporta datos, va buscando indicios, elementos para tratar de construir esta especie de árbol que es el diagnóstico, el árbol que tiene hartas ramas, porque los síntomas y signos que encuentra pueden deberse a diferentes lesiones patológicas, pero lo que haciendo es tratando de identificar aquellos que son elementos de importancia, y le da una valoración y aquellos que son de menor relevancia, que le da menos valoración. En el servicio de urgencia, lo que hay que hacer es básicamente tratar de identificar, porque el servicio de urgencia tiene un objetivo, el objetivo es tratar de identificar aquellos pacientes que están en un riesgo inminente de una enfermedad que incluso puede causar la muerte, entonces se actúa en consonancia con eso, pero también tratar de identificar aquellos casos, donde hay un potencial de riesgo, que quizás no está manifestado en ese momento, pero que ese riesgo potencial implica que por ejemplo el paciente tenga que quedar hospitalizado, para que sea estudiado después, o sea sometido a pruebas más complejas, por ejemplo, no se le hace scanner a todos los pacientes, sino que el médico va evaluando, y le hará escáner al paciente, porque tiene una duda de una emergencia aguda que debe resolver de inmediato, o hará un escáner para clarificar una sospecha de un cuadro que eventualmente es grave y que eventualmente por ahora no ha manifestado en su totalidad la sintomatología y sinología, y ese es el gran objetivo que tiene el servicio de urgencia. El médico tiene que ser capaz de discriminar aquello que es grave o potencialmente lo grave, de aquello que no lo es, y de todas maneras igual al paciente hay que entregarle algún tipo orientación, se le dejará medicamentos para la casa, o hará un tratamiento intravenoso y después para la casa, o lo citará, o le dirá mire con este mismo papel tiene que sacar una hora de atención primaria, entendiendo que la potencialidad de gravedad de los cuadros son distintos. El médico de urgencia debe entender esos dos grandes objetivos, para eso es fundamental la anamnesis, próxima, remota, tratar de identificar los elementos importantes y el examen físico, ya con eso el médico se hace una idea de cuáles son los potenciales diagnósticos y los potenciales de gravedad y entonces posteriormente toma la decisión, lo mando a la casa o lo dejo hospitalizado, porque obviamente el médico de urgencia no está en condiciones de hacer los diagnósticos definitivos, pero si tiene que ser capaz de identificar aquellos que son potencialmente dañinos y que por lo tanto tienen que ser hospitalizados, él seguramente no va a seguir con el estudio, para eso están los inter consultores, los médicos de piso, especialistas que van a tratar de hacer eso. La anamnesis lo que

busca es eso, que tan claro o no claro es el cuadro que tiene el paciente, que riesgo implica, para separarlo de estos dos carriles que son absolutamente distintos, en un carril lo dejo en un cuadro menor, y siento o estoy seguro que el paciente puede irse al domicilio o actúo de inmediato, una persona que se está desangrando, o en cuadro que no tengo que actuar de inmediato, pero tengo por lo menos ofrecerle al paciente la posibilidad de estudiarlo. Eso no se resuelve de inmediato en el servicio de urgencia, pero la sospecha obliga a que el paciente se quede, porque el riesgo que el paciente evolucione mal, con ese potencial diagnóstico y por lo tanto, mandarlo para la casa es una posibilidad no tolerable desde el punto de vista de la atención médica. La anamnesis es guiada por el médico tratante, pero en general lo que se pide es que sea, si es guiada, que también permita la expresión espontánea del paciente, porque si lo hago guiado es preguntar y el paciente me va a contestar lo que yo quiero que me diga, pero si en una primera instancia yo lo dejo exponer en forma espontánea, va haber una información valiosa, que después empieza a contra preguntar, es fundamental. No puede ocurrir que si llega al servicio de urgencia con dolor de pecho y el diagnóstico solo se base en eso sin tomar otros antecedentes. Actualmente hay leyes, está la ley GES, de garantías explícitas de patología, donde la ley dice que tiene que haber una oportunidad y el GES no es del infarto del miocardio, el GES es del dolor torácico del adulto, entonces, qué dice la ley, si el paciente tiene un dolor torácico que es sospechoso, tengo que hacer un electrocardiograma, no se puede quedar con la clínica solamente, porque la ley lo exige, lo que muchas veces la gente reclama, es que el doctor ni me examinó, es de conocimiento popular, no está inventando y es porque la presión asistencial muchas veces a sus colegas los hace tomar determinaciones rápidas, algunas de ellas pueden ser correctas, pero otras tienen el potencial. Ese es el tema, el potencial de obviar aquellos cuadros que son con un riesgo agudo inmediato, sino que este potencial de riesgo que obligaría que el paciente sea hospitalizado.

Consultado por el **fiscal**, indicó que no es correcto banalizar los síntomas del paciente. Lo que tiene que hacer es tratar de despejar, tratar de identificar lo que me sirve y lo que no me sirve, a los médicos en la escuela de medicina le enseñan eso, de qué manera estos elementos son importantes, porque ellos lo van separando, y lo que no le parece lo deja en espera, y después lo que hace es que lo junta y ve qué le pareció que era importante y lo sumo, tengo uno, dos, tres, cuatro o siete elementos, y creo que debo darles importancia porque puede implicar esta patología, y obviamente la medicina actual está muy especializada y por lo tanto,

lo que corresponde es los estudios complementarios que deben estar basados en una hipótesis diagnóstica que planteó el médico hacia una enfermedad con potencial agudo de gravedad o un potencial de gravedad que se manifestará en un tiempo más, porque las enfermedades evolucionan, no son fijas. La ley obliga que se emita un certificado médico de defunción, donde el médico indica las causas de muerte en el episodio, es para el registro en el Servicio de Registro Civil e Identificación. La solicitud de autopsia esta normado, hay una solicitud de autopsia clínica, donde el médico pone todos los datos del paciente, indica cuáles son sus sospechas, acompaña al fallecido a la morgue, se espera a la familia, se le explica. Sabe la importancia de las autopsia clínica para los colegas, retroalimentación. En este caso el jefe del servicio de urgencia Iban Vergara Huerta en ese entonces, generó una reunión clínica, donde se vio este caso con los médicos del servicio de urgencia, se discutió los hallazgos, él no asistió, pero hicieron esa reunión en base a los hallazgos de la autopsia.

Se le exhibe el documento signado con el N° 1 y 13 del apartado III del Auto de Apertura, prueba del Ministerio Público. 1. Indicó que ahí está su letra, el nombre de la fallecida, su firma y timbre de la unidad. Certificado médico de defunción, es legal en Chile, contiene diferentes apartados, pero en el apartado que convoca aparece la fecha de defunción el primero de enero de 2015, a las 18:40, ocurrió en el hospital de Calama, en esa época estaba en la calle Carlos Cisternas y la causa inmediata es el tromboembolismo pulmonar y la causa originaria la trombosis venosa profunda en la pierna derecha. No había estados morbosos asociados, es la persona que le correspondió hacer la autopsia. 13. Ese es el documento que usan ellos, paro cardiorrespiratorio no presenciado. Indicó como antecedente, consulta en 3 ocasiones al servicio de urgencia por lipotimia, derivada a la casa, hoy se solicitó SAMU, se inicia reanimación, sin respuesta. Está el timbre del doctor González. El SAMU es un servicio especializado y cuando se encuentran ellos, va personal especializado, un enfermero en algunas ocasiones médico, tienen formación en pacientes graves, asume que ellos llegando al domicilio se encontraron con la paciente, la reanimación se hace en trayecto, durante el viaje.

2.- Marcos Isaías Ramírez Fernández, chileno, cédula nacional de identidad N° 6.864.160-8, 67 años de edad, nacido el 03 de agosto de 1954 en Santiago, médico cirujano, casado, domiciliado en Avenida La Paz N° 1012, Independencia, Santiago, quien previo juramento, indicó que este peritaje fue elaborado de acuerdo a las normas habituales que se usan en el Servicio Médico

Legal, en la unidad de responsabilidad médica y el caso se refiere a una paciente de 26 años, la señorita Mireya Rueda Rodríguez, quien sin antecedentes mórbidos de importancia, salvo una colostomía, quien con posterioridad a un viaje en bus desde Santiago hasta Calama, dos días después, consulta al servicio de urgencia del hospital de Calama, por haber presentado una lipotimia. En esa ocasión se categoriza C3, como grado de urgencia, se diagnostica lipotimia, se le administra suero con el cual se logra mejorar un poco la presión arterial y es enviada con el diagnóstico de lipotimia a su domicilio. Posteriormente, cinco días después consulta nuevamente por un nuevo episodio de lipotimia o síncope, como se conoce en el lenguaje médico, en esa ocasión en motivo de consulta se consigna dolor de P, pero el resto es ilegible, apremio respiratorio y dolor de P, una P que no logra identificar, en general los 4 datos de atención, son muy difícilmente legibles, solo parcialmente legibles, escritos con una letra muy mala, todos. Ahí se alcanza a leer apremio respiratorio, dolor de P, y en esa ocasión se le realizó un electrocardiograma que fue consignado como normal y con el diagnóstico de costocondritis y fue enviada al domicilio. En su domicilio no hay información de cómo siguió, pero la paciente volvió a consultar el día 30 de diciembre de 2014, vale decir nueve días después de la primera consulta, volvió a consultar por tercera vez por síncope y en esa ocasión en algún momento de la ficha del dato de atención de urgencia aparece consignado conversivo y también está descrito apremio respiratorio, como motivo administrativo de consulta. La paciente fue nuevamente enviada a su domicilio y estando en la sala de espera para ser llevada a su domicilio presentó un nuevo episodio de síncope, con caída al suelo y una contusión a nivel de la boca, del labio, por lo cual fue ingresada nuevamente al servicio de urgencia donde se diagnosticó herida contusa labial y se deriva a su domicilio. Dos días después, de haberse duchado, presenta sus dos últimos episodios de síncope y es llevada en ambulancia al Hospital de Calama, donde ingresa aparentemente fallecida. Se hicieron todas las maniobras de resucitación correspondientes, tratándose de un paro cardiorrespiratorio no presenciado y se le solicita autopsia, que en esta ocasión fue efectuado en el mismo hospital de Calama, autopsia clínica, no médico legal. Esa autopsia comprueba que hay un tromboembolismo pulmonar masivo en diferentes etapas de evolución, vale decir hizo probablemente varios episodios de trombosis y todo originado en virtud de una trombosis a nivel de los grandes vasos de la extremidad inferior derecha.

Consultado por el **fiscal**, indicó que es médico cirujano, su especialidad es cirugía general y su especialidad cirugía vascular. Ejerce la medicina desde el año 1979, hace 42 años. Actualmente atiende por tele consulta, por su problema de salud, desde ese lugar, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde hizo toda su carrera médica y quirúrgica y se desempeña también como médico cirujano perito forense en el Servicio Médico Legal en la unidad de responsabilidad médica desde el año 2014. Lleva 7 años en el Servicio Médico Legal. Realiza todo el tipo de pericia que tenga relación con la cirugía y que estén su alcance profesional realizar, que comprende la mayor parte de los peritajes de la especialidad de cirugía. Siempre ha complementado su actividad médica con docencia. El requisito para los médicos que pertenecen a la Universidad de Chile es hacer docencia. La docencia se hace a los alumnos de cuarto año de medicina, cuando cursan la asignatura de cirugía, a nivel del internado que son alumnos de sexto o séptimo, a nivel de las becas de cirugía, vale decir, los médicos que están realizando su especialización. Impartió su docencia a los alumnos desde cuarto año, porque ya están alejado, sigue atendiendo por tele consulta, pero no está yendo al hospital, pero durante toda la vida lo hizo. En este caso se le pidió que determinara si hay infracción a la lex artis en lo obrado con la paciente en cuestión, de parte del o los médicos que la atendieron. Lo que determinó en este caso es que había infracción a la lex artis en la atención que se le había prestado en el hospital, en el servicio de urgencia del Hospital de Calama, a la señorita Rueda. Determinó que había infracción por motivos que son claros. El fundamental es que la paciente no fue estudiada como correspondía dado el mérito de haber presentado varios episodios de síncope que no tenían una explicación clara, eso en cualquier paciente obliga al primer episodio, si efectivamente se da lo que los familiares relatan de que la paciente habría indicado que habría viajado en bus y que presentaba en ese momento dolor e hinchazón en la extremidad inferior, eso requería un estudio mayor. En ninguno de los cuatro consultas que tiene la señorita Rueda, se describe que se le hayan examinado las extremidades inferiores. Ya a la segunda consulta de lipotimia tiene necesariamente que tomarse medidas más fuertes en cuanto al estudio, con mayor razón en la tercera vez, y aun con mayor razón, después que la paciente estando en la sala de espera sufre una cuarta lipotimia y presenta una herida contusa labial, eso de todas maneras, debería haber sido hospitalizada a su criterio y estudiada con todo lo que correspondía. Tuvo a la vista para efectuar la pericia los datos de atención de urgencia, la autopsia clínica y las declaraciones de

los familiares y de uno de los médicos que la atendió, no recuerda quien. La causa de fallecimiento de la víctima fue tromboembolismo pulmonar masivo. El tromboembolismo pulmonar el más típico presenta como síntomas, dificultad respiratoria, aumento de la frecuencia respiratoria, dolor de pecho. Ahí hay varios síntomas que se dan en algunas ocasiones y otras no. El síncope que fue el síntoma cardinal presentado por la señorita Rueda, como síntoma predominante en el tromboembolismo pulmonar se da en un porcentaje bajo de los casos, un 3%, pero acompañando a otros síntomas se da en una cuarta parte de los tromboembolismos pulmonares. Para el diagnóstico y esta descrito de hace siglos atrás, la triada de Virchow, habla de los 3 factores que contribuyen a una tromboembolismo pulmonar, el primer factor es el estasis sanguíneo, vale decir, el enlentecimiento de la circulación de la sangre a través de las venas, segundo el daño endotelial, vale decir, el daño de la pared de la vena, que también favorece que ahí se peguen las plaquetas y formen coágulos y el tercer factor, algún factor sanguíneo propio que favorezca la hiper coagulación. Ahora, dentro de los factores que producen estasis hay muchos, pacientes operados, pacientes que estén en cama por tiempo prolongado y en lo que dice relación a este caso, paciente con inmovilización prolongada cual pudiera ser el hecho de haber viajado en un asiento de bus que no son lo más cómodo que muchas veces no permiten tomar algunas precauciones de ejercicio, la inmovilización prolongada. El daño endotelial, en este caso cree que no tuvo mucha relación, porque no hay alguna cosa que hubiera producido un daño, habitualmente son punciones que practican enfermería o un médico o también desgarro musculares. El tercer punto, que cree que tiene relación en el caso es el factores que favorezcan la hiper coagulabilidad de la sangres, es decir, que aumenten la coagulación, de esos, el más frecuente, más conocido es el uso de anticonceptivos orales que la paciente tenía y fue consignado en una de las consultas y también hay otros como el cáncer, hay enfermedades hereditarias, como la trombofilia. El peso es factor que se ha comprobado que tiene alguna relación, pero no es directa, son factores que favorecen la hipertensión, la obesidad importante, que no es el caso de esta paciente, el tabaquismo, hay factores ambientales. El tratamiento dado por los médicos puede haber sido correlativo a los síntomas, pero faltó averiguar, no se le dieron a la paciente las posibilidades de tener un diagnóstico que hubiera permitido hacer un tratamiento que le salvara la vida, en ningún momento se orientó a ese diagnóstico. Para aclarar el diagnóstico cree que lo primero era hospitalizarla y dentro del hospital hacerle una eco doppler

venoso y un TAC de tórax y con esos exámenes se habría logrado razonablemente hacer mucho por esta paciente. Eso son exámenes ya son de uso general, abierto, no se imagina que el hospital de Calama no tenga esos exámenes, debe tenerlo. Tuvo acceso al informe de autopsia. El informe indicaba que había una trombo a nivel de las venas mayores del muslo derecho, probablemente fue el punto de partida de los trombos que migraron al pulmón y significaron la muerte de la paciente. El síntoma más frecuente de una trombosis en la pierna es el edema, es la hinchazón de la pierna. Eso depende mucho de la idiosincrasia del paciente, puede tener más o menos dolor que otro, pero el edema y el dolor son los signos más frecuentes de una trombosis venosa de la pierna. Son los síntomas más importantes. Normalmente en cuarto año de medicina se le enseña a los alumnos la trombosis venosa, que es un cuadro que últimamente ha cobrado más relevancia, cada vez se diagnostica en forma más frecuente, porque se tiene más acceso a los métodos diagnósticos, cuando era joven, el diagnóstico era clínico no existía el eco doppler, por lo tanto, se pasaban muchos cuadros por alto y probablemente muchos morían, pero los avances de las medicinas han sido claros y ha permitido actualmente categorizar bien los hallazgos y la frecuencia de la trombosis profunda y sus complicaciones. Parte por lo más sencillo, hay una deficiencia marcada, probablemente sea una cosa administrativa del Hospital Carlos Cisternas, en cuanto al registro de las atenciones que se le dieron a la paciente, los datos son casi completamente ilegibles, de acuerdo a la ley de derechos y deberes de los pacientes una de las cosas consignadas es que se les debe una información legible, eso orientado a cuando los pacientes son dados de alta después de una hospitalización, pero en este caso también, hay una atención en el servicio de urgencia en el cual el paciente permanece, no se le dio información, no había ningún documento que se le hubiese entregado. Si va desmenuzando una tras otra las atenciones, puede decir que la primera atención, esto lo dice por declaraciones de los familiares, a él no le consta, no está escrito, los familiares relatan que la paciente le habría dicho al médico lo del viaje largo y problema de la pierna, eso no lo puede juzgar, porque no está en los antecedentes, pero una cosa que llama la atención es que la paciente la categorizaron en forma administrativa con C3, es una cosa o grado de atención que obliga a tener cuidado, era una paciente que no estaba bien, porque de repente hay pacientes que consultan en el servicio de urgencia por una cosa leve, son categorizados C5, C4, pero C3, eso dependía de la persona que hizo la categorización, no del médico, de enfermeras universitarias. La segunda consulta,

por lo que decía el motivo de consulta decía dolor de P, no se lee más, pero puede ser pecho o pierna, puede tener las dos características aun cuando en el lenguaje médico se usa más dolor torácico, apremio respiratorio, más segunda lipotimia, más una eventual problema en la pierna que no fue examinada, ya eso son las cosas que configuran infracción a la *lex artis* en la segunda atención. En la tercera atención, está aun más claro, era el tercer episodio de síncope y fue titulada ahí conversiva, que hay que tener mucho cuidado, conversiva en medicina significa una somatización de un problema psicológico, eso significaba que consideraron que la paciente era un problema nervioso, eso se destacó en el DAU, pero ya era apremio respiratorio, era tercer síncope, problema de la pierna, tenía muchos signos de alarma la paciente, más aun cuando en la sala de espera para ser llevada a su domicilio presentó un cuarto síncope que incluso presentó una herida contusa labial. Evidentemente no hay ningún síndrome conversivo que permita que la paciente se caiga y se haga una herida en el labio y aun así la paciente en esa ocasión fue enviada a su domicilio. Esas son las cosas que lo hacen determinar que hay infracción a la *lex artis* por los médicos que atendieron a la señorita. El tratamiento que se debe aplicar es que normalmente se hace dependiendo del momento en el cual se indique, pero se parte con heparina que es un anticoagulante, ya sea intravenosa, tradicional o subcutánea, ese sería el tratamiento. Ahora, cuando el paciente ingresa en forma muy grave y hay alguna sospecha de que el trombo es muy reciente se hace el tratamiento con urokinasa para intentar disolver, y en casos muy extremos, cuando el paciente está hospitalizada y hace un evento trombo pulmonar masivo y permite llevarlo en cosas de minutos a un pabellón, se ha intentado y de repente con éxito, como ha pasado en el hospital de la Universidad de Chile, mediante cirugía lograr la recuperación de estos pacientes, pero lo esencial es partir con heparina. La heparina no es invasiva, es mediante una bomba de infusión continua, con la cual cuentan todos los hospitales del país, a través de una punción intravenosa se hace el tratamiento, lo más moderno, se puede hacer tratamiento con heparina de nueva formulación, de bajo peso molecular, tratamientos con inyecciones subcutáneas. El tratamiento, la heparina, en complejidad no es más de un 3, donde 1 es lo menos complejo y 10 lo más complejo. No es posible llevar una vida normal teniendo una paciente un trombo en evolución, claramente se demostró, probablemente si se hubiese tratado de una paciente de 70 años, a su edad, no habría aguantado nunca tanto tiempo como probablemente aguantó Ruedas, hay muchas condiciones que

condicionan la manifestación clínica, el compromiso de un paciente. Lo de la pierna esta descrito en el informe de autopsia, y él lo describió en su informe, antes de abrir y examinar, disecar, para encontrar los trombos que estaban en la vena, el médico que hicieron la autopsia, describe que hay edema a nivel del muslo, edema significa hinchazón, se veía a simple vista que estaba más hinchada la pierna que al otro lado. Es difícil juzgar la atención en los servicios de urgencia, habitualmente se trata de una relación más rápida, más superficial, por decirlo así, pero hay estándares mínimos que obligan a que por lo menos se le haga caso al paciente lo que está diciendo, se le examine y, por otro lado, como deber del paciente debe dar toda la información relevante y que haga pensar y oriente al médico a un diagnóstico, es una ley de derechos y deberes.

