

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3º Juzgado de Letras de Iquique
CAUSA ROL : C-656-2018
CARATULADO : ASTUDILLO/ CASTRO

Iquique, cuatro de agosto de dos mil veinte.

VISTO:

A lo principal de folio 1, comparece don Miguel Avendaño Cisternas, abogado, con domicilio en Simón Bolívar N° 202, edificio Finanzas, oficina 801, Iquique en representación de Paulina Valdivia Altamirano, trabajadora social y de Rolando Astudillo Salazar, administrativo, ambos actuando por sí y en representación legal de su hija menor, Daniela Astudillo Valdivia, todos con domicilio en Tadeo Haenke N°2056, Iquique, quienes interponen demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en contra de Clínica Iquique S.A., sociedad del giro de su denominación, representado por su gerente Miguel Berrios Momberg, ignora profesión u oficio, ambos domiciliados en calle O´Higgins N° 103, Iquique y Luis Castro Rodríguez, médico pediatra, con domicilio comercial en Av. Arturo Prat N°1090, oficina 902, edificio médico Costanera, Iquique.

Expone que el día 7 de febrero de 2017 su representada Paulina Valdivia Altamirano dio luz a Daniela Astudillo Valdivia en la clínica Iquique, parto normal sin complicación, por cesárea electiva; APGAR 9-9; tórax simétrico; pulmones: mv (+) (murmullo vesicular), cuyo pediatra y médico tratante era Luis Castro Rodríguez, agrega que derivada para su recuperación, los demandantes se percatan que su hija Daniela presentaba un llanto reiterado, consultado el personal de la clínica se limitan a señalar que se trataba de una situación normal, no arrojando los controles nada fuera de lo común en un recién nacido; ya angustiada su representada por lo agitada que veía a su hija, le vuelve a representar a la matrona sus sospechas recibiendo la misma respuesta antes relatada.



Agrega que el 8 de agosto de 2017, cercano a las 22:30 horas, en un control rutinario y, por la reiterada insistencia de la madre, trasladan a la recién nacida a neonatología, consignándose en la ficha clínica: “quejido, retracción, pálido, moteado, cianótico, saturación de oxígeno, 50%”; informado en horas de la madrugada, la matrona y pediatra de turno que le realizaron a su hija una cirugía consistente en perforar el pulmón, puesto que presentaba como diagnóstico: neumotórax, distress respiratorio y una neumonía connatal; luego de haber realizado todo el procedimiento administrativo de rigor para ser trasladada al recinto hospitalario público correspondiente, el médico tratante explica que se encontraba en riesgo vital, debiendo ser conectada a una trampa de agua a la espera de su evolución, por lo que bajo ningún punto de vista podía ser derivada o trasladada a otra institución.

Señala que estuvo casi 10 días en aquel grave estado de salud, ya en el día octavo, el personal de la clínica expone que al encontrarse estable, ya era posible realizar el traslado, para ser cubiertos los gastos por el AUGE, sin embargo sus representados velando por la salud e integridad de su hija, toman la decisión de no trasladarla para evitar alguna complicación de igual o mayor gravedad, aun cuando aquello significase un mayor gasto pecuniario, agregando que luego del alta, sus representados en reiteradas ocasiones consultaron si su estado de salud estaba bien, y si iba a tener alguna complicación posterior que le causara problemas en su crecimiento, indicando el médico tratante, Luis Castro Rodríguez, que al tratarse de una “patología connatal”, sería: “como si nunca hubiese tenido algo”, concurriendo con posterioridad a su consulta privada para realizar el primer control de niño sano, quien habría señalado que: “no existirán complicaciones posteriores”, misma afirmación que sostuvo todo el personal de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Iquique al ser consultados al momento del alta médica.

Indica que habiendo transcurrido aproximadamente dos meses, los padres de Daniela se percatan que su mano y pies izquierdos



tenían diferencias significativas con sus extremidades derechas, llevándola inmediatamente a diversos especialistas de la salud particulares, los cuales llegan al diagnóstico de “hemiparesia leve en su lado izquierdo”, tratándose de un caso de parálisis cerebral ocasionado indudablemente por la intervención médica ya descrita, emprendiendo los demandantes un largo y oneroso camino de intento de recuperación por medio de la visita a diversos especialistas particulares del área, además de exámenes de elevado costo, terapias y tratamientos proporcionados por los profesionales del Instituto Teletón Iquique, lugar donde fue derivada para su rehabilitación, que durará toda la vida, sumado a la imposibilidad de poder tener un control y capacidad total de movimiento viendo seriamente afectada su vida y desarrollo posterior.

Sostienen que el resultado dañoso inferido a sus representados, se debe a la negligencia de los demandados por no mantener el cuidado debido, solicita sean condenados en forma solidaria, o en subsidio, en forma conjunta, individual o como en derecho corresponda según se estime, y en definitiva acoger la demanda en todas sus partes haciendo lugar a las indemnizaciones que ascienden a las suma de \$10.000.000 por daño emergente, que corresponde al pago de las prestaciones médicas, y a la suma de \$300.000.000 para Daniela Astudillo Valdivia; \$200.000.000 para Paulina Valdivia Altamirano, y \$200.000.000 para don Rolando Astudillo Salazar, por daño moral o las sumas que el Tribunal determine fijar, cantidades que deberán adicionarse con los intereses máximos que la ley permite estipular y con los reajustes por conceptos de Índice de Precio del Consumidor contados desde la presentación de la demanda civil, con costas.

En el primer otrosí de folio 1, subsidiariamente deduce demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, por los mismos fundamentos de hechos planteados en lo principal, y para el caso que no sea acogida respecto de uno o de todos sus



presentados y se considere que el régimen aplicable es el de responsabilidad extracontractual o aquiliana.

Refiere que en la especie, estaríamos en presencia de un régimen de responsabilidad extracontractual fundado en la culpa del causante del daño; analizando los elementos que configurarían la responsabilidad de los demandados; a) La conducta: acción u omisión; b) Culpa; indicando que el sistema en cuestión se fundaría en el dolo o la culpa del autor para imputarle la obligación de responder, siendo el otro sistema que fundamentaría la obligación de reparar los daños causados, el denominado sistema de responsabilidad por riesgo; c) La relación de causalidad; debiendo el daño ser cierto y directo, d) Aspectos que comprende la indemnización de perjuicios, la reparación de los daños se encontraría regida por el denominado principio de reparación integral del daño, de modo que la víctima debería ser reintegrada en la afectación de todos sus intereses, patrimoniales y extrapatrimoniales, representando el daño patrimonial en la suma de \$10.000.000, que corresponderían al pago de todas las prestaciones médicas defectuosas que habría recibido por parte de los demandados; y en cuanto al daño moral señala que debe indemnizarse al demandante por todos los perjuicios que ha sufrido en su integridad psíquica, debiendo a su vez resarcirse las lesiones provocadas en su honor, como interés extrapatrimonial protegido por nuestro ordenamiento jurídico; solicitando en definitiva se condene a los demandados por daño emergente a la suma de \$10.000.000, y por daño moral la suma de \$300.000.000 para Daniela Astudillo Valdivia; \$200.000.000 para Paulina Valdivia Altamirano y \$200.000.000 para don Rolando Astudillo Salazar, o la sumas determine el Tribunal.

En folio 13, a lo principal, comparece David Álvarez Muñoz, abogado, por el demandado Luis Castro Rodríguez, contestando la demanda por responsabilidad contractual, solicitando su rechazo, con costas.

Esgrime que existe cumplimiento de la prestación médica conforme la Lex Artis; ausencia de responsabilidad sanitaria del



médico e Inoponibilidad del contrato de prestación médica respecto a su representado.