Consultado por el defensor **Rodrigo Soto**, indicó que no existe diferencia entre lipotimia y síncope, síncope es un término médico y lipotimia también, no hay diferencias marcadas, es la pérdida temporal de la conciencia. Vio las conclusiones de la autopsia. En cuanto a abrir la pierna para determinar los trombos, no es una cosa que se hace siempre en las autopsias, en este caso, fue una cosa que ayudo en forma significativa al diagnóstico, no siempre se hace, pero en este caso fue útil el hacerlo y permite tener una conclusión redonda desde el punto de vista anatómico. En la autopsia se diseccionó el muslo, desde el punto de vista médico hay diferencias entre la pierna, que es lo que está bajo la rodilla, el muslo esta sobre la rodilla, lo que se abrió fueron las venas del muslo, la vena femoral. No hay evidencia en la temporalidad desde que se produce la trombosis, puede ser absolutamente variable, lo que puede hacer ex post alguna idea de lo que pasó. Esta paciente tuvo una trombosis a nivel de la vena femoral, una trombosis seria, grande y que fue disparando probablemente los coágulos o trombos al pulmón, esa es la complicación, toda la circulación de las venas de la pierna va primero por la vena cava, por la vena cava inferior, después pasa a la vena cava superior, de ahí a la aurícula derecha, al ventrículo derecho y de ahí se va a los pulmones, esa es la figura, es lo que pasó y es lo que revela el examen histológico del pulmón, pasó en varias oportunidades, partiendo de la trombosis de la vena femoral. En la temporalidad, si el coagulo que se desprende es grande, si se desprende la totalidad del coagulo, el desenlace se produce prácticamente al tiro, pero en este caso fueron varias, lo que ellos en términos médicos de especialista, ven como el tromboembolismo en ráfaga, se van desprendiendo trozos de la trombosis venosa y una trombosis venosa que no se haya producido el cuadro y quedado igual

desde el principio, sino que a medida que se van soltando pedazos, se van formando otros coágulos, si no hay tratamiento mediante, el problema del coagulo sigue estando activo y la formación del coagulo a nivel local sigue estando activo. No hay diferencia cuando el trombo es bajo la rodilla y cuando es sobre la rodilla, todo puede llegar a producir un problema pulmonar, pero tienen muchas más posibilidad por el diámetro del vaso, más posibilidad que un coagulo que esta sobre la rodilla de producir un tromboembolismo pulmonar.

Consultado por el **defensor Peralta**, indicó que la utilización de anticonceptivos no es un factor de riesgo en sí mismo para la producción de trombos, por si solo sería demasiado pensar que cada persona que usa anticonceptivos orales va a tener una trombosis venosa, no se puede, lo que sí es un factor que favorece porque de alguna manera aumenta la coaguabilidad de la sangre. Una persona que usa anticonceptivo habitualmente son personas jóvenes, están bajo los 45 años y esas personas habitualmente tienen un buen estado de hidratación y una serie de factores que hacen que la hiper coaguabilidad inducida por anticonceptivos orales no sea nunca la única causa que se da en estos casos. En este caso, claramente se conjugaron dos factores, el uso de anticonceptivos orales y el viaje largo, que es una de las cosas que esta descrita claramente comprobada como factor favorecedor de una trombosis, síndrome de la clase turista. Tomó conocimiento del viaje que realizó Mireya, a través de la declaración de sus familiares, esos son los factores que se deben tomar en cuenta, no pudiendo existir la declaración de la víctima. En ninguno de los DAU se consigna como antecedente el viaje. Tomó conocimiento que la paciente presentaba dolor en la pierna a través de la declaración de familiares. Debe entender que si a él se le envían esas declaraciones, de alguna manera constituyen medios de prueba, el cree que dada la poca prolijidad con que fueron llenados los datos de atención de urgencia, le asigna un valor importante, los que está consignado por los médicos en los datos es muy pobre, poco prolijo. El dolor de sus extremidades inferiores no está consignado en los datos de atención de urgencia, pero él de poner en el informe que de acuerdo a la declaración de familiares presentaba dolor. Hizo el informe el año 2017 y los hechos acaecieron el año 2014. Los trombos son más frecuentes en personas sobre 60 años, pero todas las enfermedades son más frecuentes a más edad, salvo escasas excepciones, pero por eso es importante cuando se tiene una paciente joven que hace cuadros que están fuera de lo habitual, no catalogarlo como síndrome conversivo, sino que ir

más a fondo del estudio de la persona. No sabe quién consigna conversivo en el dato de atención, esta manuscrito, imposible identificar.

Consultado por el **tribunal**, indicó que la paciente consultó como las 2 de la mañana, 2:30 de la mañana, la dieron de alta a las 03:50 y mientras esperaba ser llevada a su domicilio, ahí tuvo la caída y la reingresaron con una atención a las 05:20, se produce el mismo día de la tercera atención. La tercera y cuarta atención fueron prácticamente correlativas. El cree que el problema no está en no haber llegado al diagnóstico, el problema está en que no se tomaron las precauciones que hubieran permitido llegar al diagnóstico, es decir, hospitalizar y hacer los exámenes que correspondían, ahí con algún grado de certeza se habría podido llegar al diagnóstico. Y no sabe, es imposible de saber cuál hubiese sido la evolución final, pero sin duda que el hecho de no haber tomado esas precauciones significó para la paciente que se le restaron posibilidades de sobre vida. La segunda lipotimia o síncope ya per se en una persona joven es un signo de alarma, en la primera es probablemente tenía menos signos de alarma, en la segunda más y tercera más y después de la caída, eran aún más, no podría decir, visto de forma más objetiva, había menos probabilidad de tomar esas medidas que dice, medidas precautorias para la paciente, tomarlas en la primera que en la cuarta, fue aumentado, sin duda que la graduación de los síntomas fue aumentando, el hecho de saber que es una segunda consulta, sin duda que hay que ser más proactivo, y en la tercer más y en la cuarta más, sigue aumentando. Puede ser que en la primera consulta no haya sido de tanta magnitud la infracción. No sabe si la tercera atención y la cuarta la hizo el mismo médico, no hay identificación estricta en los DAU, aparece una firma, no sabría decir, pero le da la impresión que un día a las 2 de la mañana, lo más probable es que haya sido el mismo médico, pero no lo puede asegurar.

Consultado por el **fiscal**, indicó que el cree que hubo infracción en las cuatro atenciones.

III.- Documental y otros medios de prueba.

- 1.- Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal N° 1859677, correspondiente a Mireya Rueda Rodríguez.
- 2.- Certificado de defunción de Mireya Rueda Rodríguez emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 3.- Dato de Atención de Urgencia N° 698866 de fecha 21 de diciembre de 2014 emitido por Hospital Carlos Cisternas de Calama.

- 4.- Dato de Atención de Urgencia N° 699648 de fecha 25 de diciembre de 2014 emitido por el Hospital Carlos Cisterna de Calama.
- 5.- Dato de Atención de Urgencia N° 700836 de fecha 30 de diciembre de 2014.
- 6.- Dato de Atención de Urgencia N° 700847 de fecha 30 de diciembre de 2014 emitido por Hospital Carlos Cisternas de Calama.
- 7.- Dato de Atención de Urgencia N° 701421 de fecha 1 de enero de 2015 emitido por Hospital Carlos Cisternas de Calama.
- 8.- Ordinario N° 1299 de fecha 25 de Mayo de 2015 emitido por director de Hospital Carlos Cisternas de Calama.
- 9.- Ordinario interno 22 de fecha 15 de Mayo de 2015 emitido por jefe de control de gestión de Hospital Carlos Cisternas de Calama.
- 10.- Documento "Individualización de Profesional" emitido por Hospital Carlos Cisternas de Calama y remitido a Fiscalía mediante ordinario interno 22 de dicho hospital.
- 11.- Documento de cuatro hojas "Servicio de Salud Antofagasta Hospital Carlos Cisternas Laboratorio Clínico Calama" en el cual constan los exámenes realizados a víctima el 30 de diciembre de 2014.
- 12.- Siete hojas con electrocardiograma realizado a víctima durante los periodos de atención materia de la acusación.
- 13.- Solicitud de autopsia de fecha 1 de enero de 2015 firmada por Dr. Claudio González Villena.
- 14.- Documento de dos hojas "Servicio de Salud Antofagasta Hospital Carlos Cisternas Laboratorio Clínico Calama" en el cual constan los exámenes realizados a víctima el 21 de diciembre de 2014.

SEPTIMO: *Prueba de la defensa.* Que las defensa de los acusados, Zambrano Freire y Sánchez Sierra, se valieron de la misma prueba ofrecida por del Ministerio Público, y ofrecieron la siguiente prueba propia:

I.- Prueba del acusado Joaquín Zambrano Freire.

Documental:

- 1.- Certificado antecedentes fines particulares y especiales de Joaquín Rodrigo Zambrano Freire.

II.- Prueba del acusado Alejandro Sánchez Sierra.

Pericial:

- 1.- **Luis Orlando Ravanal Zepeda**, chileno, cédula nacional de identidad N° 8.300.517-3, 56 años de edad, nacido el 10 de julio de 1965 en La Serena, médico

cirujano, domiciliado en Avenida Príncipe de Gales N° 5921, oficina 1108, La Reina, Santiago, casado, quien previa promesa indicó que en esta causa a petición de la abogada Arriaza, se le pidió que hiciera un análisis de los antecedentes clínicos vinculados con las atenciones que se le otorgaron a la paciente Mireya Ruedas Rodríguez, en el mes de diciembre del año 2014, comprende el estudio de los Datos de Atención de Urgencia, de 4 oportunidades, en realidad fueron 5, la quinta no la consideró en el análisis, porque es cuando ingresa en paro cardiorrespiratorio, pero 4 previas a esas en el mes de diciembre, en la cual intervienen 4 profesionales médicos que les correspondió evaluarla. Conjuntamente, con ese material o antecedentes clínicos, también tuvo a la vista el informe de autopsia que le practicó al cadáver de la joven y a su vez un informe de auditoría que realizó el hospital que realizó una investigación respecto a las circunstancias en que se dieron las atenciones, aunado a dos registros electrocardiográficos que se le tomaron, uno el día 25 y el otro el día 30 de diciembre de 2014, los que analizó e incorporó, o insertó, las imágenes en el informe pericial. Le faltaba mencionar algunas declaraciones de algunos de los médicos intervinientes que participaron en las intervenciones que fueron incorporadas y copiadas literalmente en el informe que elaboró. Explicada la metodología, en el sentido de los elementos que tuvo a la vista para la confección del informe que elaboró, el objetivo fundamental de la valoración, se centraba en determinar si en cada una de las atenciones, por separado, que recibió la paciente, se ajustaron o no a la *lex artis* médica y, por lo tanto, siguiendo esa metodología, en forma cronológica, también desarrolla el análisis en cuanto a la calidad de las atenciones que se le otorgan. La primera atención, que se registra el día 21 de diciembre 2014, que fue realizada por el doctor Zambrano, da cuenta en términos simples que la paciente acude, o el motivo de consulta, está vinculada con el concepto de lipotimia, es decir, un concepto bastante inespecífico, pero que da cuenta de una situación de eventual desmayo o sensación de desmayo que habría experimentado, se indica allí que también como interrogante en el diagnóstico esta un síndrome de anemia, razón por la cual, consta en los documentos que tuvo a la vista que se le realizó aparte el exámenes de laboratorio complementario, el examen clínico en general, da cuenta de una paciente que en base a los parámetros de signos vitales se encuentra dentro de rangos normales, es decir, lo que es la mayor parte de los parámetros, el pulso, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, el porcentaje específico de saturación de oxígeno que se mide por

pulsioximetría, se encuentran en rangos normales, hay, si mal no recuerda, registros de estos signos, de presión arterial que al principio estaba ligeramente descendida, pero luego al final de la atención se corrige a un rango normal, sin que se consigne ningún otro síntoma o signo que haya referido la paciente de afectación, los exámenes de laboratorio concretamente el estudio hematológico, hemograma, da cuenta de parámetros estables, también de rangos normales, se descarta el diagnóstico presuntivo de anemia, está dentro de rangos normales, solamente una discreta elevación inespecífica en el recuento de los glóbulos blancos, que como lo señaló es inespecífico, porque habitualmente en base a la fórmula que ahí aparece, podría estar asociado a un proceso infeccioso, ningún otro dato que aporte o pudiese sugerir algún compromiso o signo de severidad o mayor gravedad en la paciente, incluso se indica que es una afectación de carácter leve, se le da tratamiento sintomático y se le otorga el alta. La segunda atención que se registra es del día 25, en esta ocasión el motivo de consulta varia, no es la lipotimia, sino que se consigna dolor al pecho, la evaluación clínica de los signos vitales también se encuentra dentro de rangos normales, es decir, no hay ningún signo en particular que dé cuenta o permita presumir alguna complicación de moderada o de gravedad en la paciente, por lo mismo es catalogada como una afectación leve y el motivo de consulta, de una patología asociada algún dolor a nivel torácico, se complementa con un estudio electrocardiograma, este estudio es relevante, en lo que se considera el diagnóstico, como elemento de apoyo al diagnóstico que lleva a la causa de muerte, porque a pesar de lo que señala en el informe, presenta algunas alteraciones propias del equipo o registro, se encuentra con un parámetro que a primera vista se interpreta dentro de rango normal, es decir, en ese electrocardiograma no aparece ningún signo que pueda sugerir alguna complicación del punto de vista cardíaco, hemodinámico y el diagnóstico que allí se establece es de una patología común o banal, que es de costocondritis, es decir, un proceso inflamatorio, doloroso, a nivel de la zona del pecho anterior, o unión entre las costillas y los cartílagos costales, que también como lo señala el dato de atención de urgencia es una patología leve, se le indica tratamiento sintomático y se le otorga el alta médica. La tercera atención ocurre aproximadamente 5 días después, que es el día 30 de diciembre del año 2014. Es un día importante tener presente dos hechos, que estima que son relevantes en la investigación y particularmente en la determinación de la patología o diagnóstico de la enfermedad que afectaba a la paciente y de la responsabilidad que tiene cada

uno de los intervinientes. En primer lugar el día 30 son dos atenciones, que está la primera, que es en la primera hora de la madrugada, alrededor de las 02:53, aproximadamente, en donde allí el diagnóstico asociado al motivo de consulta se relaciona nuevamente con la interrogante de lipotimia, o sea, la sensación de desvanecimiento o desmayo, algún trastorno de origen respiratorio, y también con signo de interrogación un estado que indica conversivo, es decir, asociado eventualmente a algún trastorno en la esfera de la salud mental. No hay signo o síntoma, o por lo menos no lo consigna la ficha, que refiera la paciente de afectación fuera del área torácica o función respiratoria, que genere alguna alarma o de pensar en algún trastorno, incluso, los registros de signos vitales, de presión arterial, de saturación, de oxígeno, se encuentran dentro de rangos normales, incluso en esa atención, mejores que los anteriores, es decir, de los 5 días hacia atrás, respecto al día 21, es decir, se trata de una paciente que desde el punto de vista cardiológico y hemodinámico se encuentra compensada, sin ningún signo que haga presumir un compromiso de moderada o mayor severidad. Sin embargo, se le otorga el alta, se le hace el diagnóstico de un problema obstructivo respiratorio, bajo el termino de bronquitis obstructiva y se le da el tratamiento habitual para este tipo de condición, se le da una nebulización con un bronco dilatador, se le aplica un tratamiento con corticoides y tras esa medicación, la paciente mejora sus condiciones y es dada de alta. Estas dos últimas atenciones son realizadas por el doctor Sánchez, con indicaciones para continuar el tratamiento en forma ambulatoria. Sin embargo, consta en el registro clínico que la paciente concurre nuevamente el día 30 por cuarta vez, una cuarta atención, en este caso, manifestando, según lo que se consigna en el motivo de consulta un dolor a nivel abdominal o dolor epigástrico, y en segunda atención del día 30, que se produce más o menos después de las 05:00 de la mañana, intervienen dos médicos, distintos a los anteriores, el primero el doctor Hernández, que formula el diagnóstico relacionado con el dolor de patología abdominal, un dolor de origen abdominal y para ello indica tratamiento con espasmolíticos, analgésicos para tratar esta condición. Según lo que se consigna en el DAU y declara, indica que después de esas indicaciones él no habría vuelto a controlar o ver a la paciente, sino que interviene una cuarta persona, una doctora, Kenna Vila, quien evalúa a la paciente, mantiene el tratamiento sintomático, indica suero y le agrega un analgésico, concretamente nefersil y, lo relevante, es que solicita se practique un electrocardiograma, y este electrocardiograma que no aparece informado el

resultado o la interpretación que hace y tampoco aparece curiosamente mencionado en el resumen o informe de auditoría del servicio de salud que se realizó en base a la declaración o información que ella aportó, omite la información respecto al electrocardiograma. Él analizó el electrocardiograma y ese, el de la cuarta atención, tiene signos que son claramente patológicos y que se enmarcan dentro de los elementos que son típicos en los casos de tromboembolismo pulmonar. Este elemento es relevante y estima que permite desde el punto de vista de la valoración de la *lex artis*, establecer un grado de relación directa entre las actuaciones y complicaciones posteriores vinculadas a la falta de tratamiento oportuno de la paciente, se refiere exclusivamente a la última atención del día 30. El motivo es el siguiente, es un registro electrocardiográfico alterado que presenta un patrón concordante con las alteraciones que se ven en el tromboembolismo pulmonar, y sin embargo, la paciente fue dada de alta por esta doctora, la doctora Kenna Villa, y allí, esta actuación sin duda constituye una infracción a la *lex artis* que genera el riesgo para la paciente, porque obviamente si hay indicadores de sospecha que es potencialmente mortal o grave se debió haber mantenida hospitalizada y no se debió haber dado alta, es decir, lo que califica como un alta prematura, por lo tanto, la evaluación posterior es “desconocida” hasta su ingreso el día 01, cuando es trasladada en paro cardiorrespiratorio al servicio de urgencia, atendida por un quinto médico, en el cual no logran reanimarla, la paciente es declarada muerta. El diagnóstico que comprueba que es por un tromboembolismo pulmonar, es *post mortem*, es decir, el informe de autopsia es claro y preciso, en establecer que la causa de muerte es un tromboembolismo pulmonar y cuyo origen está, como es lo habitual, en el desarrollo de una trombosis a nivel de una de las piernas, pierna de derecha. Lo fundamental es que hay una relación de causalidad del punto de vista fisiopatológico entre el origen de la trombosis. Lo curioso de este caso, es que el informe de autopsia da cuenta de hallazgos en la descripción del estudio microscópico que se realiza, es decir, el estudio histológico, que indica que hay trombos recientes, es decir, que se formaron en la etapa inmediata al fallecimiento de la paciente, pero también indica que hay trombos organizados, que requieren un periodo de evolución de algunos días, pueden tener 1 o 2 días más de evolución, no se pronuncia respecto a eso, solo dice que son organizados, por lo tanto, no es posible establecer la data de evolución de los trombos, pero evidentemente tienen un periodo de evolución. Esto es concordante si uno lo analiza con el segundo electrocardiograma, es decir, el de día 30, que se

alteraciones de allí concuerdan con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. A diferencia del electrocardiograma del día 25, que fue tomado por el doctor Sánchez, que está dentro de rangos normales, es decir, no presenta ningún signo sugerente que hubiese hecho sospechar esta patología. En suma, la evolución, durante este periodo de tiempo, respecto de estos cuatro médicos que intervienen, revelan que las atenciones o actuaciones y tratamientos otorgados por los 2 primeros médicos, es decir, el doctor Zambrano y doctor Sánchez, se ajustan a la *lex artis* en una paciente que no exhibía ningún signo que pudiese alertarlos o hacerlos siquiera sospechar el desarrollo de un tromboembolismo pulmonar, incluso en ninguna de las atenciones se consigna lo que precede al tromboembolismo pulmonar, que es la trombosis venosa profunda a nivel de una de las piernas y curiosamente ese signo lo refiere o habría referido en ninguna de las atenciones médicas que se le otorgaron, eso hubiese alertado u orientado la sospecha. Lo que resulta cuestionable, y constituye una prueba del otorgamiento del alta prematura, es la atención de la doctora Kenna Villa, que solicita el electrocardiograma y ese electrocardiograma, como lo explica con detalle e imágenes, daba cuenta que en ese momento estaba con un proceso de tromboembolismo pulmonar, que si bien es una patología, como lo consigna la literatura y de conocimiento general en el ámbito médico, de muy difícil diagnóstico, porque finalmente el diagnóstico clínico en el paciente “vivo”, se establece primero de la alta sospecha clínica, que en este caso, nunca existió y, en segundo lugar, por estudios radiológicos, concretamente el Gold Standard es la angiotac complementado con los signos que generan sospechas, como lo es el electrocardiograma y algunos marcadores de exámenes de laboratorio. En suma, se trata de una secuencia de atenciones médicas, donde durante las primeras tres atenciones de los días 21 y 25, e incluso la madrugada del día 30, no hay signos que hubiesen hecho pensar o sospechar la evolución de la patología, hasta la cuarta del día 30 que aparecen registros electrocardiográficos y allí se genera el riesgo, al perder la oportunidad la paciente de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Consultado por el defensor **Peralta Cortés**, y a la exhibición de imágenes contenidas en el informe pericial, indicó que es una de las imágenes que incorporó en el informe, es la última, la explicará, es simplemente, hay unas barras que indican, las azules, son los datos o registros de la hora 05:50 de los registros de signos vitales, presión arterial, sistólica, la primeras dos barras, las que están al medio, la presión arterial baja, diastólica, y la última par de barra, son el porcentaje

de saturación de oxígeno del día 30 de diciembre, aquí lo que quería ilustrar es que entre las 5 de la mañana y el último registro de las 7:35, se nota que hay un deterioro de todos los marcadores, es decir, la presión arterial va en descenso, incluso está graficado con una flecha, inicial de 99 baja a 91, la sistólica, la diastólica baja a 59, el porcentaje de saturación de oxígeno que es uno de los indicadores importantes de compromiso respiratorio, también desciende a 94, es decir, de 99 a 94, no obstante que se encuentra dentro de rangos normales, porque se mide con un instrumento, el pulsímetro de saturación, cuando hay compromiso respiratorio, una trombosis, que implica riesgo, se ve afectada la función respiratoria, lo está explicando en términos simples y eso se refleja en el porcentaje de saturación disminuye, normalmente uno debe ponerse en alerta o alarma, cuando los porcentajes están por debajo o en el límite del 90%, valores entre el 99 y 94, como los que se registraron están dentro de parámetro normales, la paciente hemodinamicamente estable o compensada. Esta imagen corresponde a una copia del registro del electrocardiograma que se le tomó el día 25, en relación con lo que manifestaba la paciente del dolor del pecho, diagnóstico de costochondritis. Este es un electrocardiograma que en términos generales tiene irregularidades de trazado tembloroso, la aguja cuando van marcando, tiembla un poco, puede ser debido a que los electrodos no fueron bien colocados, o algún artefacto que este influyendo en el registro del equipo, pero si excluye esas pequeñas interferencias, al ver cada una de las derivaciones, que son los puntos donde se registra la actividad eléctrica del corazón, que son en total 12 puntos que dan cuenta del estado eléctrico o funcional del corazón en distintas caras laterales, inferiores o superiores, el trazado en general no da cuenta de alteración o signo que haga sospechar la patología o el desarrollo de un tromboembolismo pulmonar y por eso se entiende que el médico, habiendo descartado el compromiso cardíaco que podría esperarse, otorga el alta, bajo un diagnóstico que el dolor ya no es cardíaco, no viene de patología cardíaca o pulmonar asociada a disfunción cardíaca y establece el diagnóstico de un proceso inflamatorio a nivel de las costillas, entonces este electrocardiograma en términos generales da cuenta de un trazado en rangos normales o en ausencia de signos típicos de tromboembolismo pulmonar. Esta imagen corresponde a otra, un segmento ampliado de la imagen anterior, aquí simplemente para ilustrar la existencia del patrón que tienen las ondas que se están interpretando como normales, hay interferencias, incluye e indica que es un segmento que se llama derivación 3, específicamente se refiere a la parte inferior, porque se ve con

dificultad con números romanos de arriba abajo en la primera columna el N° 1, 2 y parte inferior 3, el 3 justamente indica el nombre de las ondas que son signos que no revelan patrón específico y que eventualmente podrían catalogarlo o no alcanzan para establecer el diagnóstico de alguna patología con un patrón o frecuencia que está dentro de rangos, el patrón de las ondas, normales, sin signos de tromboembolismo pulmonar. Esa lamina es el mismo patrón de registro electrocardiográfico de la fecha, está un poco más limpio de todas las manchas que genera la fotocopia, que no revela una patología ni signos sugerentes de tromboembolismo pulmonar, al compararlo, como se verá, más adelante con unos signos específicos. En la imagen que sigue del registro electrocardiográfico del 25, el del día 30, que solicitó la doctora Kenna, en su oportunidad, la flecha está indicando el segmento final de lo que se llaman complejos de la actividad cardiaca, que son ondas de despolarización y re polarización, que se denomina, y que dan cuenta, en este caso, de un patrón normal, lo que está señalando la flecha que se repite, en la curva ascendente, como una pequeña cumbre, es lo que se llama la onda T, eso es normal verlo como se ve ahí. Cuando hay tromboembolismo pulmonar, o cuando se hace el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, hay una serie de alteraciones en distintos segmentos del electro, usa el ejemplo, para compararlo después. Uno de los signos típicos a nivel del electrocardiograma que dan cuenta de una falla cardiaca, especialmente del corazón derecho, asociado al tromboembolismo pulmonar, es la inversión de esta onda T, que se aprecia notoriamente en la imagen del día 30. Esta imagen corresponde a un segmento del día 30 de diciembre, que es el electrocardiograma que solicitó la doctora Kenna Villa, y en este caso, lo señaló con flechas para ser más claro en la comprensión, la onda T, en este registro, se ve invertida en la totalidad de las primeras derivaciones. Eso está indicando la onda T, notoriamente invertida y angulada, muy profunda, esos son signos típicos del compromiso de una falla cardiaca asociada a una falla del corazón derecho, que en términos simples, el corazón falla porque no puede bombear la sangre hacia los pulmones, porque hay un proceso obstructivo, originado por la trombosis, por eso se produce la vuelta, que son signos que dan cuenta de una alteración o múltiples alteraciones en los registros cardiográficos del día 30, en comparación con el del día 25, que da un patrón normal, con esta evidencia o resultado de análisis, la doctora que atendía, debió haber sospechado la existencia o desarrollo de un tromboembolismo pulmonar y desatiende este valor, este resultado, por eso, la actuación de ella en particular, al

otorgarle el alta, a la vista de este electrocardiograma es la condición que genera el riesgo de agravamiento y pérdida de oportunidad para el tratamiento del tromboembolismo pulmonar, porque es la única prueba que da cuenta de la patología que pasan por alto, y pasa un día hasta que después ingresa en paro, allí tenemos una prueba material incontrovertible, no se trata de una simple especulación, tenemos un registro electrocardiograma, el único, que da cuenta de un patrón patológico concordante con tromboembolismo pulmonar. Esta imagen es un segmento del día 30, tiene indicadores típicos del tromboembolismo, en este otro segmento, vemos los signos del diagnóstico, que son la onda s ancha en la derivación 1, la onda q en la derivación 3, descenso y la onda t invertida, esta triada de signos tiene un nombre, que la estableció Mc Ginn White, que son signos que sugieren el tromboembolismo, efectivamente el día 30, aparecen recién los signos para sospechar un tromboembolismo pulmonar y no antes.

En relación al doctor Sánchez, que tuvo la oportunidad de evaluar a la paciente en dos ocasiones, en la primera el día 25 y a la segunda, a primera hora del día 30 de diciembre del 2014. Hay dos elementos fundamentales que forman parte de la práctica médica, que es cuando se valora o se examina un paciente, en primer lugar, orientar el examen, recordar que estamos en un servicio de urgencia, en una función que es distinta a la atención electiva a la consulta que puede uno explayarse, o de un paciente hospitalizado, que se limita siempre primero a recolectar el motivo de consulta o consignar cual es el motivo por el cual el paciente acude, y eso aparece registrado ahí, como signos inespecíficos, la primera atención una sensación de lipotimia o desmayo, que aparece y el médico plantea dentro del espectro la posibilidad de lo que se le viene a la vista de una paciente, que no exhibe ningún otro signo de gravedad o compromiso que tiene objetivamente parámetros de signos vitales normales, al principio ligeramente descendido, un poco hipotensa, pero que después en el tercer registro se recupera a un valor normal y sin ninguna otra manifestación, y lo complementa aún más, ampliando el estudio a través de la solicitud de exámenes de laboratorio que resultan normales, con la alteración de los glóbulos blancos, un signo inespecífico e insignificativa, porque normalmente el valor de los glóbulos blancos está entre 5.000 a 10.000, dependiendo del laboratorio, aquí había una elevación que estaba en 12.000 y fracción, lo que puede asociar a un proceso de infección. Algo relevante cuando hace el diagnóstico es también los antecedentes, cuales son los antecedentes, a la hora de orientar el diagnóstico, en este caso se trataba de una

paciente que reunía los criterios para sospechar un tromboembolismo pulmonar, no habían elementos, quienes desarrollan tromboembolismo pulmonar, generalmente son personas que tienen patologías pre existentes, personas de edad, que tienen trastornos conocidos de coagulación, que están con algún tipo de medicación o una enfermedad cancerígena, en este caso, nada de eso existía, era una joven de 26 años, que para el desarrollo de esta patología implicaba una situación excepcional, muy raro, infrecuente, no se ha demostrado alguna patología en su sistema de coagulación o genética, por eso es tan difícil el diagnóstico de esta entidad, salvo cuando ya está en los casos aguda y catastrófica, por lo tanto, la primera actuación, se ajusta a la *lex artis*, porque trata adecuadamente, hace los exámenes correspondientes, por lo tanto, el diagnóstico del doctor Sánchez, que hace el diagnóstico de costocondritis, la complementa, con un examen electrocardiograma, incluso, algunos hubiesen dicho, es innecesario, una chica de 26 años no va a tener patología cardíaca, pero aun así lo toma, da un paso más en el arsenal diagnóstico, este resultado sale normal, sin ningún marcador que haga sospechar del compromiso de la función cardíaca, entonces si pone en la balanza, una paciente que está con signos vitales normales, la saturación de oxígeno, que es un dato que no puede quedar sin valoración, en las primeras tres evaluaciones, incluso la del día 30, la paciente no presenta los signos típicos del punto de vista clínico que den cuenta de un compromiso pulmonar, de la función respiratoria, los porcentaje de saturación de oxígeno, están todos en rango de 92, 94, dentro de rangos normales, menos podrían haber sospechado que podría desarrollar una trombosis pulmonar, esas atenciones se le suman a la segunda que hace el doctor Sánchez, a las dos de la mañana del día 30, está el motivo de consulta, indica un compromiso respiratorio, lipotimia que podría sentirse mareada, y un tercer elemento conversión, o eventualmente, un trastorno en la esfera de la salud mental, entonces esos son los motivos, no hay motivos que hubiese orientado el diagnóstico, que hubiese sido la trombosis en la pierna, los trombos que estaban en la pierna, o no estaban presentes en ese momento o recién en etapa de formación, por lo tanto, la paciente es asintomática, no podría exigirle la aplicación de mayores medios diagnósticos a los habituales, y por eso, asocia esta patología con bronquitis obstructiva, y le da el tratamiento ajustado a la *lex artis*, que es un bronco dilatador y una dosis de corticoide, sin otro signo de alarma y le da el alta, en esas actuaciones no hubo infracción a la *lex artis*, está dentro de la práctica habitual, por qué pedirle un examen más invasivo o de mayor

complejidad si nada alertaba de lo que vendría después. El diagnóstico de esta patología es tan difícil. Es médico desde el año 90, es decir, hace 31 años ejerce la medicina, en el área del campo de la medicina forense de evaluación de la praxis médica, autopsia, sexología, tiene más de 27 años, en lo concreto, en el área clínica, interpretación de signos clínicos en personas vivas, paralelamente trabajó en servicios de urgencia, en la posta central, tres y cuatro, tiene formación en el estudio e interpretación de electrocardiograma, y además trabajó en la unidad coronaria móvil, durante dos años, servicio de rescate, tomaban electrocardiograma de forma frecuente, y aparte, cuando realiza meta peritajes, la valoración de ficha clínica en los tribunales civiles, en las atenciones que se le prestan a los pacientes.

Consultado por el **fiscal**, indicó que para su pericia no tuvo a la vista la declaración de los familiares, solo tuvo los DAU, declaración de los médicos, auditoria interna y protocolo de autopsia. No es que solo tuvo en cuenta la versión de los médicos, porque la versión de los médicos es la declaración de los médicos, eso es parte de un segmento del material que tuvo a la vista, el tema principal de la valoración de la praxis médica se basa en la prueba documental clínica, que es la que valoró en los datos de atención de urgencia, y no tan directamente a través de la información de la auditoria, y obviamente la autopsia que también es de carácter médico, porque justamente lo que se le pidió, y ese era el objeto de la pericia, era valorar la praxis médica, no hacer una investigación respecto a los hechos o circunstancias en el ámbito criminalística o de la investigación que le es propia al M.P. En el dato de atención de urgencia consta solamente lo que escribe el médico, en la ficha clínica, no solo en el dato de atención de urgencia, en la ficha clínica, por eso el valor de la ficha clínica es de importancia en la valoración de la praxis. En esta causa, cuando se refiere a los elementos de la ficha clínica, son los datos de atención de urgencia, porque la paciente no estuvo hospitalizada en el periodo que analizó. La ficha clínica implica todos los elementos que forman parte importante de la historia clínica del paciente y dentro de eso está los datos de atención de urgencia, los resultados de los exámenes de laboratorio, los informes radiológicos, los electrocardiogramas. La lipotimia es un signo inespecífico, no es un diagnóstico, que tiene múltiples orígenes, desde siendo la patología más banal, un estado de hipotensión postural, por ejemplo, si estoy mucho rato trabajando, me levanto de la silla, inmediatamente me mareo, es una sensación de desmayo, porque llevo mucho rato sentado, la sangre se me va a las piernas, y me provoca un estado de

lipotimia por cambio de postura brusca, también puede darse en un ambiente muy caluroso, la deshidratación puede llevar a un estado, un estado de estrés también puede generar la sensación de desmayo, una baja en el nivel de azúcar, tiene un componente subjetivo, la percepción que tiene el paciente que tiene la sensación de desmayo, que es distinto al desmayo o síncope o pérdida de conciencia. La evaluación de primera línea básica es la constatación de signos vitales, y ahí si uno quiere hacer una relación de causalidad entre lo que refiere la paciente y el mareo, ahí encontraron que el primer registro, porque hay tres, puede que se equivoque, en el primer registro marca un descenso de los valores de presión arterial, entonces tenía 96, 70, o algo por ahí de presión arterial, entonces claro si lo veo y si llegara un paciente y le tomó la presión, tiene la presión baja, ahí tenemos la causa, en este momento está con presión baja, por eso tiene sensación de mareo, lipotimia, entonces se tomaron las medidas, se tomaron los signos vitales, pero acá el doctor ahondó un poco, más, pidió exámenes de laboratorio, entre ellos un hemograma, porque plantea también un diagnóstico de síndrome de anemia, que también es otra de las causas de lipotimia, si alguien tiene una baja concentración de glóbulos rojos, disminuye el aporte de oxígeno, que explica la lipotimia, se aplican los parámetros estándar para esto de la escala de diagnóstico que salen normales, uno diría que otra causa, una falta de oxigenación, compromiso respiratorio, y el porcentaje de saturación estaba dentro del rango normal, entonces ese criterio de diagnóstico en base a los síntomas, fueron abordados de acuerdo con la *lex artis*, con ajuste, no se encontró nada que permitiera sospechar la evolución para dar un segundo o tercer paso en el proceso de escala de diagnóstico. Siempre es importante lo que dicen los pacientes al médico, para eso es la anamnesis, pero obviamente no es fundamental, porque el diagnóstico clínico de la situación apoyado con el examen de valoración de laboratorio, son los que dan sustento o una aproximación al diagnóstico, hay que recordar que la atención médica o sanitaria es de medios no de resultados, no se le puede exigir a cualquiera tener certeza en un diagnóstico. Conoce la ley de información de los pacientes, vinculada con los deberes y derechos. Respecto a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 20.584, indicó que no ha dicho que no sea fundamental lo que dice el paciente, en ningún momento de su declaración, ha dicho que es un elemento que es importante dentro de la valoración, porque se incorpora, es parte de la evaluación médica, la entrevista denominada anamnesis, es parte integral, en este caso, está integrada al DAU. La *lex artis*, es la ley del arte, es decir, es hacer las cosas como es