Alega falta de participación en la prestación medica otorgada; ya que el sistema de atención de recién nacido en Clínica Iquique, consistía en tener un médico pediatra de turno para recibir los recién nacidos en la sala de partos; y otro para atender a los niños hospitalizados, por lo que no necesariamente el profesional que recibe un parto al día siguiente lo ve en el puerperio junto a su madre, en ese contexto, el doctor Castro el día 7 de febrero de 2017 recibe a Daniela Astudillo Valdivia, una niña sana y sin complicaciones por lo que una vez cumplida la etapa de adaptación es enviada con su madre, no correspondiéndole al demandado la atención de la paciente el día 8 de febrero de 2017.

Luego alega la inoponibilidad del contrato de prestación médica respecto de su representado, ya que los demandantes habrían celebrado un contrato de prestación médica con la Clínica Iquique siendo su representado un dependiente de la misma, existiendo relación laboral vigente respecto de ambos y, en segundo lugar, porque no podría coexistir responsabilidad directa contractual dirigida contra dos sujetos de derecho distintos a menos que se trate de una hipótesis de solidaridad pasiva, lo que no procedería en este caso, siendo el deudor uno solo y, por consiguiente, existir un reproche de conducta que no puede dirigirse en contra de terceros en virtud del efecto relativo de las convenciones; señalando confusión de la demandante, en dos sentidos, exige de manera exacerbada los montos solicitados y también se presenta como acreedores de los mismos en su condición de padres y representantes legales de Daniela Astudillo Valdivia, quien eventualmente sería quien posee realmente el derecho de demandar perjuicios por daños derivados del contrato de prestación médica celebrado con la clínica Iquique y por consiguiente, la que estaría facultada para exigir perjuicios patrimoniales y morales, siendo improcedente lo pedido por sus padres por sí mismos, porque son reconocidos por la jurisprudencia y



la doctrina, como víctimas por rebote, los que deberían de forma obligatoria asilarse sólo en las reglas de la responsabilidad extracontractual.

Asevera que la supuesta conducta negligente no es atribuible al Dr. Castro, pues la paciente recién nacida se encontraba hospitalizada a cargo de varios facultativos y auxiliares de la clínica, más no sólo bajo el cuidado total de su representado, debiendo ser rechazada la demanda por indemnización de perjuicios en sede contractual en contra del médico Luis Castro Rodríguez, por no ser sujeto pasivo de la relación contractual invocada, sino un facultativo dependiente de la demandada clínica Iquique, que atiende a la paciente recién nacida durante su jornada laboral en contexto de urgencias, no obstante haber observado todos los deberes de cuidado que impone la Lex Artis.

Por último, alega cumplimiento de la prestación médica conforme la lex artis, ya que su representado actuó dentro del ejercicio de sus capacidades, efectuando los protocolos de rigor, y con el consentimiento informado de la madre de la paciente recién nacida; señalando que nunca desde el ingreso de la paciente hubo hipotensión arterial, ni tampoco manifestación de compromiso neurológico de la misma y que la oportuna reacción de quienes estaban a cargo del cuidado de la madre e hija, permiten concluir que en ningún momento hubiera rechazo o abandono de las pacientes, pues las prestaciones médicas se brindaron en tiempo real, el cual es breve y efectivo bajo las condiciones existentes del recinto privado.

En subsidio, alega la existencia de ausencia de responsabilidad sanitaria contractual por cuanto no se configurarían los elementos que la determinan y que se exigen por la jurisprudencia, indicando que en los hechos no se logra vislumbrar el acontecimiento puntal y como este deviene en una consecuencia perniciosa para la contraparte; no determina el perjuicio pues alega “comisión por omisión” como fuente del hecho dañoso que a su vez no explica ni determina; no desarrolla relación de causalidad, sólo alega doctrina sin precisar el hecho y



consecuencia de aquel; no explica la supuesta imputabilidad del facultativo, en razón de esbozar cual sería el factor de imputación que probará para dar forma a la supuesta negligencia, impericia, imprudencia que incidió en el resultado dañoso, ni se hace cargo de tal elemento y tampoco resultaría ser especificado el incumplimiento que reclama.

Solicitando en definitiva el rechazo total de la demanda por; inexistencia de mala praxis médica; ausencia de culpa y de incumplimiento del contrato; ausencia de daño imputable al demandado y ausencia de nexo de causalidad.

Alega finalmente la improcedencia de la demanda, en cuanto a los daños cuya indemnización se reclama, especialmente el daño moral, por cuanto el demandado Dr. Luis Castro Rodríguez habría cumplido cabal, oportuna e íntegramente con todas sus obligaciones, actuando apegado a la praxis médica y dentro de lex artis, debiendo rechazarse la demanda toda vez que los actores, demandan daño moral contractual, sin perjuicio que el contrato de prestación de servicios clínicos se cumplió a cabalidad y los actores, quienes actúan por sí, alegan un supuesto daño propio, dando origen al concepto de víctimas por rebote a los que se les obliga a someterse al régimen extracontractual.

En subsidio, alega desproporción y exceso del monto demandado; refiriendo que el monto demandado por los actores se muestra manifiestamente desproporcionado y excesivo, tomando en cuenta que la supuesta lesión de la paciente, no es imputable a negligencia o culpa de su representado, quien efectuó de buena forma el procedimiento quirúrgico.

En mismo folio, al otrosí, David Álvarez Muñoz en representación de Luis Castro Rodríguez, contesta la demanda subsidiaria por responsabilidad extracontractual, solicitando su rechazo, con costas.

Esgrime inicialmente la improcedencia de la acción civil extracontractual incoada por la actora; solicitando, se rechace, por los mismos argumentos expresados en la parte principal, agregando que



el ámbito jurídico de responsabilidad que debe aplicarse a los hechos en que se fundamente la demanda incoada en contra de su representado, es civil contractual, siendo las obligaciones nacidas para el Dr. Castro, obligaciones de medios y no de resultados; no siendo posible que un mismo hecho, genere dos tipos de responsabilidades contractual y extracontractual, haciendo presente que la ley establece la responsabilidad extracontractual, como una especie subsidiaria, que opera cuando no hay contrato; por lo que el contrato clausuraría la existencia de la responsabilidad extracontractual, siendo el actuar de su representado ajustado a la lex artis de la medicina, no existiendo culpa en su actuar, ni mucho menos daño jurídicamente indemnizable a reparar.

Finaliza alegando la falta de nexo causal entre el supuesto hecho ilícito y el daño provocado; refiriendo que no existe relación de causalidad entre el daño pretendido y omisión aludida por la parte demandante, toda vez que la negligencia invocada no ha sido determinante en la ocurrencia del daño; el deber de diligencia se encontraría cabalmente cumplido porque ha protegido al paciente de un daño directo derivado de su patología congénita, no siendo posible atribuirlo objetivamente al ilícito que la contraparte pretende hacer valer, no existiendo ningún elemento clínico, de laboratorio o evolutivo que permita suponer que en este caso hubo una encefalopatía hipóxica isquémica que ocasionara la parálisis cerebral, por cuanto el supuesto daño neuronal alegado por la demandante no sería tal y no es consecuencia directa del actuar del Dr. Castro, quien habría actuado bajo el protocolo aludido.

En folio 14, comparece Estefanía Judith Orellana Taibo, abogada en representación de clínica Iquique S.A, contestando la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Expone que la clínica Iquique cumplió de manera total las obligaciones que emanaban del hecho que la vinculaba con la demandante, así como también cumplió aquellas obligaciones legales contempladas en el derecho vigente, señalando además la



improcedencia del régimen jurídico demandado, por cuanto pareciese que de los mismos hechos descritos pueden derivarse aleatoriamente tanto un contrato, como una actuación que constituye un delito cometido por su representada, y que de dichas responsabilidades emanarían indistintamente los mismos daños y la misma calificación.