esperable a un médico promedio en el desempeño de sus funciones, y eso es lo que se valora, cuando valora la *lex artis*, la referencia se admite en el campo de la medicina forense, que parte de la actividad es valorar las actuaciones de otros colegas, en distintos escenarios, tiene un fin específico, no es emular el rol del especialista, en el caso concreto está valorando los electrocardiograma, es un campo específico del cardiólogo, pero valora en base a lo que está científicamente establecido en los protocolos de atención, con los de diagnóstico, entonces él los compara, cuál es el protocolo diagnóstico para este difícil diagnóstico de tromboembolismo, cual es la primera valoración, porque esto es escalonado, una parte haciéndole una resonancia magnética al paciente que entra a urgencia con dolor al pecho, parte con examen clínico, con exámenes de laboratorio, justamente lo que valora es si esta actuación de los médicos de urgencia en la valoración cardiográfica y evaluación del paciente, se ajustaron de acuerdo a los métodos diagnósticos y elementos diagnósticos, en este caso específico, del electrocardiograma, hicieron una correcta interpretación de esas líneas, que alguien que es lego, ve líneas, difícil, de exponer e intervenir, porque son trazados, como sé que es un trazado de un electrocardiograma o encéfalo electrocardiograma, entonces cómo yo comparo esto, si esta interpretación es correcta no es un error o es una desatención, que simplemente ven el signo y le dan el alta al paciente, comparándolo, justamente la referencia esta, eso es la comparación, no está diciendo que es el cardiólogo y ve eso, compara ve el libro, ve cuál es el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar que tiene que ver la onda q1, y tiene este patrón el último, si, y el primero del 25 no lo tiene porque está dentro del normal y como se cuál es el trazado normal, porque comparo, lo sabe como médico, se lo enseñan en la medicina general, pero lo complementa para redundar, para darle sustento a la argumentación, entonces elabora el informe, lo que siempre trata de hacer no es emitir dictámenes de autoridad, porque no parte diciendo bueno yo vengo haciendo esto de hace 30 años, no, simplemente toma las fuentes bibliográficas y las compara. En su informe, lleva decenas de fuentes bibliográficas, reproduce literalmente lo que dice para fundamentar el dictamen final de conclusión, esa es la metodología de la *lex artis*. El diagnóstico de la pierna que indica el fiscal, él no lo tuvo a la vista en los antecedentes que están en la ficha clínica, es algo hipotético, por eso él lo señaló, es importante, porque cuando señaló que ninguna de las valoraciones del punto de vista clínico aparece un antecedente que la paciente haya referido, por ejemplo, dolor en la pierna, que

obviamente si hay un dolor en la extremidad obliga al doctor a examinar la extremidad y evidentemente si está hablando de patología cardiovascular de trombosis, lo más básico es valorar los pulsos, que lo puede hacer con el tacto, y si quiere más precisión hacer un escáner y detectar si hay trombos allí. Ese elemento, que puede provenir de la información que aporta la paciente, no aparece registrado, o sea, no aparece como que la paciente refirió en algún momento que le dolía, a lo menos, la pierna o había aumento de volumen o cambio de coloración típico de trombosis en la pierna, porque eso hubiere orientado a valorar, mire es una paciente que tiene la pierna inflamada, cuál es la causa, infecciosa, traumatológica, ese antecedente no está. Las conclusiones del informe son de distinta naturaleza, no puede generalizar, la respuesta que puede dar es que no, no hubiese alterado los resultado de su pericia, si hubiere tenido a la vista ese antecedente, por lo siguiente, hay un asunto cronológico, en qué momento hubiese eventualmente podido alterar un signo de compromiso o un trastorno en una pierna, en la primera atención, en la segunda, en la cuarta, ahí queda otra vez en el limbo, en una situación que tampoco puede generalizar, porque hay que pensar que esto no es un proceso agudo, no es por ejemplo, si se rompe un aneurisma cerebral, y muere la persona instantáneamente, sin previo aviso, acá no, el tromboembolismo pulmonar, en este caso fue así, fue un proceso progresivo y lento, al menos, como lo reportó el informe de autopsia, había trombos de distinta data, el origen no podemos saber si era de un día, dos días o más, y los agudos del día del fallecimiento, eso da cuenta que tampoco fue la trombosis típica que uno ve en los libros de medicina, que se forma el trombo taponar el pulmón y se produce la muerte, ahí podría encontrar la concordancia en la dificultad del diagnóstico, porque si efectivamente esto fue un proceso lento, en una niña que no tenía ningún factor de riesgo conocido, para trombosis pulmonar, era aún más difícil diagnosticarlo porque si era una trombosis pequeña, que inicialmente era asintomática, y empezó a liberar pequeños coágulos que fueron depositándose lenta y progresivamente en el pulmón, aun desarrollando la trombosis sería asintomática, no es la típica presentación del gran trombo que sale y colapsa, suma otro elemento más de dificultad diagnóstica, porque no fue un evento agudo, fue de algunas horas o días de evolución. Tuvo a la vista la auditoria del hospital, en términos generales recuerda que la persona que efectuó la auditoria no encontró responsabilidad, no recuerda que haya responsabilidad de alguno de los médicos intervinientes o haya hecho alusión a alguna falta en el desempeño de la *lex artis*,

en ninguno, lo que recuerda. En su informe si hace observación respecto a dos médicos que no están acá, el doctor Hernández y la doctora Kenna, que son los que atendieron, la última atención del día 30 en horas de la mañana. No se contraponen la conclusión de la auditoria y de su informe, en el sentido de que no estaban presentes. No ve la contraposición, lo que ve, y lo ha señalado, es que esa auditoria no consideró y eso le sorprende, no consideró una pieza clave, a la que él le ha dado mucho valor probatorio y objetivo, que es el segundo electrocardiograma, la auditoria no lo menciona, entonces ahí uno podría decir, acaso hay un sesgo del investigador, del auditor del hospital, cómo no hace referencia al electrocardiograma si es notoriamente alterado, incluso, no recuerda el contenido de la declaración o lo que manifestó la doctora Kenna, en ese resumen, pero ella tampoco menciona el electrocardiograma, entonces ahí se omitió información que era decisiva y que daba para vincular responsabilidad en el organismo del hospital en la muerte de la menor, pero focalizada en la última atención. Para considerar si hay signos de altera se basó en lo que se consigna en los DAU, más los exámenes, porque todo su informe se basó en eso, no tiene otra fuente de información. Dijo en la declaración que era un paciente asintomática, en realidad fue un error, usar la palabra asintomática, porque en realidad se contradice con lo mismo que ha expresado, es una paciente que acudió por síntomas, que los ha descrito, la lipotimia, se refiere en ese sentido del punto de los signos vitales, asintomática del punto de vista respiratorio, porque no hay ningún compromiso, los marcadores de saturación de porcentaje de saturación de oxígeno, están dentro de los rangos normales, la presión descende un poco, por eso usa ese concepto, pero es correcta la observación, porque en realidad mal uso el término, pero se está refiriendo a asintomática desde el punto de vista que no habían asociados signos con el tromboembolismo pulmonar, obviamente está en urgencia, porque estaba sintomática, porque tiene dolor al pecho, le duele el estómago, tuvo lipotimia, eso es incontrovertible, se auto recrimina. El edema en la pierna no es señal de TEP, porque como dice el fiscal, el edema es en términos simples la acumulación de líquido en un segmento del cuerpo, el edema puede ser desde una infección al tromboembolismo venoso, pero lo que más lo caracteriza es el tema circulatorio, o sea, ausencia de pulso, la piel se vuelve fría, se vuelve cianótica. El último paciente de emergencia que atendió fue hace unos meses atrás, fue en un vuelo, un paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio en un vuelo a Europa, participó en la reanimación y curiosamente en el vuelo de regreso, tuvo un paciente agitado con

sobre dosis de cocaína, que también tuvo que atender, la línea no lo compensó en nada. En la parte clínica, en atención de pacientes, la última fue, en urgencia, hasta al año 2014, fue residente de la clínica, también fue parte de la clínica Alemana de Valdivia, aproximadamente 3 años y medio, y obviamente en la etapa previa, ahora se dedica al área forense, no con fines terapéuticos. Hace 7 años que no ve pacientes en urgencia, pero tiene a lo menos dos décadas en atención de pacientes. El electrocardiograma demora, depende del operador, pero el trazado sale en un minuto, dos minutos. Un electrocardiograma lo puede interpretar cualquier médico, incluso un médico general, porque tiene formación para eso, pero el que interpreta el electrocardiograma en los servicios de urgencia, habitualmente y el que está presente, porque eso se hace en la camilla, es el médico tratante, se lo muestra, si uno tiene duda, pide la opinión del internista, del UCI, del cardiólogo. No aparece quien efectuó la interpretación, pero por la práctica, el que realiza la interpretación es el que solicita el examen, fue solicitada alrededor de las 11:30, por la doctora Kenna. Van dirigidos los informes a quien los solicita. El que los revisa quien los pidió, el médico que está de turno. Le pidió el peritaje, la abogada Arriaza, no recuerda abogada de quién es. No podría decir cuánto cobró por el peritaje, porque esto fue el año 2018, pero para ilustrar el promedio general de las pericias, por este tipo de pericias a nivel de las Cortes de Apelaciones, es la misma que aplica a los particulares, es de \$2.400.000, pero actuales, en ese periodo eran inferiores.

Consultado por el defensor **Soto Chandía**, indicó que está acreditado para el bienio que está culminado para todas las Cortes del país, pero a nivel internacional también está acreditado en el Mercosur como médico forense y a nivel internacional soy gobernador de la asociación de medicina legal, por lo tanto está acreditado en ese cargo a nivel intercontinental. Tiene un máster en medicina forense otorgado por la Universidad de Valencia en España, en su currículo académico un Diplomado, numerosas publicaciones, ha sido docente, actualmente es docente en la Universidad de España, de medicina forense, y el junior de la misma asociación, fue nombrado en Tokio el 2019. La puntuación del 1 al 10 es inespecífica, la lipotimia es inespecífica para darle un grado. Al paciente le pregunta si se sintió con dolor de mareo, no puede cuantificarlo de 1 al 10, es una apreciación subjetiva. Cuantificar es distinto al aspecto cualitativo. Hay diferencia entre lipotimia y síncope, el síncope es pérdida de conciencia, un paciente que va caminando y se desmaya, es síncope, puede tener distintos orígenes, síncope

cardíaco, un paciente que de repente sufre una arritmia, baja la presión, se lastima, neurológico de una epilepsia, un descenso en la concentración de azúcar, se desmaya, y se golpea, en la lipotimia siente que se va a desmayar, es que no se acompaña de lesiones, el síncope se golpea, tiene contusiones. Tuvo a la vista el informe de autopsia, no consta si fue seccionado el sector de la pierna, él inició la exploración con la disección, cuando ubica el trombo, no fue más extensa, no consta que haya explorado la totalidad de la extremidad inferior, fue bastante directo, vio el trombo allí, y con eso tenía la prueba incontrovertible de donde estaba el origen, en la pierna, de donde llegó el trombo que causó la muerte. Cuando habla de la evolución o signos de la trombosis, el informe de autopsia, concretamente el histológico es claro, pero no ahonda mucho en la data, pero si da cuenta que hay trombos agudos, coetáneos con el momento de la muerte, y otros que denomina técnicamente en organización, cuando se habla de trombo en organización, que es un trombo más maduro que tiene más hora, lo que se establece por la presencia de determinadas células, en el caso, describe, se puede estimar por hora, cuando se forma el trombo inicialmente, está compuesto por glóbulos rojos, con plaquetas, pero lo distingue de otros, a través de los elementos celulares que hay ahí, en base al predominio de los componentes de determinados tipo de células, estos fenómenos se ven en tal rango de hora o días, eso no lo desarrolla el colega, puede decir si está hablando de signos de organización puede pensar que tiene ya a lo menos más de un día, con precisión uno, dos o tres días, no, porque no se aportó ese antecedente.

Consultado por el **tribunal**, indicó que no es posible establecer que en este espacio de tiempo en que la paciente concurrió a emergencias estaba cursando un tromboembolismo pulmonar, en base al único elemento de diagnóstico que es objetivo, que es el informe de autopsia, indica la causa de muerte, da cuenta de trombos de distintas estadías, pero no es posible en base a esa información retraerlo a un evento que tenga una evolución desde la primeras atenciones, lo que sí se puede señalar de forma objetiva es que el electrocardiograma día 25 excluye los signos propios del tromboembolismo, porque esta normal. El infiere que el nuevo electrocardiograma solicitado el día 30 de diciembre, es solicitado por la presencia del dolor abdominal, porque normalmente en la jerga médica, cualquier dolor que este en la proximidad de la zona torácica, específicamente el epigastrio, la zona del estómago, puede incluir dolor irradiado hacia el abdomen, cuando hay compromiso cardíaco, se imagina que aplicó ese criterio para descartar el tema

cardíaco, aunado al antecedente de la atención previa, porque si da cuenta que estaba con una bronquitis obstructiva, y ahí si trata de atar cabos, existía la sospecha que eventualmente existía un compromiso cardiorrespiratorio en evolución y por eso solicitó el electro, que en esta ocasión es decisor en el diagnóstico que confirma en el momento. No consta que ella haya conocido el electrocardiograma del día 25, ni que haya conocido los antecedentes, porque incluso, no recuerda cuales de los 3 médicos que analizó la declaración, uno de ellos indica que en urgencia, no tiene acceso al historial clínico, de los DAU anteriores, por eso la información que ellos manejan opera de otra manera. Los diagnósticos de bronquitis y costocondritis en base a la sintomatología, dolor al pecho, guarda relación el diagnóstico, que es una inflamación, hay una relación entre el síntoma y el signo, hay relación. La bronquitis también, porque se trata como una bronquitis obstructiva, da cuenta de que hay obstrucción, compromiso al intercambio de aire, lo que pasa es que evidentemente en la etapa inicial, seguramente eran los signos preliminares del proceso que se estaba iniciando, se refiere a la trombosis, eran los síntomas incipientes que daban algún signo de compromiso, pero lo que es clave, el signo típico, la disnea, la baja de oxigenación de un cuadro más grave, lo da la pauta del porcentaje de saturación de oxígeno, en esa atención de la madrugada, del 30, alrededor de las 02:50 y tanto, los porcentajes de saturación estaban en rangos normales, difícilmente con eso hubiese pensado o vincular con una patología de mayor severidad, pero esto evolucionó a un cuadro más grave después. Es improbable que el día 25 haya iniciado el proceso, porque el tromboembolismo pulmonar es el evento final y catastrófico de una patología que se asienta objetivamente en la pierna, antes de que este trombo se desprendan y lleguen al pulmón, pueden pasar días, y por lo tanto, en el hipotético que estese evolucionando por un tromboembolismo en base al tiempo de evolución, si aplica esa lógica, lo más probable es que en las primeras atenciones no haya tenido tromboembolismo pulmonar, primero tenía que desarrollar la trombosis venosa profunda en la pierna, y ese hubiese sido el primer signo a diagnosticar, es probable que la primera y segunda atención, el pulmón haya estado intacto, y lo refleja la saturación normal, no hay compromiso de la oxigenación, rangos normales, no hay antecedente del origen en la pierna. El proceso es un continuo, pero no hay ningún signo en las primeras atenciones que dé cuenta de que en ese periodo se haya estado formado un trombo en la pierna, porque lo que caracteriza al trombo es que es doloroso, y eso lo hubiesen consignado, duele al caminar,

genera compromiso de la función. En todos los DAU aparece el motivo de consulta, que es parte de la anamnesis, lo que pasa es que como está diseñado el formulario del DAU, es un documento muy sucinto, sigue la secuencia, motivo de consulta que se interpreta como lo que le pregunta el médico, es parte de la anamnesis e inmediatamente se salta al recuadro de los signos vitales, o sea, está diseñado así.

Consultado por el **fiscal**, indicó que en el contexto teórico de un viaje largo reciente, depende de las condiciones del viaje, por ejemplo, un viaje en avión, donde la inmovilidad es lo que caracteriza, puede justamente pensar en la trombosis de las extremidades. Los TEP asintomáticos son TEP, el sintomático o asintomático, hay un alto porcentaje de los TEP cuando debutan con la muerte súbita, han sido asintomático, dependiendo del agudo y tamaño de la obstrucción, ejemplo, la evolución crónica que pasa desapercibida es aquella que hay trombos pequeños que poco a poco van obstruyendo, el TEP agudo de la muerte súbita es el trombo que se genera en minutos, esa es la concepción que se utiliza para hablar de sintomáticos o asintomáticos, obviamente todos los procesos o patología va ser asintomática, es decir, hasta que los signos permitan al personal médico y los medios diagnosticarlo, o sea, un cáncer empieza por una cédula y a medida que va creciendo va comprometiendo y se hace el diagnóstico, depende del estado o etapa de evolución la capacidad de los medios diagnósticos, en este caso, más allá, acá hay una prueba objetiva, un electrocardiograma que descarta tromboembolismo pulmonar el día 25, es incontrovertible. El síntoma es lo que refiere el paciente, distinto al signo, porque los TEP, en distintas etapas, está hablando cuando ya hay afectación pulmonar, porque la entidad que provoca la muerte, no es el tromboembolismo de la pierna, hay que ser claro en diferenciar eso, cuando se habla de tromboembolismo pulmonar se habla de dos patologías que se unen, no todas las trombosis venosas profundas van a terminar en TEP, porque se pueden reabsorber y espontáneamente incluso sin tratamiento, otras se pueden complicar localmente y no terminar en TEP, algunas catastróficas pueden terminar como en este caso. El TEP es cuando es una condición grave, el TEP está descartado, porque se hubiese visto en el electrocardiograma. El electrocardiograma del 25 está normal, no tiene signo de TEP.

OCTAVO: *Alegatos de clausura y réplicas.* Que, tras la rendición de la prueba, la **Fiscalía** en su **alegato de clausura** indicó que hemos tenido un largo y extenso juicio en la presente causa, tal como se alegó en el alegato de apertura, se ventiló

bastante materia técnica, palabras técnicas, diagnósticos, exámenes, en relación a la medicina. Sin embargo, como dijo en el principio, no había que perder el foco, y ver si acá hay o no infracción a la *lex artis*, la pregunta que planteó en un principio y pretende responder en el alegato de apertura es ¿hubo creación de riesgo jurídicamente desaprovable en esta causa? Entiende que si hay, tal como dijo el perito Ravanal la profesión de la medicina es una profesión de medios, lo entiende así, también los abogados, los abogados no nos comprometemos a ganar o perder un caso, si lo que hacemos es poner todos nuestros medios y conocimientos en post de un resultado, ahora si ganamos o no, es independiente. De acuerdo a las declaraciones de los testigos civiles, madre y tía de la víctima, de la declaración de los testigos González, perito Ramírez, podemos concluir que había un trombo que en este caso afectaba a la víctima que fue creciendo, porque ella después de un largo viaje que hizo de Santiago fue a consultar al Hospital, en los días que se indica, 21, 25, dos veces el 30 y finalmente el 01 de enero. Con qué síntomas fue, dolor de pierna, disnea, dolor en el corazón, en el pecho, lipotimia, síntomas que son transversales a todas las atenciones que se realizaron en las diversas etapas, atenciones que recibió por parte de los acusados, más otros médicos que no están, que terminaron sus causas en sede de garantía, y tal como podemos concluir, como lo indicó el doctor Ramírez en su pericia, todos actuaron a la infracción de la *lex artis*. Se pudo prever que la paciente que consultaba tenía TEP, es un diagnóstico, es una enfermedad de difícil diagnóstico, no lo es, lo escucharon de todos los testigos que son médicos, es una materia que se enseña en pre grado, podemos decirle a un abogado de 20 años de experiencia que no sabe cuál es el plazo para no apelar, que no sabe cuál es el plazo para contestar una demanda, no es de difícil diagnóstico, y tal como lo dijo el doctor Ramírez, esto se hubiese solucionado si se hubiese tomado un TAC o una radiografía doppler, máquinas que estaban en el Hospital disponible lo dijo el doctor González. Los médicos decidieron no tomarle atención a lo que decía la paciente, la madre de la paciente dijo, hija tú le dijiste al médico, si, cómo una persona se puede olvidar si se desmaya, si va con las piernas hinchadas no decirle al médico que la atiende, cómo el médico no lo pudo observar, claramente no hubo interés en orden a hacer una anamnesis como lo relató el doctor Meza como se debe hacer, no se hizo, por cuatro o cinco médicos, el doctor Ramírez, dice que todos infringen, la conducta de ambos acusados presentes es negligente y por lo tanto se debe condenar a título de culpa. En relación a la prueba, primero analizara las pericias, entiende que la pericia del SML

es más objetiva, la diferencia con la pericia del doctor Ravanal, y la del doctor Ramírez, existe un antecedente que a su juicio hace que sea más objetiva la pericia del doctor Ramírez, tuvo a la vista las declaraciones de la familia, no así la del doctor Ravanal, es decir, el solamente tuvo los diagnósticos que están consignados en los DAU, más los exámenes, solamente tuvo la versión de los médicos que anotaron los diagnóstico, unos más legibles que los otros, pero solamente los diagnósticos, no anotaron síntomas, el mismo Ravanal, acá el paciente da síntomas, es el médico quien después diagnostica, no anotaron síntomas. Sin embargo, ese antecedente si lo tuvo el doctor Ramírez a la vista. No así Ravanal, se basó solamente en los DAU, que los escriben los acusados, entiende que la pericia de Ravanal es sesgada, solamente atiende a la versión de los médicos sentados en el banquillo de los acusados. La pregunta es, ¿es importante que la víctima dijera lo que le pasaba?, claro que es importante, ¿le dijo a los acusados lo que le pasaba?, ella no está acá para decirlo, pero si esta su familia para decirlo, la mamá y la tía, la mamá dijo yo entre al box después, le dije, y ella dijo que Sánchez, ni la miró, es decir, hubo cero interés por parte de Zambrano y Sierra para poder darle la atención debida a la paciente, acto que causaron finalmente la muerte. No estamos ante un diagnóstico de difícil entidad, ante síntomas que conllevaban exámenes invasivos o complejos, lo dijo González y Ramírez, Meza. Hay negligencia, claro que la hay, la ley que establece los derechos de los pacientes, la ley 20.584, tiene que haber una comunicación, se consagra a nivel legal que los médicos aunque sean de urgencia, tienen que tener con los pacientes, en este caso, no lo hubo, ese acto, junto con la primera, segunda y tercera atención, conlleva la muerte de la única hija de la señora Marina. Hoy estuvimos en la mañana con el doctor Ravanal, pero si hubiese tenido a la vista ese antecedente, podría estar de acuerdo con el señor Ravanal, sin embargo, no tuvo a la vista lo que la paciente, mamá le dijeron, se le preguntó, si hubiese alterado, no fue concluyente, dijo que lo que decían los pacientes no era fundamental. Entiende que la prueba del Ministerio Público, satisface los estándares de convicción, la documental, pericial y testimonial es concluyente de que los imputados infringieron la *lex artis*, solicita la respectiva condena señalada en el Auto de Apertura.

Por su parte, el **defensor Soto Chandía**, en la clausura, indicó que su representado tiene la primera intervención el día 21 de diciembre de 2014, una persona joven, quien le relata lipotimia, es decir, había tenido un desmayo anterior y no tenemos ningún otro antecedente, llama la atención que no exista en ninguno de los DAU

esta información, la podría no haber hecho el doctor Zambrano, pero podría no haberla hecho el doctor Sánchez, Villa, Hernández, situación que no ha podido ser probada, eso no ha podido ser ingresado al proceso. Viene con signos alterados, se realizan todos los exámenes correspondientes, hemograma, hasta que se le da el alta, aquí viene un punto fundamental, concurrir a la brevedad a un cardiólogo. Cuando le consultó a la mamá si ella vio el DAU, dice que sí, que efectivamente el doctor había señalado que debía concurrir donde un cardiólogo, pero ella dice que no lo hizo. El doctor González, es jefe de urgencia del Hospital del Cobre y ante la pregunta que se le hace, dice que lo que haría es mandarle hacer todos estos exámenes para ver si no tenía anemia y lo que dice el doctor, cuadra exactamente con lo que hizo el doctor Zambrano, es más, dice la derivaría a un cardiólogo. Respecto de la pericia del SML, cree que queda invalidada cuando le pregunta la diferencia entre lipotimia y síncope y el doctor dice es lo mismo, después todos los médicos dicen que hay una diferencia, está claro que el perito llega a una conclusión errada. Ahora vimos quien es el doctor Ravanal, no es cualquier perito, es a nivel mundial reconocido, cuando analiza el primer electrocardiograma, señala taxativamente, en ese momento no existía posibilidad alguna de un trombo, es una prueba científica que no puede ser desvirtuada, en la temporalidad, esto ocurre 4 días posteriores a la intervención del doctor Zambrano, por lo tanto, deja de manifiesto que el día 21 la paciente no tenía un síntoma detectable de mantener un trombo. El doctor Meza, dijo que la lipotimia es una afección leve. A su juicio no se ha cumplido con la prueba suficiente para determinar que su representado tiene algún grado de responsabilidad en la muerte de doña Mireya, no se ha podido establecer que la intervención del doctor haya violado la *lex artis*, todo lo contrario, ha sido corroborado por el doctor González, que él habría hecho exactamente lo mismo, por lo expuesto solicita absolución.

Finalmente, el **defensor Peralta Cortés**, en su alegato de clausura, señaló que este es un juicio con muchos ribetes técnicos, por ende, ante personas como nosotros que somos abogados. Hemos escuchado mucha literatura por parte de testigos y peritos que hablan de lipotimia, de electrocardiograma, de trombo pulmonares y cuesta para personas que no somos del área de la salud entender, pero lo importante de esto es determinar si efectivamente su representado actuó dentro de lo que se conoce como la *lex artis*, de la medicina, es decir, si su conducta al tratar a doña Mireya, que lamentablemente falleció, se encuadra dentro de las conductas que se le debe exigir a un médico cuando atiende a un paciente. Debe señalar que

la fiscalía parte de un concepto que a lo menos, en modo alguno pudo ser demostrado o acreditado, de que los médicos que trataron a Mireya estaban en conocimiento de que ella había realizado un viaje largo desde Santiago a Calama y que esa información ninguno de los médicos la tomó en consideración para los efectos de determinar el tratamiento o arribar a algún diagnóstico, y es por ello, que Mireya falleció. Esa situación e información, en parte alguna de la audiencia se ha logrado acreditar, efectivamente la madre señala que se le entregó a los médicos, sin embargo, en ningún DAU, ni el del 21, 25, 30, se consigna, estamos hablando de 4 médicos distintos, Zambrano, Sánchez, Hernández, Villa, es decir, 4 médicos distintos recibieron la información de parte de la familia y ninguno de ellos le hizo caso. La verdad estima que ese supuesto del cual parte las presunciones de la fiscalía, para acusar a su representado, no se acreditó de modo alguno, y por lo mismo, estima que efectivamente don Alejandro Sánchez, no contaba con esa información, no la supo, u así lo ha dicho, lo dijo expresamente. Se han presentado una serie de pruebas, queda acreditado que su representado actuó dentro de los márgenes, protocolos y procedimientos que la lex artis médica le exige. En la atención del día 25, se le tomó un electrocardiograma, en el cual todos los médicos que han prestado declaración han señalado que corresponde a una persona normal, y que en caso alguno ese resultado podría dar señales de que esta persona estaba sufriendo un proceso de trombo evolutivo. El día 30 de diciembre, la primera atención, en la madrugada, la atiende en base a los síntomas que ella refiere y los síntomas era compatibles con un cuadro de bronquitis obstructiva, no habían otros antecedentes, los signos vitales, la saturación, todos estaban dentro de parámetros normales, por lo tanto, era imposible prever que efectivamente con esos signos, todos normales y síntomas que el paciente le refirió, que él hubiera podido si quiera sospechar que ella estaba en un proceso de trombosis, que fue lo que le provocó la muerte. Efectivamente en las conclusiones del doctor Ravanal en la pericia, hace presente que estamos frente a una eminencia, un perito altamente calificado, no solo a nivel nacional también internacional, en el informe pericial, señala que la única oportunidad que él se percata que hay impericia es en la segunda atención del día 30 de diciembre de 2014, porque hay un hecho objetivo irrefutable que es el electrocardiograma que fue ordenado por el doctor Hernández, y revisado por la doctora Villa. En ese electrocardiograma, quien lo analiza, describe de manera clara, que a la luz de los resultados del electrocardiograma, era previsible y se podía inferir que la persona estaba

sufriendo un proceso de trombo. Sin embargo, se desconoce porque la doctora no toma en consideración el resultado y en definitiva la da de alta. La eventual negligencia se encuentra en ese momento, en la segunda atención del 30 de diciembre de 2014, hay que recordar que su representado no participó de esa atención. El tratamiento que su representado le dio, era el adecuado para los síntomas que la paciente tenía y los antecedentes que ella le refirió. Estima que con la prueba que se ha rendido, no se ha logrado acreditar lo que el Ministerio Público intenta, es decir, que se condene a su representado por mala praxis, por tanto, solicita al tribunal que se dicte sentencia absolutoria.

Los acusados guardaron silencio.

NOVENO: *Audiencia del artículo 343 del Código Procesal Penal.* Que el **Ministerio Público** señaló e incorporó el extracto de filiación y antecedentes del acusado Alejandro Sánchez Sierra, indicando que mantiene una condena del Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Calama, en la causa RIT 10-2018, por el cuasidelito de homicidio. Conforme al antecedente, entiende que se configura la agravante del artículo 12 N° 16, por lo tanto, debe establecerse en el máximo la pena a imponer. En cuanto a algún beneficio que pueda solicitar la defensa, lo dejó a criterio del tribunal.

El defensor **Peralta Cortés**, indicó que estima que se deben mantener las mismas condiciones en que actualmente se encuentra su representado, don Alejandro Sánchez es un médico, con domicilio conocido, fácilmente ubicable en los lugares que él trabaja en la ciudad de Santiago, en ningún caso habría necesidad de imponer medida cautelar más gravosa, toda vez que no existe peligro de fuga, ya que se ha presentado todas las veces que ha sido requerido. Por lo tanto, solicita se mantengan las condiciones hasta ahora vigentes.

En cuanto a la pena, entiende que no concurren circunstancias modificatorias agravantes, por lo tanto, solicita se aplica la pena en el mínimo.

DECIMO: *Presupuestos fácticos y normativos del delito acusado y bien jurídico protegido.* Que se trata del **delito imprudente de homicidio en comisión por omisión**, conforme a lo prevenido en los artículos 391 N° 2 y 491 del Código Penal. En tal sentido, cabe precisar que si bien *la omisión*, contiene una negación referida al actuar, sin embargo, no es sinónimo de no suceder, de no modificar una realidad, de no obrar en absoluto, de inactividad o de quietud física. El omitir no niega el actuar como tal, sino solo un actuar en determinada dirección, una acción concreta

(KAUFMANN, Armin; La Omisión como Manifestación del Comportamiento Humano, Madrid, 2006, p.p. 45-46, Editorial Marcial Pons); a lo que debe agregarse que en lo que nos ocupa corresponde a la no ejecución de un obrar esperado por el ordenamiento jurídico (GARRIDO MONTT, Mario; Derecho Penal, Parte General Tomo II, p.p. 235, Editorial Jurídica de Chile), a lo que agrega el autor que habrá omisión para efectos del delito, sólo cuando existe una norma con trascendencia penal que imponga a una persona la obligación de realizar una actividad dada o evitar la concreción de un peligro determinado. Luego son **delitos de omisión impropia o de comisión por omisión**, aquellos tipos penales en los cuales el legislador no define la conducta típica en términos omisivos, sino que supone establecer una equivalencia con la comisión activa de un delito de resultado y en donde éste se encuentra tipificado sobre la base de un precepto legal de descripción positiva, lo anterior ya que el tipo penal no pretende una descripción propiamente tal de una acción sino una *adscripción*, es decir una atribución de responsabilidad a un sujeto por un hecho. (NAQUIRA RIVEROS, Jaime; Derecho Penal Chileno, Parte General Tomo II, 1º Edición 2017, p.p. 457-458, Thomson Reuters).

En este sentido para que se configure el tipo objetivo acusado, se requiere la concurrencia de los siguientes elementos: a) una situación típica de peligro; b) ausencia de una acción típica protectora, posible y determinada; c) posición de garante el sujeto omitente; d) producción del resultado típico; y e) la imputación objetiva del resultado típico, capacidad del omitente de evitar el resultado producido; y en su parte subjetiva; f) la imprudencia.

Se debe destacar que este cuasidelito protege el bien jurídico *vida humana independiente*, en su sentido biológico-fisiológico.

UNDECIMO: *Análisis y valoración de la prueba del Ministerio Público.* Que al respecto, es menester descomponer los elementos típicos a fin de tenerlos por acreditados.

Así, en cuanto a la existencia de una situación típica de peligro, entendiendo por tal, una situación o circunstancia de hecho que amenace o ponga en riesgo el bien jurídico, en este caso la vida, y que constituye el presupuesto fáctico que da origen al deber de actuar, se tuvo por acreditado, por cuanto viene dado por el estado de salud que, durante el periodo que va desde el 21 de diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015, tenía la paciente Mireya Rueda Rodríguez, el que evidentemente no

era normal, pues comenzó a demostrar los padecimientos que, al no haber sido oportuna y correctamente valorados y tratados, le ocasionaron la muerte.

Luego, debemos señalar previamente, que en nuestro sistema procesal penal, no existen *a priori* testigos inhábiles por circunstancias de cercanía, familiaridad, parentesco, amistad o enemistad, debiendo entonces, analizarse caso a caso, respecto del mérito probatorio de cada testigo, libremente, con las limitaciones del artículo 297 del código procesal penal.

Lo anterior, porque el análisis precisamente se comenzará con los dichos de la madre de la víctima, Marina Rodríguez Maidana, quien a pesar de encontrarse interesada en el resultado del juicio, se estimó suficientemente creíble y objetiva, toda vez que prestó un relato claro, aportando una gran cantidad de detalles sustanciales y de contexto que se conectaban fácilmente uno con otros y que fue corroborado con la demás prueba de cargo, conforme se dirá, y que sin perjuicio de haber derechamente manifestado que siente impotencia por el trato y atención que recibió su hija de parte de los acusados, no se advirtió ánimo de inventar o exagerar situaciones con la finalidad de perjudicarlos, sino más bien de relatar de forma honesta y sincera lo que tuvo que vivir en compañía de su hija durante el periodo referido. Así, al respecto la testigo señaló que tras llegar de un viaje en bus desde la ciudad de Santiago, su hija el día 21 de diciembre del año 2014, comenzó a sentirse mal, describiendo que sentía dolor de cabeza, de su pierna derecha, taquicardias, vómito y mareos, por lo que decidieron retirarse del lugar en el que se encontraban, en un refugio de gatos, cuando sufrió un desmayo. Explicó que por lo anterior, la llevó por primera vez a emergencia del Hospital Carlos Cisternas de Calama, donde fue atendida por el doctor Zambrano, aclarando que ingresó sola al box de atención por la edad. Agregó que ese día le dijeron que era algo como un resfrío y se fueron a su casa. Luego, aseveró que durante los próximos días su hija se siguió sintiendo mal, estaba muy cansada y tras sufrir un desmayo en que se rompió la boca, el día 25, la volvió a llevar a urgencia, siendo atendida por el médico Sánchez Sierra. En esa oportunidad, aclaró que acompañó a su hija al box, manifestándole al médico los síntomas que mantenía, esto es, dolor en la pierna, dificultades para respirar, desmayos y le informó el viaje que había realizado su hija, afirmando que el facultativo no tenía interés en escucharla, siendo diagnosticada con una inflamación en la costilla y dada de alta. Luego, el día 30 de diciembre, y habiendo continuado su hija con malestares, esto es,

cansancio, taquicardia, dolor de pierna, describiendo que se perdía, que dormía profundamente, decidió llevarla a urgencia nuevamente, donde fue atendida en dos oportunidades, primero por el doctor Sánchez Sierra, quien la diagnosticó con bronquitis obstructiva y le dio el alta, para luego ser atendida por otros médicos, ya que estando en la sala de espera para retirarse a su domicilio, se desmayó, la volvieron a ingresar, siendo igualmente dada de alta. Finalmente, explicó que el día 01 de enero de 2015, su hija se estaba duchando, porque se había teñido el pelo y se desmayó, la acostó y su hermana le informó que no respondía, que algo le pasaba, la llevaron a emergencia y después le informaron que había fallecido, explicando que luego supo por el doctor Meza, que la causa de muerte era una trombosis en su pierna derecha y trombosis pulmonar.