Expresa que está conteste con la parte demandante que entre ambas partes (paciente y clínica Iquique) existe un contrato; sin embargo, las obligaciones que emanan de éste se han cumplido de manera cabal y efectiva, no existiendo mora o incumplimiento alguno en la prestación de los servicios contratados, siendo necesario determinar la existencia, objeto y alcance de las obligaciones que las unen; en cuanto a las partes del contrato, refiere que el contrato de prestación de servicios hospitalarios tiene como partes única y exclusivamente a la menor demandante y la clínica Iquique, uno como paciente y otro como prestador de servicios, respectivamente; en cuanto al momento en que nace el contrato; indica que la relación contractual nace al momento en que la menor paciente nace en el establecimiento, teniendo como punto culmine el momento en que esté dada de alta; agregando que la demanda no ha determinado cual es el derecho aplicable en específico que se relacionaría con las actuaciones de su representada como prestadora de servicios hospitalarios en el ámbito contractual con el demandado, además que la clínica Iquique, en el desempeño del contrato en particular, solamente se habría obligado respecto de las obligaciones extramédicas y las asistenciales, en este sentido, ha entendido la doctrina que las dos obligaciones generales tienen como descripción y desarrollo, el cumplimiento de las obligaciones particulares en el desempeño del cometido contratado, consistentes en mantenimiento de equipos; suministro de medicamentos; personal médico y enfermeras suficiente para una adecuada atención; control de horarios y proporcionar habitación y alimentación adecuada; en efecto habría un cumplimiento total, oportuno e íntegro de dichas obligaciones por parte de la clínica Iquique, cumpliéndose con el procedimiento de



manejo según protocolo médico descrito tanto en los protocolos del Ministerio de salud como en la doctrina, además de la obligación de seguridad de las clínicas.

Asimismo expresa la inexistencia en los hechos relatados de aquellos requisitos para que opere la responsabilidad contractual; no existiendo dolo ni culpa imputable en la actuación de la clínica Iquique, puesto que esta cumplió de manera diligente todas las actuaciones que contractualmente le eran requeridas, no existiendo perjuicio del acreedor, ni relación de causalidad entre el incumplimiento de la clínica Iquique y los perjuicios, ni mora del deudor.

En cuanto a la demanda en sede extracontractual, refiere que no discute la existencia de un vínculo contractual que rige las actuaciones de la clínica Iquique en cuanto a los demandantes; sin embargo, en el improbable caso que se estime que el régimen a discutir es la responsabilidad extracontractual, solicita se determine que en dicha sede, clínica Iquique no tendría responsabilidad alguna respecto a los perjuicios requeridos en el libelo pretensor; al efecto señala la inexistencia de los requisitos señalados por la ley para que medie responsabilidad extracontractual en el caso en concreto; al no existir una acción u omisión del agente que sea imputable a su representada, pues de la demanda impetrada en el otrosí, en su apartado del derecho no se cita de manera alguna ningún actuar específico o personal de su representada que haya sido cuestionado, sino que solo se extiende respecto a la responsabilidad que le cabe al médico codemandado; habría a su vez inexistencia de la culpa o dolo de parte de la clínica; no existiendo tampoco daño a la víctima menor paciente, quien habría obtenido el mejor cuidado posible en relación a su enfermedad, y en especial respecto a su complicación en cuanto a la buena práctica médica, con secuelas mínimas que no pueden ser previsibles en el futuro y por último alega que no existiría relación de causalidad entre la acción u omisión culpable o dolosa y el daño producido, ya que el actuar de la clínica Iquique, y del médico tratante no serían causa de los perjuicios argumentados, ya que éstos



obedecerían más bien a un efecto natural y esperable de una complicación que tuvo la parte demandante, que fue manejada adecuadamente, y no diría relación con las prestaciones otorgadas.

En folio 16, el actor replicando indica que en las contestaciones existen contradicciones insalvables, no siendo posible encontrar argumentos detallados que refuten la negligencia imputada.

En folio 18, Macarena Olivares Molina en representación del demandado Luis Castro Rodríguez, evacúa la réplica ratificando la contestación.

En folio 19, Estefania Judith Orellana Taibo, en representación de la demandada clínica Iquique, evacua la réplica, ratificando la contestación.

En folio 34, se hicieron los llamados a conciliación la que no prosperó.

En folio 35, se recibió la causa a prueba, interlocutoria que fuera modificada al folio 45.

En folio 134, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I. En cuanto a la objeción de documentos de folio 67.

Primero: En folio 67, comparece Miguel Avendaño Cisternas en representación de los demandantes de autos, objetando los documentos acompañados a folio 50 por el demandado Luis Castro Rodríguez, por haber emanado de terceros ajenos al presente proceso, no constando la autenticidad de los mismos, esto es, que hayan sido realmente otorgados por quienes se individualizan como autores y en la fecha señalada.

Segundo: En folio 73, comparece Macarena Olivares Molina, abogada por el demandado Luis Castro Rodríguez, evacuando el traslado solicitando el rechazo de la objeción, por ser improcedente aplicar el procedimiento incidental de objeción de documento previsto en el artículo 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil cuando éste no ha sido invocado.



Tercero: La objeción deducida será desestimada, por cuanto los argumentos en que se sostiene miran el valor probatorio de los mismos, facultad privativa de esta sentenciadora.

II. En cuanto a la tacha del testigo Victor Andres Delgado Garrido.

Cuarto: En folio 64, comparece la abogada Macarena Olivares Molina en representación del demandado Luis Castro Rodriguez deduciendo tacha en contra de Victor Andres Delgado Garrido, fundada en el artículo 358 N°4 del Código Procedimiento Civil, por cuanto el testigo prestaría servicios retribuidos habitualmente a los demandantes de autos.

Quinto: La demandante evacua el traslado solicitando el rechazo de la tacha, con costas, por carecer el testigo de subordinación y dependencia, agregando que los servicios prestados eran de índole ocasional.

Sexto: La tacha deducida será rechazada, por cuanto el testigo sólo declara que los demandantes de autos eran clientes habituales de su restaurante, no acreditándose la existencia de dependencia, habitualidad y retribución, para configurarse la causal del artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil.

III. En cuanto a la tacha de la testigo Camila Fernanda Díaz Reyes.

Séptimo: En folio 64, comparece la abogada Macarena Olivares Molina en representación del demandado Luis Castro Rodriguez deduciendo tacha en contra de Camila Fernanda Díaz Reyes, fundada en el artículo 358 N°7 del Código Procedimiento Civil, por existir hace 4 años íntima amistad entre la demandante Paulina Valdivia y la testigo, ya que la demandante compartía sus aflicciones personales con la testigo.

Octavo: La demandante evacua el traslado solicitando el rechazo de la tacha, con costas, por no ser efectivo la existencia de estrecha amistad, existiendo sólo una relación laboral, no conociendo la testigo



el domicilio de la demandante, señalándose además que sólo ubica a su conyuge, por lo que difícilmente podría existir una íntima amistad.

Noveno: Habiendo declarado la testigo sólo conocer a la demandante por motivos laborales, y no manifestándose los hechos en que se hace consistir la íntima amistad del testigo con la parte que lo presenta, que permitan al Tribunal calificarlos de gravedad, se rechazará la tacha.

IV. En cuanto al fondo

Décimo: Los demandantes para acreditar sus pretensiones, rindieron la siguiente prueba:

a. Documental:

En folio 51, copias acompañadas con citación y no impugnadas:

1. Certificado de nacimiento de la menor Daniela Astudillo Valdivia.

2. Certificado emitido por Fonasa, de 10 de abril del año 2019.

3. Formulario de antecedentes; paciente Daniela Astudillo Valdivia Altamirano; Ficha clínica N° 107294, Teletón.

4. Certificado médico, emitido por la doctora Julieta Guíñez de la Fuente, neuróloga adultos, de fecha 30 de abril del año 2019.