Así, desde la coherencia interna, el tribunal no advirtió contradicciones, resultando una declaración armónica, clara y detallada, que se percibió sincera y objetiva y que resultó de gran relevancia, pues teniendo presente que ninguno de los DAU acompañados a la causa dan cuenta de forma satisfactoria de la anamnesis que debían efectuar los facultativos, fue a través de sus asertos -los que fueron corroborados por la demás prueba de cargo- que se pudo establecer la información que mantenía el acusado Sánchez Sierra al momento de prestar la atención médica, ya que si bien éste derechamente negó que la víctima ingresó acompañada al box cuando la atendió, eso resultó totalmente descartado, primero, porque ninguna probanza al respecto produjo, que permitiera llegar a una conclusión distinta y, segundo, porque la versión de la testigo fue corroborada por los dichos de la tía de la víctima y el perito Ramírez Fernández, y que además se explica lógicamente, pues resulta absolutamente razonable que habiendo concurrido en una primera oportunidad, dada la edad de la víctima, no la dejaran ingresar al box de atención, pero que al concurrir en una segunda, tercera y cuarta oportunidad, haya solicitado ingresar con su hija, pues evidentemente, teniendo presente la cantidad de veces que concurrió a urgencia, se encontraba preocupada y angustiada y, por ende, solicitó ingresar con ella, ya para ayudarla a movilizarse, ya para poder indagar en el estado de salud de su hija, lo que además resulta concordante a los indicios que en la misma dirección permiten concluir que la testigo efectivamente estuvo presente en las dos oportunidades que su hija fue atendida por el acusado Sánchez Sierra y le indicó que ésta mantenía dolor en su pierna y había realizado un largo viaje; así quedó establecido en la causa que la testigo le comentó al doctor González Villena, del viaje que había efectuado su hija, luego, el perito Meza

Inostroza, igualmente dio cuenta que la testigo le refirió que su hija se quejaba de un dolor en la pierna al caminar, entonces, resulta que el día 01 y 02 de enero de 2015, la testigo se entrevistó con estos dos médicos, es decir, antes de tener conocimiento de la causa de muerte de la víctima y le manifestó las circunstancias anotadas, lo que permite inferir que eran antecedentes que formaron parte de la información entregada al acusado Sánchez Sierra, pues de otra forma no se explica que si se los haya referido a los otros dos médicos, pues ni siquiera puede pensarse que luego de conocer la causa de muerte ésta intentó incluir en su relato algo que pudiera ser concordante con el diagnóstico final, pues como se dijo, en dichas oportunidades no lo conocía, lo que da mayor credibilidad a sus dichos, máxime si el DAU del día 25 de diciembre de 2014, en el motivo de consulta indica: *dolor de p*, que bien puede referirse entonces al dolor de pierna y no de pecho, pues como explicó el perito Ramírez Fernández, en la jerga médica para referirse a dolor de pecho, generalmente se utiliza la expresión dolor torácico y, finalmente, en cuanto al viaje, si bien la testigo no le dio una relevancia relacionada con el diagnóstico, expresó que ella lo hacía presente en las consultas por estimar que los padecimientos de su hija pudiesen deberse a la altura, pues ella venía viajando desde Santiago, por lo que todos estos indicios, dada la convergencia, permiten igualmente razonar en aquella dirección, esto es, que estuvo presente en la atención y que se le entregó esa información al acusado, pues cabe además destacar que la testigo reconoció que no ingresó en la primera oportunidad cuando fue atendida por Zambrano Freire, lo que abonó a su objetividad, no existiendo razones para estimar que esa circunstancia fue fabulada para perjudicar al galeno. Luego, la anterior declaración resultó corroborada con los dichos de la tía de la víctima, **Claudia Rodríguez Maidana**, quien igualmente acompañó a la paciente en las distintas consultas médicas, dando cuenta en términos similares a su hermana, de los padecimientos de su sobrina, esto es, el dolor en la pierna derecha, taquicardia, dificultad para respirar, corroborando los días que concurrieron a emergencia, así el 21, 25 y 30 de diciembre del año 2014 y 01 de enero de 2015, de los doctores que la atendieron, las circunstancias que motivaron el traslado de la paciente al servicio de urgencia y el trato que le brindó el personal médico, catalogándolo igualmente como poco empático e indiferente, sin advertir contradicciones en su relato, ni con los dichos de su hermana, dando cuenta más bien de idéntica sucesión fáctica, percibiéndose por ende creíble, y que pese al dolor que manifestó y este tribunal pudo percibir, no se advirtió animadversión de

su parte contra los acusados, reconociendo incluso, a las preguntas de la defensa, que ella no se entrevistó personalmente con ninguno de los acusados en esta causa, sino que en dichas oportunidades ingresó su hermana, y que fue a través de los dichos de ésta que supo que se le entregó toda la información al acusado Sánchez Sierra, pues no tenía ningún motivo para dudar de lo que le manifestaba su sobrina y hermana.

En el mismo sentido, declaró el perito **Ramírez Fernández**, quien en virtud de la pericia que efectuó tuvo acceso a los datos de atención de urgencia en que constan las atenciones recibidas por la víctima durante el periodo que va desde el 21 de diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015, como del informe de autopsia de Mireya Rodríguez y declaraciones prestadas por los familiares y un médico, quien de forma clara y detallada, dio cuenta del proceso que cursó la víctima durante dicho periodo, corroborando los dichos de las anteriores deponentes en cuanto a los padecimientos que ésta presentó y que determinaron que concurriera a lo menos en cuatro oportunidades previas al servicio de urgencia del Hospital Carlos Cisternas de Calama. Así, el perito en primer término explicó por qué en la especie resulta tan relevante los dichos de los familiares de la víctima, señalando -lo que además comparte el tribunal- que los datos de atención de urgencia, son completamente ilegibles, sin que se haya consignado suficientemente los síntomas que presentaba la víctima, por lo que ante esa falencia le asignó un valor importante. Al respecto, cabe destacar que ha quedado suficientemente acreditado en la causa, ya por los dichos de los propios acusados como de los testigos y peritos, que el motivo de consulta en los distintos folios de atención, no son ingresados por el facultativo médico, sino por el personal administrativo que ingresa al paciente a la unidad, lo que además explica que en el DAU de fecha 21 de diciembre de 2014, se haya consignado como motivo de consulta: *misceláneo*, y no se haya consignado algún síntoma específico, por lo que efectivamente, en ninguno de los DAU aportados existe registro de la anamnesis que debieron efectuar los facultativos médicos, por ende, ante tal omisión, comparte el tribunal lo referido por el perito, en cuanto a la relevancia que tiene en este caso los dichos de la madre de la víctima, quien es testigo presencial de las atenciones recibidas por su hija desde el día 25 de diciembre de 2014 en adelante, no siendo posible simplemente fundarse en el antecedente ingresado por el administrativo para valorar los padecimientos que tenía la víctima al consultar, pues solo constituye una referencia del motivo de consulta, que incluso puede ser ingresado en

términos amplios, como se dijo ocurrió en el DAU del día 21 de diciembre de 2014. Resuelto lo anterior, el perito dio cuenta que la paciente en el periodo referido estaba presentando un cuadro de trombosis venosa profunda que desencadenó en el tromboembolismo pulmonar que le causó la muerte, explicando que ésta concurrió en cuatro oportunidades al servicio de urgencia, presentando distintos desmayos, dolor torácico, disnea y dolor de pierna, corroborando de esta forma lo señalado por las deponentes anteriores y profundizando al explicar, en base al informe de autopsia clínica, cómo es que se produjo el cuadro que afectaba a la paciente, pues aseveró que en el informe consta que hay un tromboembolismo pulmonar masivo, en diferentes etapas de evolución, lo que significa que hizo varios episodios de trombosis, originado en la trombosis en la extremidad inferior derecha, lo que fue ratificado y complementado con la pericia de **Meza Inostroza**, quien igualmente explicó que a la autopsia del cadáver, en el pulmón de la víctima, se encontraron trombos recientes, que pueden ser de 24 horas o menos y también otros que estaban en algún grado de organización, de una data aproximada de 7 a 10 días, por lo que se concluye que la paciente tuvo diferentes episodios de desprendimiento del trombo de la pierna al pulmón, por lo que es posible establecer que efectivamente durante ese periodo la víctima estaba presentando un cuadro vascular de gravedad, siendo los síntomas expuestos por la testigo Marina Rodríguez Maidana, concordantes con la sintomatología que le es propia a la trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, según lo expuesto por el mismo perito, esto es, dolor de pierna, dificultad respiratoria, dolor torácico y episodios de síncope.

Sobre el último punto, importante resulta señalar que no obstante haber referido el perito Ramírez Fernández que lipotimia y síncope son los mismo, lo cierto es que entiende el tribunal que aquella aseveración principalmente intentó explicar que son términos médicos, y que de todas formas aquella es una distinción que efectúa el profesional médico, más no el paciente, por ende, de los hechos relatados por la madre y tía de la víctima surge que su hija presentó episodios de síncope, pues efectivamente sufrió pérdida de conciencia y lesiones como consecuencia de ello, así el desmayó que le causó una lesión en su boca y que motivó la concurrencia a emergencias el día 25 de diciembre de 2014.

Finalmente, no está demás indicar que el estado de salud que presentaba la víctima igualmente es corroborado con la prueba documental acompañada, esto es, los Datos de Atención de Urgencia N°698866, 699648, 700836, 700847 y 701421 de fecha

21, 25 y 30 de diciembre de 2014 y 01 de enero de 2015, respectivamente, los que si bien no contienen expresa e íntegramente mención de las dolencias que aquejaban a la ofendida, lo cierto es que dan cuenta que aquella concurrió en reiteradas oportunidades al centro asistencial, lo que desde la lógica y máximas de la experiencia, permiten establecer la gravedad de sus padecimientos, pues una persona promedio no concurre en forma tan periódica a emergencia por presentar un simple desmayo o una simple afectación respiratoria, como lo pretende la defensa, sino porque aquella afectación debe ser significativa, más si tomamos en consideración que se trató de un periodo festivo, entre navidad y año nuevo, por lo que no resulta explicable, dadas las veces que asistió, que sus síntomas presentaran la trivialidad que refirió Sánchez Sierra.

En razón de lo anterior es posible establecer o determinar que la víctima a la época en que fue atendida por el acusado Sánchez Sierra, tanto el día 25 y 30 de diciembre de 2014, se encontraba cursando un cuadro de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar masivo; lo anterior ya que conforme se aprecia, bajo un primer acercamiento al relato de los deponentes citados más arriba, es dable advertir que no se evidencian contradicciones, siendo contestes en su existencia, encontrándose además debidamente sustentados en conocimientos científicamente afianzados, así la pericia efectuada por Meza Inostroza, que explicó la data de los cuadros que presentaba la paciente, y lo expuesto por Ramírez Fernández, en cuanto a la sintomatología de los mismos, lo que resultó coherente con lo referido por la madre y tía de la víctima. |

Ahora, en lo que respecta a la ausencia de una conducta protectora, es decir, que el sujeto lleva a cabo una conducta distinta de la ordenada o mandatada en favor del bien jurídico, y que ha sido cuestionada por la defensa del acusado Sánchez Sierra, al indicar que su representado obró de acuerdo a la *lex artis*, dentro de las conductas exigibles a un médico, pues era imposible prever con los signos que tuvo a la vista, que eran normales y los síntomas que la paciente refirió, que la víctima estaba en un proceso de trombosis, lo cierto es que como se adelantó en el veredicto y se razonó más arriba, resulta que él si contaba con elementos suficientes para adoptar una decisión que permitiera determinar el padecimiento de la ofendida y actuar en conformidad con éste, a fin de evitar el agravamiento del cuadro vascular que en las atenciones estaba evolucionando. Así, consta que el facultativo basa su accionar simplemente en los signos que pudo apreciar en la víctima al examen clínico, explicando que en la consulta del día 25 de diciembre de 2014, no encontró ningún

síntoma de gravedad, salvo que la paciente estaba taquicardica, que ésta solo le refirió dolor al pecho y pudo apreciar un electrocardiograma que aparecía normal. Luego, el día 30 de diciembre de 2014, solo pudo advertir dificultades respiratorias y que la lipotimia no le llamó la atención, pues es un cuadro benigno, no de gravedad, que lo puede provocar cualquier cosa como la tos. Al respecto, el tribunal estimó que dicha declaración resulta más bien acomodaticia a los pocos antecedentes que constan en los respectivos DAU, que derechamente omiten la anamnesis efectuada y que busca eludir su responsabilidad, omitiendo la información que le fue entregada por la paciente y su madre. Entonces, si bien en principio podría entenderse que éste actuó en correspondencia con los signos de la ofendida, al diagnosticar primero una costocondritis y luego bronquitis obstructiva, pues efectivamente los signos vitales aparecían normales en dichas atenciones y quedó establecido por la declaración tanto de González Villena y Ravanal Zepeda que el electrocardiograma que ordenó estaba dentro de la normalidad, resulta que son los antecedentes que omite y que quedó acreditado fueron entregados por la víctima y su madre, en ambas atenciones, los que determinan la infracción a la *lex artis* médica.

Así, el perito Ramírez Fernández, aseveró que en el caso la paciente no fue estudiada como corresponde, dado el mérito de haber presentado episodios de síncope que no tenían una explicación y que en cualquier paciente y más en una joven, obliga al primer episodio, ser estudiado a profundidad. Luego, no se valoró correctamente la información entregada por la paciente, pues conociendo que ésta realizó un viaje en bus y que presentaba dolor e hinchazón en la extremidad inferior derecha, debía haber examinado las extremidades, lo que no se realizó. Por ende, presentando dolor de pecho, disnea, desmayos, que no tenían una explicación, la paciente debía ser hospitalizada para efectuar un estudio a mayor profundidad, pues faltó averiguar, explicando que no se le dio a la paciente la posibilidad de tener un diagnóstico que hubiera permitido hacer un tratamiento que le salvara la vida, correspondiendo efectuar una eco doppler y un TAC de tórax, pues con eso se habría logrado razonablemente hacer más por la paciente. Señaló que había muchos signos de alarma, apremio respiratorio, cuadros de síncope, dolor en la pierna luego de un viaje, que hacían necesario estudiarla profundamente y no catalogarla como conversivo, pues aquello significaba que consideraron que la paciente tenía un problema nervioso. Igualmente, señaló que no obstante tener presente que en los servicios de urgencia la relación entre el médico y paciente es más rápida y

superficial, existen estándares mínimos que obligan a que por lo menos se le haga caso a la paciente, se le examine. Finalmente, a las consultas del tribunal, explicó que en el caso la infracción no está en no haber llegado al diagnóstico, sino en no haberse tomado las precauciones que hubieren permitido llegar a un diagnóstico.

Así como se razonó, quedó acreditado en juicio que el galeno contaba con la información referente al dolor de pierna y largo viaje en bus efectuado previamente por la ofendida, que derechamente no ponderó, limitándose a dar un diagnóstico que atendió solo al dolor en el pecho y dificultad para respirar, descartando sin más los desmayos que la paciente sufrió, pues si bien el médico indicó que el DAU consignaba lipotimia y que no le tomó atención al ser un cuadro de menor gravedad, lo cierto es que en su declaración no dio cuenta de haber averiguado o consultado con la paciente en qué circunstancias se habría producido éste, que además no puede simplemente ser considerado como lipotimia, pues primero, como se indicó, el motivo de consulta lo ingresa un administrativo y, segundo, el desmayo, según lo referido por la madre de la víctima, implicó pérdida de conciencia y una lesión a causa de ello, por ende, se trató de un episodio de síncope, cuestión en la que no ahondó el médico, según sus propios dichos, lo que además resulta coherente con lo referido por la madre de la víctima, que dando cuenta del diálogo que mantenían en el box, explicó que ella le refería tales circunstancias y que era como hablarle a la pared. Entonces, no resulta acorde a las reglas de la lógica que el facultativo no haya contado con toda la información y, más aún, igualmente era su deber efectuar una anamnesis adecuada, que permitiera a la paciente entregar un relato espontáneo, pero además orientarlo, como lo expresó el perito Meza Inostroza, explicando que no se entiende una relación médico paciente si no hay comunicación efectiva, un interrogatorio que vaya a buscar elementos que relaten la aparición de síntomas, aseverando que el médico de urgencia debe ser capaz de identificar aquellos pacientes que están en un riesgo inminente de una enfermedad que incluso puede causar la muerte y que para ello resulta esencial la anamnesis, que busca determinar qué tan claro es el cuadro que presenta el paciente y que riesgo implica otorgarle el alta, aseverando que la sospecha obliga a que el paciente se quede, porque el riesgo que el paciente evolucione mal al mandarlo a su domicilio, es una posibilidad no tolerable desde el punto de la atención médica.

Así, no se puede soslayar que el facultativo atendió en dos oportunidades a la víctima, con una diferencia tan solo de cinco días, y si bien no existía a la época algún mecanismo que le permitiera saber que ya la había atendido o que la paciente

había ya concurrido en dos oportunidades anteriores, conforme lo señalado por los peritos, existe para el médico de urgencia el deber de orientar la anamnesis, de interrogar adecuadamente al paciente y, por ende, siempre tuvo la posibilidad de acceder a esa información, resultando de sus propios dichos que aquello no lo efectuó. Entonces, contando con todos los síntomas referidos, esto es, episodios de síncope, dolor torácico, disnea y dolor en la pierna derecha, lo que se esperaba era que éste, a lo menos en la segunda atención, efectuara un estudio más profundo y no solamente quedarse con la normalidad de los signos vitales, pues estando en presencia de un cuadro tan poco habitual en una paciente tan joven, debía a lo menos hospitalizarla para poder determinar con algún grado de certeza su diagnóstico, lo que igualmente corroboró González Villena, jefe del servicio de urgencia del Hospital del Cobre, que explicó que si no se tiene un diagnóstico claro, se debe hospitalizar al paciente para ahondar en el estudio, lo que el acusado no efectuó en ninguna de las dos oportunidades, contando con toda la información referida al cuadro que manifestaba la ofendida.

A mayor abundamiento, y si bien en la primera atención el encartado ordenó la realización de un electrocardiograma, que pudo interpretar como normal, lo cierto es que no se explica por qué razón en un mismo día, dos facultativos médicos distintos, que atendieron a la misma paciente, con una diferencia horaria de aproximadamente 3 horas, pues Sánchez Sierra, según DAU N° 700836, atendió a la víctima a las 03:30 y luego volvió a ingresar a las 05:37, según DAU N° 700847, con signos vitales similares, toman decisiones diferentes en cuanto a los exámenes a practicar. Así, el médico que atendió a la víctima en la segunda oportunidad el día 30 de diciembre, es decir, inmediatamente después del acusado, solicitó el electrocardiograma que, según la prueba rendida, presenta evidencia o signos del cuadro de trombosis que estaba experimentando la paciente, por ende, no se explica que con los mismos signos vitales, mismos motivos de consulta y con tan poca diferencia horaria entre las atenciones, Sánchez Sierra no haya solicitado aquel examen, lo que lleva a concluir que efectivamente desatendió todos los síntomas, pues al haber ordenado otro médico ese mismo día un examen más completo, permite deducir que existían elementos suficientes para sospechar que el cuadro de la paciente era de mayor gravedad y no de la insignificancia o simplicidad que intenta el introducir el acusado.

Por lo anterior, es posible concluir que dada su calidad de médico, el acusado tenía las capacidades técnicas para realizar la conducta *debida*, ya que en ambas

atenciones, contaba en la situación en concreto, con todos los elementos suficientes que permitían advertir que el cuadro de la paciente era poco habitual, sospechoso y grave, que además sus síntomas eran indiciarios de una afectación de carácter cardiovascular y, por ende, haber ordenado la realización de exámenes atingentes, que permitieran efectuar un diagnóstico correcto, para ordenar el tratamiento correspondiente, pues sus diagnósticos no tienen relación con el cuadro que presentaba la víctima, pues como se dijo Meza Inostroza explicó la evolución que en el caso tuvo el tromboembolismo pulmonar masivo, por tanto los síntomas que presentaba la víctima efectivamente eran consecuencia de aquello, así la dificultad para respirar y los episodios de síncope, que eran la reacción que en palabras del perito tiene el pulmón y que el estado de normalidad que se puede apreciar de los signos vitales, tiene su explicación desde que en la medida que los trombos se van organizando, ocurre una reorganización de la circulación sanguínea dentro del pulmón, que significa que como se fueron desprendiendo periódicamente los trombos, la paciente no quedó con insuficiencia respiratoria absoluta, y al no producirse un compromiso masivo, el pulmón reorganizó la circulación y la paciente volvió a un nivel de normalidad hasta que vino el siguiente episodio y así sucesivamente.

Así, se tiene por acreditado el elemento en análisis, pues el galeno no actuó, teniendo la posibilidad y deber de hacerlo, conforme a la *lex artis* médica, pues no observó la diligencia y cuidado mínimo que se le exige en atención a su profesión, contando en la situación en concreto con todos los elementos necesarios para advertir que en el caso era indispensable efectuar un estudio más acabado y, por ende, ordenar la realización de exámenes que hubieren permitido obtener un diagnóstico certero y prescribir el tratamiento correspondiente, restándole con aquello posibilidades de sobrevida.

Luego, en lo que respecta a la posición de garante del sujeto omitente, en este sentido cabe precisar según Garrido, que la obligación de realizar actividades dirigidas a evitar el peligro a un bien jurídico, no pesa sobre todos los miembros de la sociedad, sino sobre determinadas personas que contraen tal obligación; en consecuencia, siguiendo a Náquira en el delito de comisión por omisión, no omite quien no ha evitado la producción de un resultado típico, sino solo aquél que encontrándose en posición de garante respecto de un bien jurídico, no llevó a cabo la conducta típica de protección que le era posible, razón por la cual puede y debe ser castigado como si lo hubiera afectado en forma comisiva. En tal sentido y

siguiendo el criterio formalista para determinar los deberes de evitación del peligro, es posible subsumir el caso en el contrato como fuente jurídica, ya el facultativo Sánchez Sierra prestaba servicios en el Hospital Carlos Cisternas de esta ciudad, recibiendo una remuneración por parte del Estado, quien lo contrató o designó a través del Servicio de Salud respectivo, adquiriendo así, un deber de protección respecto del mal que padecía el paciente.

Por su parte en cuanto a la producción del resultado típico, este elemento es donde se concreta la infracción al deber especial que pesaba sobre el omitente que estaba en posición de garante y cuya finalidad era evitar, en el caso que nos ocupa, el resultado típico consiste en la muerte de la víctima, la que se tuvo por acreditada, en primer lugar, con la declaración del perito, **Meza Inostroza**, quien señaló que con fecha 02 de enero de 2015, realizó autopsia clínica una fallecida de sexo femenino, que si bien no indicó el nombre, no existe duda que se refirió a la víctima Mireya Rueda Rodríguez, lo que no fue cuestionado además por las defensas, explicando detalladamente los exámenes que efectuó y las lesiones que advirtió, aseverando que al examinar el corazón en la cavidad ventricular derecha, donde solo debería haber sangre, pudo apreciar restos de estructuras llamadas trombos, que también pudo apreciar a nivel pulmonar, identificando verdaderos tapones en ramas de la arteria pulmonar. Posteriormente, una vez que sacó los órganos del tronco, mirando hacia las venas de la extremidad inferior derecha, pudo apreciar la presencia de los mismos trombos que venían desde distal, lo que confirmó una trombosis venosa profunda en la pierna derecha. Concluyó que la causa de muerte fue un tromboembolismo pulmonar, secundario a una trombosis venosa profunda en la extremidad inferior derecha, destacando la existencia de hallazgo de trombos pulmonares en distintas etapas de evolución u organización.

La anterior declaración se percibió fiable, pues dio cuenta de forma detallada de los procedimientos que realizó, dando muestras claras de rigor profesional, explicando de manera lógica y coherente cual fue proceso de evolución del cuadro que presentaba la víctima, lo que sustentó en base a los estudios histológicos efectuados, por lo que no existen razones para dudar de las precisas conclusiones a las que éste arribó.

Luego, corroborando lo anterior, prestó declaración el testigo **González Villena**, médico que participó el día 01 de enero de 2015, de las maniobras de reanimación de la víctima, explicando de forma clara y precisa que el 01 de enero de 2015, se requirió su presencia para realizar una reanimación avanzada a una paciente que

llegó en paro cardiorrespiratorio al servicio de urgencia, profundizando que ya venía reanimándose desde su domicilio, que al llegar al box se encontró con la paciente inconsciente, sin respuesta del punto de vista eléctrico del corazón y tras efectuar reanimación avanzada alrededor de 25 minutos, la paciente nunca presentó respuesta desde el punto de vista cardíaco, por lo que debió informar a sus familiares, su fallecimiento, agregando que como no se sabía la causa de muerte, solicitó una autopsia clínica y que luego supo que había fallecido por un TEP masivo.

Así, los dichos del testigo, corroboran lo señalado por el perito, percibiéndose creíble y objetivo, sin evidencias contradicciones en sus asertos, resultando una declaración armónica y suficiente instruida tanto de los hechos de la causa, lo que graficó al explicar el dato de atención de urgencia que se le exhibió, como de la ciencia de la que dio cuenta, explicando igualmente y en términos similares a Ravanal Zepeda, los resultados de los electrocardiogramas exhibidos, que le fueron realizados a la víctima, todo lo que abonó a su credibilidad, al dar suficiente cuenta de su expertise.

Por lo demás, el resultado de muerte fue corroborado por el certificado de defunción de la víctima, el que señala como causa de muerte tromboembolismo pulmonar/trombosis venosa profunda pierna derecha, el que se produjo con fecha 01 de enero de 2015, a las 18:40 horas en el Hospital Carlos Cisternas esta ciudad, lo que fue coincidente con lo relatado por los testigos de cargo y peritos Meza y Ramírez, no dejando dudas del resultado fatal del cuadro vascular y luego respiratorio. Entonces, dicho documento público, no objetado, ni discutido por falta de integridad o autenticidad, terminó por confirmar la muerte de la víctima de la forma referida.

Finalmente, abonó a lo anterior, el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal de la víctima que en idénticos términos consigan la fecha, hora y causa de muerte, así como la solicitud de autopsia del suscrita por González Villena.

De esta forma, con la declaración del perito, del cual no se vislumbra sino rigor en su pericia, quien dio cuenta detallada de los hallazgos que advirtió en el cadáver respecto del cual practicó la autopsia, lo que fue corroborado por la testimonial y documental, es posible concluir la muerte de la ofendida, y que ésta tuvo como causa un tromboembolismo pulmonar masivo, secundario a una trombosis venosa profunda en la extremidad inferior derecha.

Ahora, en cuanto a la posibilidad de evitación, en razón de que además de la conducta debida, resulta preciso que el autor haya podido evitar el resultado de haber realizado la conducta referida, lo anterior por cuanto de no haber servido ésta para evitar el resultado típico o el resultado igualmente se produjera, este elemento típico no concurre. Es del caso que este juicio al decir de Garrido, es hipotético, de probabilidades, ya que lo que interesa no es la certeza de su evitación, sino la simple posibilidad de haber evitado la producción del resultado típico.

Al respecto, para poder determinar la precisa posibilidad que tenía el encartado de evitar la producción del resultado típico, cabe destacar lo dicho por el perito Meza Inostroza, quien a propósito de los hallazgos encontrados en el pulmón de la víctima y su posterior estudio histológico, explicó cómo evolucionó el cuadro que presentaba la víctima, esto es, como la trombosis venosa profunda en la extremidad derecha desencadenó en la trombosis pulmonar masiva, indicando que en este caso se trató de un tromboembolismo que ocurrió de forma periódica, lo que significa que tuvo diferentes episodios de desprendimiento del trombo de la pierna hacia el pulmón, lo que explicaba la presencia de trombos en el pulmón en estado de organización y trombos recientes. Al respecto, profundizó que los recientes podían tener una data de menos de 24 horas y los antiguos, en estado de organización, de 7 a 10 días, pero no más de un mes, porque en ese caso ocurre lo que se llama fibrosis completa, entonces con su exposición el perito explicó suficientemente la evolución del cuadro, como asimismo explicó adecuadamente la sintomatología que va generando el mismo, esto es, la reacción que tiene el cuerpo y específicamente el pulmón frente a la obliteración, los que resultan acordes a los manifestados por la madre y tía de la víctima y que se han tenido por acreditado, esto es, episodios de síncope, dificultad respiratoria y dolor torácico y, más aún, el estado de normalidad que puede advertirse en el proceso en atención a que la obstrucción se va generando parcialmente y que, por ende, el pulmón reorganiza la circulación, el paciente vuelve a la normalidad hasta el nuevo episodio, llegando un momento en que el desprendimiento puede ser tan masivo que ya no le quede al pulmón donde circular la sangre, cayendo el paciente en una insuficiencia respiratoria aguda, que de no mediar una maniobra médica oportuna, el paciente fallece.

Dicho lo anterior, resulta que cuando el acusado atendió a la víctima ésta estaba cursando una trombosis venosa profunda en su pierna derecha y el

tromboembolismo pulmonar masivo, principalmente en atención a los síntomas que ésta le refirió, esto es, dolor de pierna, dificultad respiratoria, episodios de síncope, por lo que al no haber actuado conforme a la *lex artis* y, por ende, efectuar un mayor estudio, ya sea ordenando la realización de exámenes atingentes o bien derechamente hospitalizándola para determinar correctamente el diagnóstico, entiende el tribunal que desperdició una probabilidad cierta de haber reducido el riesgo, al haberle dado un alta prematura, y pudo por ende evitar el resultado lesivo. Al respecto, el perito Ramírez Fernández fue claro al sostener que para aclarar el diagnóstico lo primero era hospitalizarla y dentro del hospital hacerle una eco doppler venosa y un TAC de tórax, y que con esos exámenes se habría logrado razonablemente hacer mucho más por la paciente, por lo que no haber tomado esas precauciones significó para la paciente que se le restaron posibilidades de sobrevida, máxime si en la causa quedó establecido que el mismo día 30 de diciembre de 2014, aproximadamente dos o tres horas después de la atención del encartado, a la víctima se le tomó un electrocardiograma que evidenciaba que la paciente se encontraba padeciendo del proceso de un tromboembolismo pulmonar, que finalmente pasado un día se agravó y la paciente finalmente falleció. Por ende, efectivamente existe un nexo de evitación, pues de haber actuado conforme a su deber, existían posibilidades razonables de evitar el riesgo y el resultado.

Finalmente, en cuanto al elemento subjetivo, el tribunal estimó que el facultativo médico actuó negligente e imprudentemente en la valoración y/o apreciación de la situación típica, pues habiendo atendido en dos oportunidades distintas a la paciente en el servicio de urgencia, contando con toda la información referente a los síntomas que está presentaba, faltó a su deber de cuidado, al no apreciar con la debida prudencia y de manera negligente la situación de peligro, al no evaluar correctamente los síntomas, catalogándola como una afectación de carácter leve, sin desarrollar ninguna acción tendiente a determinar con algún grado de certeza el diagnóstico de la víctima, dándole de alta de forma prematura.

DECIMOSEGUNDO: *Hechos acreditados.* Que conforme a los antecedentes reseñados y ponderados precedentemente, este tribunal, apreciando de manera libre la prueba descrita, rendida durante el desarrollo de la audiencia en los términos previstos en el artículo 297 del Código Procesal Penal, por no contradecir los principios de la lógica, las máximas de la experiencia ni los conocimientos

científicamente afianzados, de conformidad con el principio de inmediación, estimó acreditados, más allá de toda duda razonable, los siguientes hechos:

“El día 19 de diciembre del año 2014, la víctima Mireya Rueda Rodríguez llegó en bus a Calama desde la ciudad de Santiago donde se encontraba estudiando. El día 21 de diciembre de 2014, tras sentir malestares físicos, presentando dolor en su pierna derecha y mareos, se desmayó, por lo que fue trasladada al servicio de urgencia del Hospital Carlos Cisternas de Calama, siendo atendida, alrededor de las 18:10 horas, por el médico Joaquín Zambrano Freire, quien le diagnosticó lipotimia, ordenando la realización de exámenes de sangre, administración de solución fisiológica, derivándola su domicilio, ordenando la consulta con un cardiólogo. Posteriormente, el día 25 de diciembre de 2014, la víctima Mireya Ruedas, nuevamente acudió al servicio de urgencias del hospital referido, siendo atendida, alrededor de las 05:40 horas, por el médico Alejandro Sánchez Sierra, en presencia de su madre doña Marina Maidana Rodríguez, quien siendo informado de los malestares de la víctima, esto es, dolor en la pierna derecha, dificultades para respirar, desmayos y de su viaje desde la ciudad de Santiago, le diagnosticó una costocondritis, prescribiendo medicamentos, derivándola a su domicilio. Durante los días siguientes, la víctima mantuvo decaimiento general en su estado de salud, concurriendo al servicio de urgencias el día 30 de diciembre de 2014, siendo atendida nuevamente por el médico Alejandro Sánchez Sierra, alrededor de las 03:00 horas, con los mismos síntomas, quien la diagnosticó con bronquitis obstructiva, prescribiendo medicamentos para ello, derivándola a su domicilio. Sin embargo, el mismo día, alrededor de las 05:50 horas, tras sufrir un desmayo en la sala de espera para retirarse a su domicilio, la víctima reingresa a la unidad de urgencia, siendo atendida por otros galenos, instruyendo la administración de suero fisiológico y medicamentos, siendo igualmente derivada a su domicilio. Finalmente, el día 01 de enero del año 2015, tras mantener la paciente sus dolencias y sufrir un desmayo en su hogar, ingresa nuevamente al servicio de urgencia del hospital local, con un paro cardiorrespiratorio, siendo atendida alrededor de las 18:00 horas, por el médico Claudio González Villena, quien realizó maniobras de reanimación, lo que fue infructuoso, falleciendo en el lugar a las 18:40 horas. Luego de eso, se realizó la autopsia al cuerpo de la víctima Mireya Rueda Rodríguez en dependencias del Hospital Carlos Cisternas de Calama, determinándose como causa de muerte un tromboembolismo pulmonar secundario a trombosis venosa profunda de pierna derecha, concluyendo el perito en dicho informe la existencia de hallazgo de trombos pulmonares en distintas etapas de evolución u organización.”

DECIMOTERCERO: Configuración del delito y su grado de desarrollo. Que los hechos precedentemente descritos configuran con respecto al acusado **Sánchez Sierra**, el cuasidelito de homicidio cometido en la persona de Mireya Ruedas Rodríguez,

previsto y sancionado en los artículos 490 N° 1, 492 y 391 N° 2 del Código Penal, pues resultó acreditado más allá de toda duda razonable que existiendo una situación de peligro del bien jurídico vida de la ofendida, que generó la obligación del facultativo, que se encontraban en posición de garante, de ejecutar una actividad destinada a evitarlo en razón de su calidad y situación concreta, se produjo el resultado típico dada la inacción del mismo, quien de haber actuado conforme a la *lex artis* habría, al menos, brindado la posibilidad cierta a la víctima de haber sobrevivido a su padecimiento, verificándose su conducta de manera imprudente con infracción a su deber de cuidado.

DECIMOCUARTO: *Participación del acusado Alejandro Sánchez Sierra.* La participación como autor ejecutor del cuasidelito acreditado, quedó establecido en primer término con los dichos del perito Ramírez Fernández, quien indicó que el facultativo infraccionó la *lex artis* médica en su intervención, pues desde su actuar omisivo en la realización de exámenes adecuados y un estudio a mayor profundidad del padecimiento de la ofendida, que hubieren permitido llegar a un diagnóstico correcto y oportuno, incidió en el mortal devenir de la víctima, aunado a las declaraciones de las testigos Marina y Claudia, ambas de apellido Rodríguez Maidana, madre y tía de la víctima, respectivamente, quienes de forma conteste dieron cuenta de la atención prestada los días 25 y 30 de diciembre del 2014 por el facultativo a la ofendida, como del conocimiento que mantenía el médico de los síntomas que presentaba la misma, específicamente del dolor en su pierna derecha, dificultad respiratoria, episodios de desmayo, así como de su viaje en bus desde la ciudad de Santiago, cuestiones que no fueron apreciadas ni valoradas adecuadamente por el galeno en la atención prestada, lo anterior, sin perjuicio del propio reconocimiento que efectuó el encartado respecto a haber atendido los días indicados a la paciente Mireya Rueda Rodríguez en las dependencias del servicio de urgencia del Hospital Carlos Cisternas de Calama.

En virtud de lo anterior, habiéndose establecido de manera suficiente la participación de **Alejandro Sánchez Sierra** en estos hechos, es que la sentencia que se dictará será **CONDENATORIA** para éste, en calidad de autor del cuasidelito de **homicidio**, previsto y sancionado en los artículos 490 N° 1, 492 y 391 N° 2 del Código Penal, en grado de consumado, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 15 N° 1 del Código Penal.

DECIMOQUINTO: *No configuración del delito respecto al acusado Zambrano Freire, valoración declaración del acusado y decisión de absolución.* Que como se adelantó en el

veredicto, los hechos acreditados no configuran respecto del acusado Zambrano Freire, un cuasidelito de homicidio en la persona de Mireya Rueda Rodríguez, previsto y sancionado en los artículos 490 N° 1, 492 y 391 N° 2 del Código Penal, toda vez que la prueba de cargo resultó insuficiente para determinar la existencia de una relación de causalidad entre la atención médica dada por el facultativo y su fallecimiento, ya que no obstante encontrarse en una posición de garante respecto a la misma y habiéndose producido el resultado lesivo, la atención dada por el facultativo fue la primera que recibió la víctima y la única efectuada por el médico a su respecto, sin que se acreditara suficientemente que éste al dar su diagnóstico mantuviera íntegro conocimiento de las dolencias de la ofendida, específicamente del dolor en su pierna derecha, dolor torácico, dificultades para respirar, así como de su viaje desde la ciudad de Santiago en bus, por lo que en dichas condiciones, con los antecedentes que eventualmente contaba, diagnosticó correctamente a la ofendida, ordenando la realización de exámenes atinentes y derivándola a un cardiólogo, por lo que no habiéndose acreditado suficientemente que el galeno infringió la *lex artis* de la ciencia médica, mal pudo ser su actuación una concausa del fallecimiento del paciente.

Así, al respecto, solo se contó con los relatos de las testigos Marina y Claudia, ambas de apellido Rodríguez Maidana, madre y tía de la víctima, quienes si bien en juicio refirieron que la ofendida les dijo que ella informó al médico Zambrano Freire de sus síntomas, esto es, dolor en la pierna y de la circunstancia de haber viajado desde Santiago a Calama en bus, lo cierto es que, en esta parte, dichas aseveraciones no resultaron corroboradas con ninguna otra probanza independiente, y de las cuales solo tienen el carácter de testigos de oídas, pues ambas reconocieron que en la primera atención la víctima ingresó sola al box. Así, importante es mencionar que los testimonios de oídas o también llamados testigos de referencia, se abocan al relato de hechos que no han sido percibidos por sus sentidos, sino que sólo conocen por medio del relato de otros, de allí que su valoración positiva se acepte siempre que *“vaya acompañada de otras pruebas incriminatorias autónomas que corroboren el contenido de las manifestaciones del testigo de oídas.”* (Miranda Estampres, ¿Cuáles deben ser las condiciones de utilizabilidad y de suficiencia probatoria de los testigos de oídas?, en *Practica de la Prueba en el Juicio Oral*; Santiago; Editorial Librotecnia; página 336). La anterior exigencia se funda no sólo en la naturaleza de dicha prueba, sino en la imposibilidad de controlar su credibilidad y veracidad a través del ejercicio del contraexamen por

las partes, y de fiscalizar asimismo la calidad de la información que se proporciona al tribunal de manera que le permita adoptar una decisión sin errores, que garantice *“la calidad y eficiencia del sistema”*. (Duce, Mauricio; Derecho a Confrontación y Uso de Declaraciones Emitidas en un Juicio Previo Anulado; Polít. Crim. Vol.9 no.17 Santiago 2014; pág. 7).