5. Documento denominado resumen de atenciones, efectuado por la doctora Julieta Guíñez de la Fuente, a la paciente Paulina Valdivia Altamirano.

6. Informe de evaluación psicológica efectuado a don Rolando Astudillo Salazar, realizado por doña Isadora Ortiz Morales, de fecha 22 de marzo del año 2019.

7. Informe psicológico realizado a la paciente Paulina Valdivia Altamirano, por la psicóloga clínica doña Mónica Meneses Escobar, con fecha 6 de mayo del año 2019.

En folio 70, copias acompañadas con citación y no impugnadas:

8. Informe pericial médico legal, Daniela Astudillo Valdivia, elaborado por el médico don Hernán Lechuga Farías, con fecha 20 de octubre de 2017.

9. Certificado de título de don Hernán Lechuga Farías.



10. Fichas clínicas de doña Paulina Valdivia Altamirano y de la menor Daniela Astudillo Valdivia en Clínica Iquique.

11. Comprobante de ingreso de la Superintendencia de Salud del paciente “hijo de Paulina Valdivia Altamirano”.

12. Carta dirigida al gerente general de Clínica Iquique con fecha 4 de julio de 2017, remitida por mi representada doña Paulina Valdivia Altamirano.

13. Certificado emitido por Clínica Iquique con fecha 10 de febrero de 2017.

14. Carta dirigida a Clínica Iquique con fecha 14 de febrero de 2017, remitida por doña Paulina Valdivia Altamirano.

15. Certificado emitido por el Fonasa con fecha 14 de febrero de 2017.

16. Certificado emitido por la Dra. Paola Vacarisas Aguirre con fecha 5 de julio de 2017.

17. Ordinario 5ª 3/Nº 000968 emitido por Fonasa con fecha 24 de abril de 2017 con formulario de constancia información al paciente GES.

18. Certificado emitido por la Dra. Paola Vacarisas Aguirre con fecha 11 de julio de 2017.

19. Informe Médico Daniela Astudillo Valdivia del Centro de Diagnóstico Norte Grande de fecha 7 de julio 2017.

20. Examen practicado a doña Daniela Astudillo Valdivia emitido por el Centro Radiológico Prat con fecha 12 de julio de 2017.

21. Conjunto de exámenes de Daniela Astudillo Valdivia.

22. Estado de cuenta paciente definitiva resumida emitida por Clínica Iquique.

23. En audiencia de folio 95, la demandada Clínica Iquique S.A., agregó los siguientes documentos con citación y no impugnados, guardados en custodia N°3335-2019 y digitalizados a folio 97:

a. Documento que contiene la ficha clínica de las pacientes Paulina Andrea Valdivia Altamirano y de la menor Daniela Isabel Astudillo Valdivia.



b. Pagaré N°147918, suscrito por doña Paulina Andrea Valdivia Altamirano; constitución de aval; mandato especial otorgado a Clínica Iquique S.A.; anexo de recargos de cobranza extrajudicial del deudor/paciente Paulina Andrea Valdivia Altamirano;

c. Tres liquidaciones de remuneración correspondiente a noviembre y diciembre de 2016 y enero de 2017.

d. Estado de cuenta del paciente definitiva-resumida; número de ficha N°666596;

e. factura electrónica N°5037 emitida por Clínica Iquique S.A. de fecha 9 de junio de 2017 y factura electrónica N°19077 emitida por Clínica Iquique S.A. de fecha 17 de julio de 2019;

f. copia simple de correo electrónico “solicitud de factura Ley de urgencia”;

g. oficio ordinario N°16529-2019.

h. Bono de atención de salud N°344785687.

i. Programa de atención de salud y antecedentes para confección “Programa atención de salud”, ambos folio N°60156052

b. Testimonial:

En folio 61:

1. Víctor Andrés Delgado Garrido, quien legalmente examinado, expone que vio a los demandantes totalmente afectados, observando mediante fotografías que la menor se encontraba entubada, agrega que le comentaron que cuando la bebe lloraba mucho, el personal de la clínica solamente respondía que la bebe era llorona, que era una madre primeriza por su preocupación y prestaron atención tardía; cuando vio a la menor observó que su mano izquierda no tenía motricidad sólo movía su mano derecha, y ahora que está más grande ha notado que ha Daniela le cuesta caminar y que no usa su mano izquierda como la derecha, declara que del doctor Castro no sabe nada; que los demandantes deberían estar alegres, sin embargo después del nacimiento de Daniela ellos estuvieron preocupados, acongojados al ver a su bebe en una incubadora llena de tubos, recuerda que le habían comentado que la bebe ingresaría a teletón y



que los demandantes sufrían porque sus hija lloraba al realizarse las terapias ya que era doloroso para una bebe tan pequeña, debiendo Rolando estar fuerte para apoyar a Paulina, sin embargo cuando estaba solo lloraba por ver el sufrimiento de su hija; indica que Rolando es una persona muy alegre y luego del diagnóstico de la menor, cambió su carácter, sumado que a raíz de las terapias muchas veces tenía que faltar a su trabajo, debiendo además asistir a un psicólogo.

2. Camila Fernanda Díaz Reyes, quien legalmente examinada, expone que fue a ver a Daniela al segundo día de nacida y ese día la bebe lloraba mucho, hacía un ruido extraño, por lo que consultó a Paulina que le pasaba a la niña y la demandante le habría contado que no habían dormido ya que la niña lloraba mucho y que ella había consultado muchas veces a las enfermeras por la situación, respondiéndole que era normal, agrega que Paulina estaba muy afligida porque nadie le daba una solución, indicando que luego de dos semana se enteró que la niña estaba grave en la UCI, en riesgo vital, porque no la habrían revisado a tiempo.

Añade que a la demandante le llamó la atención que la bebe no detenía el llanto y no quería tomar leche; agrega que desde que la demandante estuvo en la clínica fue el inicio de una pesadilla para ella y su familia y que no ha vuelto a ser la misma, la mayor parte del tiempo estaba triste, teniendo que asistir a tratamiento y tomando pastillas para dormir.

Afirma que apenas ella llegó de visita a la clínica la niña estaba llorando y gimiendo, como a las 16:00 horas aproximadamente, señala que el dolor de Paulina se reflejaba en sus llantos y que además decía que no podía dormir en las noches, afectándole enormemente en el trabajo al tener que pedir muchos permisos para las terapias, sumado a que llegaba cansada, provocándole también problemas en su relación de pareja.

3. Isidora Valentina Ortiz Morales, quien legalmente examinada, sin tachas, expone que atendió a Rolando para realizar un peritaje



psicológico a partir del cual se evidencia la existencia de daños psicológicos con sintomática tanto positiva como negativa y el único evento que aparece como gatillante es la situación ocurrida en la clínica Iquique con su hija, agrega que de no ser tratado el daño a un mediano o largo plazo esto se transforma en sintomatología más patología, en un trastorno adaptativo o estrés postraumático.

Indica que es recomendable que don Rolando inicie un proceso psicoterapéutico basado en la reparación de daños y herramientas para enfrentar su situación actual a fin de evitar la evolución de la sintomatología, y que al no existir un proceso reparatorio se espera que la intensidad de la sintomatología ya presente se aumente pudiendo así llegar a cumplir con los criterios diagnosticados de un trastorno ansioso o trastorno post traumático.

4. Fernando Javier Cornejo Zambra, quien legalmente examinado, sin tachas, expone que Rolando le comentó acerca de los problemas que habían existido, que al bebe le escuchaban ruidos extraños en el pecho, que lloraba mucho, por lo que habrían solicitado asistencia la cual fue negada por parte de la clínica, lo que provocó un daño neurológico a la menor, el cual se tradujo en una parálisis de la parte izquierda de su cuerpo, agrega que los demandantes le habrían comentado que pasadas las horas desde que a la bebe le sonaba el pecho en forma extraña, el doctor Luis Castro no asistió el caso con urgencia.

Indica que cuando conoció a Rolando en el área laboral era bastante alegre, y posterior al problema que tuvo con su hija, lo notó muy afectado, todo producto de la negligencia que se cometió con su hija, viéndose afectado hasta el día de hoy producto que su hija no puede tener una vida normal como el resto de los niños, agrega que lo declarado le consta porque el día que nació Daniela la fue a ver y dada la condición de la bebe continuó llamando a Rolando.

En folio 109: Exhorto Rol E-599-2019,

5. Hernán Eusebio Lechuga Farías, quien legalmente examinado, sin tachas, expone que en su informe se remite a la



determinación de conductas constitutivas de negligencia médica, sin hacer referencia expresa ni a personas ni a instituciones, agrega que es médico cirujano de la Universidad de Chile, médico de urgencia adulto e infantil, especializado en cirugía infantil, magister en administración de salud de la OMS, con post título en criminología de la PUC. Señala que la complicación médica presentada por la paciente Daniela Astudillo fue neumotórax y secundariamente un proceso neumónico connatal.

c. Otros:

1. En folio 72, oficio de 31 de julio de 2019 emanado de FONASA.

Undécimo: El demandado Luis Castro Rodríguez incorporó las siguientes probanzas:

a. Documental:

En folio 50, copias acompañadas con citación.

1. Certificado de título de médico cirujano otorgado por la Universidad de Chile, de fecha 04 de abril de 1978.

2. Certificado de turnos de Residente en la Unidad de Neonatología del Servicio de Pediatría del Hospital "GMO. Grant Benavente de Concepción de fecha 7 de octubre de 1988.

3. Certificado de Especialidad, otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), de fecha 14 de diciembre de 2000.

4. Certificado de Miembro Titular por su participación en el XX Congreso de la Confederación Americana de Urología, VI Congreso Latinoamericano de Urología Infantil y I Congreso Iberoamericano de Neurología y Uroginecología realizado en el país de Uruguay de fecha 7-13 de diciembre de 1989.

5. Certificado de curso de Postgrado en Actualización en Oncología General y Ginecológica otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de fecha 11 de diciembre de 1982.



6. Certificado de curso de Avance en Medicina Perinatal otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de fecha 20 de mayo de 1983.

7. Certificado de participación de XII Jornadas Chilenas de Pediatría otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha noviembre de 1987.

8. Certificado de curso de Postgrado de XIII Jornadas Regionales de Residentes Becarios en Pediatría otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha octubre de 1987.

9. Certificado de curso de Postgrado de Pediatría Ambulatoria III otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha julio de 1987.

10. Certificado de curso de Postgrado de XI Jornadas Regionales de Residentes Becarios en Pediatría de Concepción otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha noviembre de 1985.

11. Certificado de participación a Curso Avances en Pediatría otorgado por el Servicio de Pediatría del Hospital Exequiel González, de fecha mayo de 1986.

12. Certificado de participación en el Seminario sobre Mortalidad Infantil otorgado por el Consejo Regional de Concepción del Colegio Médico de Chile A.G., de fecha noviembre de 1985.

13. Certificado de curso de Postgrado de Pediatría Ambulatoria I otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha agosto de 1985.

14. Certificado de curso de Postgrado Avances en Pediatría otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha octubre de 1985.

15. Certificado de curso de Postgrado sobre Actualizaciones en Oncología General y Ginecológica otorgado por la Secretaria Regional Ministerial de Salud de la I Región de fecha 11 de diciembre de 1982.



16. Certificado de Trabajo Libre sobre Brote Hospitalario de Diarrea por Salmonella Typhimurium Variedad Copenhagen otorgado por el XVI Congreso Chileno de Pediatría, de fecha diciembre de 1986.

17. Certificado de asistencia al Seminario sobre Situaciones Críticas en Patología Pediátrica otorgado por el Ministerio de Salud y la Universidad de Chile, de fecha agosto de 1981.

18. Certificado de participación en el XIV Seminario Internacional sobre Avances en Pediatría Neonatal otorgado por la Unidad de Neonatología del Departamento de pediatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de fecha abril de 2011.

19. Certificado de asistencia a Curso de Perfeccionamiento sobre Avances en Pediatría Neonatal otorgado por la Unidad de Neonatología del Departamento de pediatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de fecha 24 de septiembre de 1984.

20. Certificado de asistencia a Curso de Neonatología sobre Atención del Recién Nacido a Nivel Intermedio en calidad de docente, otorgado por el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Ernesto Torres G. de Iquique, de fecha 26 de Julio de 1991.

21. Certificado de asistencia al Programa de Internado de la Carrera de Obstetricia y Puericultura, otorgado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Antofagasta, de fecha 7 de octubre de 1991.

22. Certificado que designa como socio activo de la Sociedad Chilena de Pediatría, otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría a don Luis Alfonso Castro Rodríguez, de fecha 8 de noviembre de 1995.

23. Certificado de asistencia al 1° Encuentro Regional de Neonatología Zona Norte, otorgado por el Servicio de Salud de Iquique, de fecha 7 de octubre de 1995.



24. Certificado de asistencia a Curso de Urgencias y Cuidado Intensivo Pediátrico, otorgado por la Unidad de Pediatría del Hospital Dr. Ernesto Torres G. de Iquique, de fecha agosto de 1997.

25. Certificado de Curso de Postgrado sobre Encuentro Internacional de Neonatólogos, Controversias en el Manejo del Prematuro Extremo, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de fecha 14 de septiembre de 1991.

26. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado sobre Avances en Medicina Perinatal, otorgado por la Secretaria Regional Ministerial de Salud I Región, de fecha mayo de 1983.

27. Certificado de asistencia a Curso de Actualización en Perinatología, otorgado por el Hospital Dr. Juan Noe Crevani, de fecha agosto de 1980.

28. Certificado de asistencia a Curso de Pre y Postoperatorio, otorgado por el Colegio Americano de Cirujanos de fecha abril de 1979.

29. Certificado de asistencia a Curso de Salud Pública Regional, otorgado por el Servicio de Salud de Iquique, de fecha noviembre de 1989.

30. Certificado de designación de director, otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha noviembre 1997.

31. Certificado de asistencia a Curso de Jornadas de Neonatología Básica en calidad de docente, otorgado por el Servicio de Salud de Iquique, de fecha 24 agosto de 1990.

32. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado XIII Jornadas Regionales de Residentes Becarios en Pediatría de Concepción, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha octubre de 1987.

33. Certificado de asistencia a Postgrado VI Jornadas Nacionales y XII Regionales de Residentes Becarios en Pediatría de Concepción, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha noviembre de 1986.



34. Certificado de asistencia a I Congreso Chileno de Neonatología, otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha agosto de 2004.

35. Certificado de asistencia a XI Congreso Latinoamericano, XVIII Congreso Panamericano y XXXVIII Congreso Chileno de Pediatría, otorgado por la Asociación Latinoamericana de Pediatría, de fecha abril de 1998.

36. Certificado de asistencia a curso de actualización en Neonatología, otorgado por la Dirección Académica de Clínica Las Condes, de fecha septiembre de 2003.