En este sentido, entiende el tribunal que sólo corresponde darles valor a dichos testimonios en lo que se hallen corroborados con otras pruebas, lo que en la especie no acaeció, pues aquella versión no fue corroborada con ninguna otra probanza independiente, pues los demás deponentes, así el testigo González Villena y el perito Meza Inostroza, en nada pueden aportar al respecto, pues su intervención en juicio está precisamente destinada a prestar declaración sobre otros puntos, toda vez que no tomaron conocimiento directo ni indirecto de la dinámica en que se produjo la atención del acusado Zambrano Freire. Luego, si bien Ramírez Fernández, señaló que según las declaraciones de los familiares todos los facultativos médicos estaban en conocimiento del dolor de pierna y del viaje de la víctima, lo cierto es que al respecto, ni si quiera se trata de un testigo de oídas, sino más bien el relata lo que indicaron las testigos de oídas, por lo que, si en esta parte, se le otorga valor, se conculcarían las garantías de contradicción e inmediación que deben primar en un proceso penal, pues la intervención del testigo de oídas debe limitarse, *prima facie*, a ofrecer información sobre la fuente originaria de prueba, lo que en la especie no acaece. Finalmente, los dichos de las testigos, tampoco encuentran corroboración en la prueba documental acompañada, pues el DAU correspondiente en motivo de consulta solamente indica misceláneo y no existe desarrollo de la anamnesis, que si bien es totalmente reprochable, no es suficiente para estimar que los hechos se verificaron de la forma que indican las testigos, máxime si se trató de la primera atención donde igualmente dada las explicaciones de Meza Inostroza, relativas a la evolución del cuadro de la víctima, resulta muy probable que en aquella oportunidad recién se haya estado gestando el cuadro, por lo que los síntomas no necesariamente eran tan evidentes, por lo que en estas condiciones, no resulta posible establecer el elemento relativo a la ausencia de una conducta protectora, es decir, que el médico, en la situación concreta que se encontraba, llevó a cabo una conducta distinta de la ordenada o mandatada en favor del bien jurídico protegido.

Así, en este escenario, del mérito de las pruebas rendidas en juicio, así como de la declaración del acusado, la que en términos generales se percibió coherente,

demostrando conocimiento respecto al funcionamiento del servicio de urgencia, así como de la evaluación de los signos y síntomas que eventualmente refirió la ofendida, es que se pudo establecer que, con los antecedentes con los que dijo que contaba y en base a los exámenes de laboratorio que ordenó se le practicaran, los que se encontraban normales, diagnosticó correctamente a la víctima, dejándola en un periodo de observación, derivándola a un cardiólogo para profundizar en el estudio del desmayo que se acusó, actuando, por ende, dentro de los parámetros esperados para un médico promedio, lo que resultó refrendado por los dichos del testigo de cargo, González Villena, que ante las preguntas del defensor, explicó la forma de proceder en el caso hipotético que se le planteó y que se refería precisamente a los antecedentes con los que contaba el facultativo acusado, por lo que no habiéndose acreditado suficientemente la relación de causalidad entre su atención y el fallecimiento de la víctima, debe necesariamente primar el principio de inocencia que lo ampara.

Por último, siguiendo a los autores Maturana Miquel y Montero López, el estándar de duda razonable, trata de limitar las condenas penales a los casos en que el tribunal haya establecido con certeza o cuasicerteza (o sea, sin que exista, con base en las pruebas, ninguna probabilidad razonable de duda), que el imputado es culpable, lo que en la especie no se estableció, dada la falta de evidencia de cargo (MATURANA MIQUEL, Cristian; MONTERO LOPEZ, Raúl, Derecho Procesal Penal, tomo II, páginas 943 y 944, Legalpublishing).

Finalmente, sobre la base de la norma del artículo 340 del Código Procesal Penal, la convicción del tribunal debe generarse únicamente con la actividad probatoria de los intervinientes durante el juicio oral, siendo tal carga del ente acusador. En este caso, los elementos de prueba allegados por el Ministerio Público han resultado insuficientes para establecer, más allá de toda duda razonable, que el médico haya infringido la *lex artis* médica, motivo por el cual la sentencia que se dictará será **ABSOLUTORIA** para el acusado **Joaquín Zambrano Freire**, del cargo que lo consideró autor de un **cuasidelito de homicidio**, previsto y sancionado en los artículos 490 N° 1, 492 y 391 N° 2 del Código Penal, acogándose con ello la petición de su defensa.

DECIMOSEXTO: *Desestimación de la solicitud de absolución de la defensa del acusado Alejandro Sánchez Sierra, valoración de la prueba de descargo y declaración del acusado.* Que se desestima la solicitud de absolución del encartado Sánchez Sierra, por considerar que su actuación se enmarcó dentro de la *lex artis* médica, lo que se

buscó acreditar mediante la declaración del acusado y pericial, toda vez que la prueba de cargo resultó suficiente para determinar más allá de toda duda razonable, que el facultativo tenía y contaba con los elementos de juicio propicios para determinar la gravedad del cuadro que estaba padeciendo la ofendida y actuar conforme a éste, ordenando la realización de exámenes atingentes para establecer el diagnóstico correcto y prescribir un tratamiento adecuado, lo que no acaeció, dado su actuar negligente e imprudente, desatendiendo los síntomas informados, otorgando un alta prematura.

Así, si bien el acusado prestó declaración en juicio, lo cierto es que como se dijo, al parecer del tribunal, su versión resultó más bien acomodaticia a los pocos antecedentes que constan en los respectivos datos de atención de urgencia, sin que su aseveración referente a que la víctima ingresó sola a los box de atención, cuente con corroboración en alguna otra probanza rendida, resultando además poco probable, pues no se puede soslayar que la ofendida acudió al menos en cuatro oportunidades al servicio de urgencia, por lo que evidentemente su relato y el de su madre no podría ser tan escueto y sucinto como él lo refirió, pues para la afectada y su entorno familiar, significó una afectación relevante, ya que de otra manera no se explica las reiteradas oportunidades que se presentó en emergencia. Entonces, entendiendo que todo su argumento se basó en aquella hipótesis, esto es, que la víctima ni sus familiares le otorgaron más información respecto a sus dolencias es que se cae su consideración relativa a que su actuar se ajustó a *lex artis* médica, y en este escenario, su declaración no logra introducir dudas de razón respecto de su actuar, pues derechamente negó haber tenido conocimiento íntegro de las circunstancias que determinaron su participación, conforme se analizó.

Luego, con el objeto de acreditar su tesis, el acusado provocó la declaración del perito Ravanal Zepeda, que si bien goza de una vasta trayectoria en la materia y el tribunal no desconoce su experticia, lo cierto es que al dar cuenta de los antecedentes que tuvo a la vista no indicó haber considerado las declaraciones de los familiares de la víctima, que son en esencia las que permiten establecer la participación del encartado, por lo que habiendo omitido tales antecedentes, sus conclusiones se aprecian más bien sesgadas, no logrando explicar en juicio de manera adecuada por qué esas declaraciones no variarían el resultado de su pericia, pues estima el tribunal que frente a datos de atención de urgencia que derechamente omiten la anamnesis efectuada, resultan relevantes en el devenir de los hechos, pues más allá de que la víctima no presentara signos clínicos que

permitieran sospechar la gravedad del cuadro, lo cierto es que si presentó síntomas, que resultan concordantes con el cuadro vascular que estaba evolucionado a uno respiratorio, mientras el encartado atendió a la víctima, según explicaron suficientemente los peritos Meza Inostroza y Ramírez Fernández. Así, en efecto, Ravanal Zepeda, refirió que para efectuar la pericia tuvo a la vista los cuatro datos de atención de urgencia, el informe de autopsia, informe de auditoría, dos registros electrocardiográficos, exámenes de laboratorio practicados el día 21 de diciembre de 2014 y declaraciones de algunos de los médicos que intervinieron en las atenciones prestadas a la víctima. Luego, a las consultas del fiscal, indicó expresamente no haber considerado las declaraciones de los familiares de la víctima, por tanto, quedó establecido que el perito llegó a su conclusión solo en base a la versión de los médicos tratantes, pues el dato de atención de urgencia emana de los facultativos, se tomó en cuenta solo sus declaraciones, y que si bien, refirió haber considerado los exámenes de laboratorio y electrocardiogramas, resulta que los exámenes fueron tomados en la atención prestada por Zambrano Freire el día 21 de diciembre de 2014 y ordenados por el doctor Hernández Navarro el día 30 de diciembre del mismo año, por lo que el encartado no tuvo acceso a los mismos, basando su diagnóstico simplemente en los signos vitales y que si bien tuvo acceso al electrocardiograma que ordenó, éste se practicó el día 25 de diciembre, que de todas formas para los efectos de diagnóstico del cuadro que se acreditó cursaba la víctima, no resulta determinante, pues igualmente González Villena, al dar cuenta de los mismos, explicó que era casi anecdótico encontrar los signos que permiten sospechar un tromboembolismo pulmonar en el análisis, por lo que derechamente obviar la declaración de madre y tía de la víctima, merma la fiabilidad de su pericia, la que no superó el estándar mínimo para ser considerada y tenuta como suficiente, al no evaluar ni explicar, a lo menos, la incidencia que los dichos de éstas hubieren tenido en sus conclusiones. Entonces, la sola consideración de los signos vitales de la ofendida, que se encontraban en rangos normales, no permite establecer que la conducta del encartado sea acorde a la *lex artis* médica, pues efectivamente el galeno debió considerar además los síntomas de la ofendida, los que si estaban relacionados con el cuadro, según se ha explicado reiteradamente y ordenar la realización de exámenes idóneos que permitieran establecer el diagnóstico.

Luego, el mismo perito explicó que la lipotimia era un signo inespecífico, y por ende, encontrándose los signos vitales normales, dicha circunstancia no permitía

sospechar la evolución para dar un segundo o tercer paso en el proceso de escala de diagnóstico, obviando una vez más, qué fue lo que la víctima le informó al médico, pues más allá de haberse consignado como motivo de consulta lipotimia, lo cierto es que en juicio quedó acreditado que los desmayos que experimentó la ofendida no revisten las características de una lipotimia, sino de un episodio síncope, y que en definitiva esos son términos médicos, por ende, es el facultativo quien, en atención a lo relatado por el paciente, debe otorgar la categorización, más no el administrativo que ingresa al paciente ni el paciente, lo que en la especie no ocurrió, pues derechamente el encartado señaló que él no tomó en consideración el desmayo, porque al no ser un cuadro grave, pensó que estaba relacionado con la tos, es decir, de su declaración ni siquiera existe constancia que haya consultado a la víctima cual fue la circunstancia en que su desmayó se verificó.

Finalmente, y tratando de explicar por qué no hubiese variado su pericia si contaba con los antecedentes referidos por los familiares de la víctima, el perito señaló que al no ser un cuadro agudo, sino un proceso progresivo y lento, no se podría determinar por un tema cronológico cuando aparecieron los signos, lo que resultó contrario a lo explicado por Meza Inostroza, quien de forma detallada y coherente efectivamente explicó la data del cuadro, sustentándola en la realización de exámenes histológicos, que permitieron determinar que durante ese periodo, en que el acusado atendió a la víctima, ésta estaba cursando el proceso y muestra de ello son los síntomas que mantenía.

DECIMOSEPTIMO: *Circunstancias modificatorias de responsabilidad penal.* Que, teniendo presente que el Extracto de Filiación y Antecedentes del acusado **Sánchez Sierra**, cuenta con una anotación penal pretérita, es que **no se le reconocerá** a éste la atenuante del artículo **11 N° 6** del Código Penal, por no tener irreprochable conducta anterior. Luego, no fueron esgrimidas otras circunstancias atenuantes de responsabilidad penal que analizar.

Por su parte, en cuanto a la agravante de reincidencia específica solicitada por el Ministerio Público, esto es la dispuesta en el artículo 12 N° 16 del Código Penal, y no obstante no haber acompañado copia de la sentencia y certificado de encontrarse ésta firme y ejecutoriada, el tribunal la acogerá, pues no se puede soslayar que en la especie se trata de una sentencia dictada por este tribunal en la causa **RIT 10-2018**, a la cual se pudo fácilmente acceder, mediante el sistema de tramitación penal, constando que se encuentra firme y ejecutoriada, de la que consta que el encausado fue condenado anteriormente como autor del cuasidelito

de homicidio, fundado en un hecho ocurrido el 08 de noviembre de 2013, por lo que la agravante se estima concurrir, al tener presente que el bien jurídico afectado es el mismo y no han transcurrido los plazos contemplados en el artículo 104 del Código Penal para la prescripción.

DECIMOCTAVO: *Determinación y quantum de la pena.* Que la pena asignada al cuasidelito de homicidio, en la especie es de reclusión o relegación menor en sus grados mínimos a medios.

En seguida, y existiendo una agravante de responsabilidad, cual es aquella contenida en el artículo 12 N° 16 del Código Penal, sin atenuantes, de conformidad con el artículo 68 inciso segundo del referido cuerpo legal, el tribunal no podrá aplicar el grado mínimo, quedando en presidio mayor en su grado medio, por lo que considerando luego lo dispuesto en el artículo 69 del ya citado código de castigo, el que ordena tener en cuenta la extensión del mal producido por el delito, y que si bien se dio muerte a la víctima, vulnerando el bien jurídico por excelencia; siendo aquél un resultado que la pena desde luego contempla para el delito consumado y no apreciándose que se generaran otros daños adicionales, es que la pena se aplicará en el mínimo, esto es, en 541 días de reclusión menor en su grado medio, por considerarla la más justa y condigna con el hecho y sus circunstancias.

DECIMONOVENO: *Penas sustitutivas de la Ley 18.216.* Que si bien el acusado Sánchez Sierra cuenta con una anotación prontuaria pretérita, como fuere evidenciado en la audiencia del artículo 343, lo cierto es que no sobrepasa de los dos años de privación de libertad según se acreditó con su extracto de filiación y antecedentes, por lo que considerando que la pena que se impondrá no sobrepasa los tres años de privación de libertad, y estimando que la pena sustitutiva que se dirá lo disuadirá de cometer nuevos ilícitos, al resultar incontrovertido que cuenta con estudios, una profesión y un trabajo estable, sumado a la naturaleza del delito, es que al tenor del artículo 8 de la ley N° 18.216, se concederá la reclusión parcial nocturna en recinto especial, sin perjuicio de poder aportarse posteriormente en sede de ejecución informe de factibilidad en el domicilio del condenado.

VIGESIMO: *Prueba desestimada.* Que la siguiente prueba se desestimó por las razones que se indican a continuación:

Así, el certificado de antecedentes del encartado Zambrano Freire, por cuanto en nada aporta para la determinación de los hechos de causa y, al haber resultado absuelto, no resulta pertinente.

Luego, los documentos signados con los N° 8, 9 y 10 de la prueba documental y otros medios de prueba del Ministerio Público, pues aquellos se refieren a los ordinarios remitidos por el Hospital Carlos Cisternas de Calama a Fiscalía, cuyo contenido no resultó relevante ni determinante en el establecimiento de los hechos de la causa, al no haber sido cuestionado por las defensas las atenciones prácticas por ambos encartados, ni ser relevante la no existencia de ficha clínica de la paciente.

VIGESIMO PRIMERO: *Costas.* Que, no se condena en costas al sentenciado Sánchez Sierra, pues no obstante haber sido patrocinado por abogado particular y haber resultado vencido, se estimó que tuvo motivo plausible para litigar. Asimismo, no se condena en costas al Ministerio Público por la absolución del encartado Zambrano Freire, por cuanto igualmente se estimó que tuvo motivos plausibles para litigar.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 1, 3, 7, 11 N° 6, 12 N° 16, 14 N° 1, 15 N° 1, 18, 21, 22, 28, 68, 69, 391 N° 2, 490 N° 1, 491, del Código Penal, artículos 1, 47, 295, 296, 297, 340, 341, 342, 344, 346 y 348 del Código Procesal Penal, y de la Ley 18.216, **se declara:**

I.- Que **se condena** a **Alejandro Francisco Sánchez Sierra**, cédula nacional de identidad N° 10.665.562-6, ya individualizado, a cumplir la pena de **quinientos cuarenta y un (541) días de reclusión menor en su grado medio** y a las accesorias de suspensión de cargos y oficios públicos, si alguno ejerciere, durante el tiempo de la condena, como autor del cuasidelito de homicidio en grado de consumado, cometido en Calama, el día 01 de enero del año 2015, en contra de Mireya Rueda Rodríguez.

II.- Que, al reunirse los requisitos previstos en el artículo 8 de la ley N° 18.216, se sustituye al sentenciado Sánchez Sierra la pena privativa de libertad impuesta por la de reclusión parcial nocturna, debiendo cumplir una noche por cada día de privación de libertad al cual ha sido condenado, es decir 541 días, para cuyo objeto deberá presentarse dentro de 5° día de ejecutoriado el fallo en el Centro de Reinserción Social de Gendarmería de Chile más cercano a su domicilio o Calama en subsidio, a fin de iniciar la ejecución de esta pena, la que si fuera revocada y deba ingresar a cumplir la pena impuesta, ésta se les empezará a contar desde el día que se presente o sea habido, sin días de abono que considerar, según consta en auto de apertura de juicio oral, salvo mejor parecer el Juez de Garantía competente, contando con mejores antecedentes.

III.- Que se absuelve a **Joaquín Rodrigo Zambrano Freire**, cédula nacional de identidad N° 15.569.022-4, ya individualizado, de la imputación que la consideró autor de un **cuasidelito de homicidio**, cometido el 01 de enero de 2015, en esta jurisdicción.

IV.- Que no se condena en costas al sentenciado ni al Ministerio Público, por los motivos expuestos en el considerando vigésimo primero de esta sentencia.

Se deja constancia que no se ordena la devolución de la documentación aportada en la audiencia de juicio oral y determinación de la pena, ya que éstas fueron agregadas digitalmente a la causa.

Ejecutoriada la presente sentencia, dese cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 468 del Código Procesal Penal.

Regístrese, comuníquese en su oportunidad al Juzgado de Garantía de Calama para su cumplimiento, hecho archívese.

Redactada por la Juez Suplente **Karen Herrera Iriarte**.

RIT 274-2019.

Pronunciada por los jueces titulares del Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Calama, doña **Rosa Caballero Burgos** y **Rodrigo Cartes Fierro** y la juez suplente **Karen Herrera Iriarte**. No firman los jueces Cartes Fierro y Caballero Burgos, pese a haber asistido al juicio y deliberación, por encontrarse haciendo uso de su feriado legal.