37. Certificado de asistencia a curso Tópicos Seleccionados de Medicina Perinatal VI Neurología Perinatal, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha agosto de 2004.

38. Certificado de asistencia a XXXIX Congreso Chileno de Pediatría, otorgado por Congreso Chileno de Pediatría, de fecha noviembre de 1999.

39. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado Actualizaciones en Pediatría Neonatal, otorgado por La Sociedad de Pediatría de Concepción, de fecha junio de 1989.

40. Certificado de asistencia a Curso Actualizaciones en Medicina Fetal, otorgado por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, de fecha junio de 2003.

41. Certificado de asistencia a Primer Curso de Desafíos y Oportunidades en Gastroenterología y Nutrición, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha mayo de 2007.

42. Certificado de asistencia a Programa de Especialización en Pediatría, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha 17 de marzo de 1988.

43. Certificado de reconocimiento como médico Ad Honorem del Hogar de Tránsito para Menores Lactantes de Concepción, de fecha 17 de marzo de 1988.



44. Certificado de asistencia a Segundo Curso Internacional de Urología Pediátrica, otorgado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, de fecha diciembre de 1993.

45. Certificado de asistencia a Programa de Reanimación Neonatal, otorgado por el Centro de Formación en Apoyo Vital y La Academia Americana de Pediatría y de la American Heart Association a don Luis Alfonso Castro Rodríguez, de fecha octubre de 2008

46. Certificado de asistencia a Curso sobre Infecciones Intrahospitalarias, otorgado por La Clínica Iquique, de fecha agosto de 2002.

47. Certificado de asistencia a Curso Internacional de Gastroenterología Pediátrica, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha abril 1993.

48. Certificado de asistencia a XX Congreso Nacional de Pediatría, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha noviembre de 1994.

49. Certificado de asistencia a Seminario Internacional de Avances en Pediatría Neonatal, otorgado por La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de fecha septiembre de 1995

50. Certificado de asistencia a Curso Internacional IX Seminario Internacional Avances en Pediatría Neonatal, otorgado por La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de fecha septiembre de 1999.

51. Certificado de asistencia a 2° Curso Internacional de Neonatología en La Serena, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría- Filial IV Región, de fecha octubre de 1998.

52. Certificado de asistencia como organizador en Curso de Actualización en temas de Endocrinología Pediátrica y Ginecológica, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría Filial de Iquique, de fecha septiembre de 1998.



53. Certificado de asistencia a Curso de Cuidado Intensivo Neonatología-Pediatría, otorgado por La Unidad de Neonatología del Hospital Dr. Sotero del Río, de fecha octubre de 1991.

54. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado Actualizaciones en Patología Infecciosa, otorgado por el Servicio de Pediatría del Servicio de Salud de Concepción Arauco, de fecha junio de 1988.

55. Certificado de asistencia a VII Congreso Sociedad Médica del Norte sobre Prematuridad Extrema, otorgado por La Sociedad Médica del Norte, de fecha agosto de 1992.

56. Certificado de asistencia a Curso Internacional de Pediatría, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha agosto 1988.

57. Certificado de asistencia a Curso de Post grado sobre Avances en Nutrición, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha Mayo de 1988.

58. Certificado de asistencia a Curso de Pediatría Ambulatoria II, otorgado por el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha marzo de 1988.

59. Certificado de asistencia a XVI Congreso Chileno de Pediatría, otorgado por La Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha diciembre de 1986.

60. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado IV Jornadas y XII Regionales de Residentes Becarios en Pediatría de Concepción, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha noviembre de 1986.

61. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado Manejo Actual de Diarrea Aguda y Terapia de Rehidratación Oral, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha junio de 1987.

62. Certificado de asistencia a Curso de Postgrado sobre Avances en enfermedades respiratorias, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, de fecha septiembre de 1987.



63. Certificado de asistencia a XXXVII Congreso Chileno y IV Jornadas Chileno-Argentinas de Pediatría de la Patagonia, otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría, de fecha noviembre de 1996.

En folio 60, copias acompañadas con citación y no impugnadas:

64. Informe médico otorgado por el doctor especialista en pediatría, Aldo Pasquali Cáceres.

65. Informe médico otorgado por la doctora especialista en neurología infantil, Claudia Devaud Jaureguiberry, de fecha 30 de abril de 2019.

b. Testimonial:

En folio 64:

1. Doña Claudia Inés Devaud Jaureguiberry, quien legalmente examinada, sin tachas, expone que de acuerdo a la lectura de la demanda el proceder del médico siguió los protocolos tanto de atención pediátrica como neurológica, en el manejo pediátrico se hizo un diagnóstico pronto de una neumonía y neumotórax realizando todas las intervenciones en el diagnóstico y manejo oportuno, desde el punto de vista neurológico no se evidenció ninguna sintomatología que hiciera sospechar de un compromiso a ese nivel durante su evolución en la clínica.

Agrega que ratifica el documento que se le exhibe, indicando que es médico cirujano especialista en neuropediatría, con formación en la universidad de Chile, y que su conclusión es que no existe relación entre la neumonía presentada por Daniela Astudillo y la posterior parálisis cerebral, ello porque no hubo asfixia en la medición de gases y no presentó una encefalopatía hipóxico isquémica, la falta de ambos revela que no hubo hipoxia cerebral por lo tanto la parálisis cerebral se originó en otro momento de su desarrollo o es de otra causa.

2. Don Iván Edmundo Orellana Aparicio, quien legalmente examinado, sin tachas, expone que desde su punto de vista técnico no existe alteración de la lex artis en el manejo de las pacientes dado que se realizaron las evaluaciones y procedimientos pertinentes y en el momento que correspondía en el manejo de la patología de la menor



recién nacida, señala que vista la ficha clínica se consigna que en una evaluación habitual por matrona el día 8 alrededor de las 22:00 se encuentra al recién nacido con signos de dificultad respiratoria por lo cual se trasladó a la unidad para evaluar por el médico que correspondía en ese momento, tomándose exámenes que muestran bronconeumonía y neumotórax derecho, por lo que se realizan las maniobras o procedimientos adecuados para resolver dicha patología, indica que en este caso la complicación respiratoria se trató rápidamente sin complicaciones o exámenes que evidenciaran la presencia de un fenómeno asfíctico.

3. Don Aldo Guillermo Pasquali Cáceres, quien legalmente examinado, sin tachas, expone que las decisiones médicas y tratamientos efectuados fueron del todo adecuadas y en una semana la niña estaba de regreso en su domicilio, indica que tuvo acceso a la ficha clínica y que la recién nacida fue evaluada como se hace habitualmente encontrándose en condiciones normales, agrega que la condición con la cual se recibe a la paciente en la unidad de patología es una insuficiencia respiratoria que se estabilizó con la administración de oxígeno, no requiriendo ninguna maniobra de reanimación cardiopulmonar y se procedió con la paciente estabilizada a las medidas que llevaron a la recuperación en tiempo normal.

Señala que la madre de la menor le expuso a la matrona de la unidad de neonatología que a partir de las 16:00 horas la menor había iniciado un rechazo alimentario progresivo y posteriormente un quejido respiratorio, cerca de las 23:00 horas en un control de rutina que hizo la técnico y la matrona se pesquisó una franca dificultad respiratoria que motivo sus traslados a la unidad de neonatología, indica categóricamente que no hubo una baja en la oxigenación de la paciente de una magnitud tal que pudiera explicar una parálisis cerebral en la paciente.

Agrega que la participación del doctor castro fue inmediata y oportuna dado que la manifestación de enfermedad en la menor se iniciaron poco más allá de 24 horas de nacida no siendo el médico de



turno en ese momento, más aún, si él hubiese sido el que hubiera atendido a la paciente tampoco le cabría ninguna responsabilidad puesto que fue atendida en forma oportuna y adecuada.

Duodécimo: La demandada Clínica Iquique S.A., incorporó a folio 69 en copias la siguiente prueba documental:

1. “Asfixia Perinatal y parálisis cerebral” A.García-Alix y otros. Revista Anales Españoles de Pediatría, Vol. 53, N°1, año 2000.

2. “Evaluación neurológica en recién nacidos con asfixia al nacer”, Hernández Velázquez, Norbelis y otros. CCM [online]. 2014, vol.18, n.3 [citado 2019- 07-29], pp.457-468.

3. “Asociación entre factores perinatales y neonatales de riesgo y parálisis cerebral” Robaina Castellanos, Gerardo Rogelio. *Revista Cubana Pediatría* [online]. 2010, vol.82, n.2 [citado 2019-07-29].

4. “Parálisis Cerebral infantil” Poo Argüelles, Pilar. Asociación Española de Pediatría.

Décimo tercero: Que en folio 116 rola el informe del Perito Médico especialista en Medicina Legal, don Leonardo González Wilhelm, concluye en síntesis que el Dr. Luis Castro Rodríguez formó parte del equipo multidisciplinario encargado de la atención del parto de la menor la tarde del 7 de febrero de 2017, otorgando también prestaciones médicas los días 9, 10, 11, 12 y 13 del mismo mes, atenciones bajo la modalidad de “Pago asociado a diagnóstico”, no apreciándose que el Dr. Castro haya otorgado atenciones médicas tardías, ni tampoco que en alguna de ellas incurriese en faltas a la Lex Artis ad-hoc; indicándose que el control de la recién nacida en la unidad de puerperio de la Clínica Iquique, cuya responsabilidad recaía en el/la matrn/a y/o técnico paramédico de turno, se desarrolló de forma subóptima la jornada del 8 de febrero de 2017, no siendo posible afirmar que la pesquisa del compromiso respiratorio padecido por la menor haya sido efectuada con la debida diligencia ni tampoco precisar cuánto tiempo habría permanecido la niña con una saturación de oxígeno subnormal, indicando por último que esclarecer la importancia relativa que una eventual tardanza en pesquisar el



compromiso respiratorio de la menor haya podido tener en la génesis de sus lesiones cerebrales escapa a las posibilidades actuales de la ciencia, pareciendo más razonable sostener pericialmente que el daño encefálico objetivado en los exámenes realizados a la niña en julio de 2017 se originó durante el embarazo y no después.

Décimo cuarto: Como medida para mejor resolver se agregaron en folio 138 al 145, ficha clínica de la menor Daniela Isabel Astudillo Valdivia, emanado del Instituto teletón de Iquique, que contienen la atención del Dr. Ricardo Avendaño Olgún, evaluaciones con Kinesiólogo, Terapeuta ocupacional y Fonoaudiólogo del Instituto, en el programa de rehabilitación domiciliaria.

Décimo quinto: Los demandantes deducen acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual que no se encuentra comprobada, por falta de invocación y acreditación de sus elementos constitutivos, lo cual resulta palmario en el juicio. Así, ya en la demanda se deja ver una cierta confusión de los actores al respecto, puesto que aparte de señalar la existencia de sendos contratos de prestaciones médicas con el profesional tratante (Sr. Castro) y la Clínica Iquique, y hacer un enunciado general de sus convenciones principales, no se describen allí con la precisión necesaria, las prestaciones y contraprestaciones esenciales, sus circunstancias y modalidades, la forma exacta en que se produjo el incumplimiento denunciado, como tampoco la vinculación de los demandados con el mismo, lo que llevará al rechazo de la primera pretensión de los demandantes.

Décimo sexto: Que en cuanto a la acción fundada en el régimen de responsabilidad aquiliana, los requisitos para que pueda prosperar y que deberán acreditar los demandantes son: 1. existencia de un acción u omisión ilícita imputable a culpa o dolo de los demandados; 2. existencia del daño; y 3. relación de causalidad entre los hechos y el daño.

Décimo séptimo: Que ponderada la ficha clínica de la madre y de la menor de la clínica Iquique y del Instituto teletón, todos de folio 70,



95 y 138 al 145, conforme a los artículos 426 del Código de Procedimiento Civil en relación al 1712 del Código Civil se tienen por acreditados los siguientes hechos:

I. El día 7 de febrero de 2017 a las 12:30 horas Paulina Valdivia Altamirano ingresa a maternidad de la clínica Iquique, con 39+4 semanas de edad gestacional, siendo sometida a una cesárea electiva en la Clínica Iquique, naciendo la menor Daniela Isabel Astudillo Valdivia a las 14:25 horas, no registrándose complicaciones ni inconvenientes en el procedimiento;

II. La recién nacida registra un peso de 3,195 Kg, talla 48 cm, circunferencia craneana 36 cm y score APGAR 9-9, destacado piel rosada (sin cianosis) y un tórax simétrico con murmullo pulmonar (+) a la auscultación, fue evaluada por un pediatra, registrándose que estaba en buenas condiciones generales y con un examen físico normal;

III. En la jornada del día 8 de febrero de 2017 no se incluyeron evoluciones de enfermería y en el registro de evolución del recién nacido solo concurren dos controles, la evaluación médica de la mañana y el segundo control de enfermería, cuyo horario se desconoce, sin evidencia de signos de deficiencia respiratoria, sin que figure anotada la fecha ni tampoco el horario en que se concretaron las evoluciones;

IV. La radiografía de tórax realizada a la menor es informada por el médico radiólogo a las 22:15 horas –se detectó un neumotórax derecho (leve a moderado) y signos de bronconeumonía del pulmón de ese lado, apreciándose después quejido, cianosis peribucal y retracción costal-.

V. A las 22:50 horas del día 8 de febrero de 2017 se retira a la recién nacida desde maternidad hacia a la unidad de neonatología, ingresando con diagnóstico de “Neumonía connatal y neumotórax derecho”, se indica régimen cero, cuidados intensivos, ampicilina 150 mg c/12 horas y gentamicina 12 mg, cada 24 horas, paracetamol, hematocrito, control Rx mañana; la matrona jefe registra que la madre



refiere que la menor desde las 16:00 horas no se alimenta y tiene ese quejido, y al ingreso se aprecia piel pálida, cianótica, moteada, quejido (+++), retracción torácica (++) y baja saturación transcutánea de oxígeno (50%). Se procedió a aportar oxígeno con halo de Hood e informar la situación al pediatra de turno, quien indicó Hemograma, PCR, Rx torax; al examen físico se aprecia pálida, algo hipoactiva, taquicárdica (150 latidos/minuto), con retracción (+++) y quejido (+++). La saturación de oxígeno era 92 – 93%, anotándose (entre otros) “tórax asimétrico aumentado del lado derecho, murmullo vesicular muy disminuido... neurológico sin alteraciones en fuerza o reflejos”.

VI. Se instala drenaje pleural para permitir la salida de aire desde el espacio alrededor de los pulmones, control radiológico, informado a las 22:51 horas, evidenció presencia del tubo de drenaje pleural “en tercio superior del hemitórax derecho con disminución de neumotórax”, persistiendo “leve neumotórax residual latero-basal” y apreciándose “mayor reexpansión pulmonar derecha”, la saturación de oxígeno registrada a las 23:10 horas era normal (95%); los exámenes efectuados a las 23:15 horas mostraron una acidosis mixta descompensada, evidenciando también un anormal aumento de la Proteína C reactiva, indicándose aporte de oxígeno mediante halo de Hood, toma de hemocultivos e inicio de tratamiento antibiótico de primera línea con ampicilina y gentamicina, quedando la niña hospitalizada en la Unidad Crítica con diagnósticos de: Síndrome de distrés respiratorio; neumonía connatal; neumotórax derecho.

VII. La menor mantuvo inicialmente polipnea y retracción torácica ocasional, su saturación de oxígeno permaneció en rangos normales y los exámenes de laboratorio mostraron corrección del estado ácido-base y de los parámetros inflamatorios, siendo realimentada el 10 de febrero de 2017 evidenciando mala tolerancia, por lo cual requirió apoyo nutricional parenteral durante 4 días, con evolución muy satisfactoria, manteniéndose hemodinámicamente estable y sin apremio respiratorio. Los hemocultivos resultaron negativos (normales)



y los controles radiológicos constataron inexistencia de signos de neumotórax residual.

VIII. A las 11:00 horas del 12 de febrero de 2017 se retiró el drenaje pleural, saturación 100%, y se suspendió el aporte de oxígeno, lo que se mantiene los días 13, 14 y 15 de febrero estable, saturación normal una buena tolerancia alimenticia, y el día 16 de febrero de 2017, a los 9 días de nacida la menor Daniela Astudillo fue dada de alta, en buenas condiciones generales y alimentándose sin inconvenientes.

IX. El día 5 de julio de 2017 la Dra. Paola Vacarisas Aguirre, pesquisó “algunos elementos de 1ª neurona derecha” ante lo cual solicitó una ecografía de cerebro de la menor de 5 meses, practicándose el día 7 de julio de 2017 una ecografía encefálica, examen que arrojó la existencia de pequeñas lesiones periventriculares izquierdas y en relación a los núcleos de la base de un lado del cerebro, que podían corresponder a “secuelas de encéfalomalacia post isquémica”.

X. El día 11 de julio de 2017 es reevaluada la menor por la neuróloga Dra. Paola Vacarisas Aguirre, se registró que la bebé presentaba “mínima hemiparesia braquio-crural izquierdas”, diagnosticándose encéfalomalacia periventricular post isquémica. La especialista derivó a la niña al Instituto Teletón y solicitó una resonancia nuclear magnética (RNM). Dicho examen, realizado el 12 de julio de 2017.

XI. El día 12 de julio de 2017 la menor Daniela Astudillo ingresó al Instituto Teletón de Iquique, siendo atendida por el Dr. Ricardo Avendaño Olgún, en el registro de esa evaluación se anotaron alteraciones al examen neurológico y en las extremidades del lado izquierdo, estableciéndose como diagnósticos “Hemiparesia braquio-crural izquierda, obs. Parálisis cerebral”.

XII. En fechas posteriores la niña fue llevada a evaluaciones con Kinesiólogo, Terapeuta ocupacional y Fonoaudiólogo del Instituto, comenzando a utilizar una órtesis, asistió también terapia kinésica,



siendo después incorporada a un programa de rehabilitación domiciliaria.

XIII. El 6 de junio del 2020, en tele consulta con la kinesióloga doña Verónica Alejandra García Pasten observa el desempeño de Daniela, camina alineada, corre con su abuelo, la excursión de su pierna izquierda en el plano sagital, mantiene flexión de codo de brazo izquierdo. Logra agacharse y pararse sin problemas, integra bien su mano izquierda, abre sus cuatro dedos, solo queda el leve flexión el pulgar, en movimientos espontáneos. Logra saltar con ambos pies, se sube a la cama elástica y mantiene el equilibrio. Se observa una alineación de su cuerpo y simetría de sus extremidades superiores e inferiores. Al sacarse los zapatos leve aducción del ante pie izquierdo.

Décimo octavo: Que por otro lado el informe evacuado como prueba documental ratificado por Hernán Eusebio Lechuga Farías - médico cirujano de la Universidad de Chile, médico de urgencia adulto e infantil, especializado en cirugía infantil, magister en administración de salud de la OMS-, aunado a la ficha clínica de la menor, ponderados conforme a los artículos 426 del Código de Procedimiento Civil en relación a los artículos 1712 del Código Civil, fluye una presunción grave, precisa y concordante que, la menor padeció un distress respiratorio agudo diagnosticado con 7 horas de retraso, presentando un cuadro asfíctico severo con cianosis y saturación de oxígeno de 50%, y que el retraso del diagnóstico tanto del cuadro de bronconeumonía connatal como de su complicación produjo un neumotórax a tensión con desviación mediastinal causante de una hipoxemia severa y encefalopatía hipoxico isquémica que dañó el tejido cerebral y causó parálisis cerebral secundaria, diagnosticándose a los cinco meses una encéfalomalacia periventricular post isquémica por los facultativos del Instituto Teletón.

Décimo noveno: Que el peritaje evacuado por el médico Leonardo González, apreciado conforme al elemento de los conocimientos científicamente afianzados de la sana crítica no consigue desvirtuar la presunción grave, precisa y concordante que



fluye claramente del examen de la prueba documental ratificado por su autor, ficha clínica y síntomas presentados por la menor que permitieron concluir que el retardo en el diagnóstico del compromiso respiratorio causó daño, ello por cuanto luego de afirmar el perito que en la ficha clínica no se incluyeron evoluciones de enfermería y por otro lado en el registro de su evolución sólo concurren dos controles en la jornada del 8 de febrero de 2017 sin que figure anotada la fecha ni tampoco el horario en que se concretaron esas evoluciones, concluye la imposibilidad de establecer cuanto tiempo la niña permaneció con una saturación de oxígeno sub normal 93-94%, siendo imposible afirmar que la pesquisa del compromiso respiratorio padecido haya sido efectuada con la debida diligencia ni tampoco precisar cuánto tiempo habría permanecido con una saturación de oxígeno subnormal, como tampoco establecer si la génesis de sus lesiones cerebrales haya sido el compromiso respiratorio, ya que tiene un enfoque multicausal y por último que la situación clínica padecida por D.I.A.V. la tarde-noche del 08-02-2017 no puede afirmarse que haya sido inocua. Aun cuando parece más razonable sostener pericialmente que el daño alegado se originó durante el embarazo y no después, en muchos casos lo que sucede en el periodo neonatal es importante para la evolución de una lesión cerebral. Precisa que escapa a las posibilidades periciales porque la ciencia no dispone de un *gold standard* para efectuar tal valoración la respuesta de que importancia relativa pudo tener una (eventual) tardanza en pesquisar el compromiso respiratorio que afectó a la menor en la génesis de sus lesiones cerebrales.

La anterior conclusión a la que arriba el peritaje de que la atención fue oportuna, parte de una premisa que el mismo perito sostiene como no establecida, esto es, el inicio de la complicación respiratoria, debido a la falta de anotación de la evaluación clínica de la recién nacida, lo mismo acontece con las declaraciones de los galenos, por cuanto sostienen que el tratamiento fue oportuno en base a estimar que los síntomas de la menor se iniciaron al ingresar a la



unidad de Neonatología y presentar cianosis peribucal, retracción costal, saturación de oxígeno del 50% y no antes, lo que es contrario a la ficha clínica y a lo informado a la Matrona por la madre de la menor como la complicación del neumotórax a tensión desencadenado por la falta de atención oportuna, por lo que se restara su valor probatorio.

Vigésimo: Que en consecuencia el distress respiratorio agudo padecido por la recién nacida fue diagnosticado con 7 horas de retraso constatando un cuadro asfíctico severo con cianosis y saturación de oxígeno de 50%, y el retraso en el diagnóstico tanto del cuadro de bronconeumonía connatal como de su complicación en neumotórax a tensión con desviación mediastinal causó una hipoxemia severa y encefalopatía hipoxico isquémica que daño el tejido cerebral, diagnosticándose a los cinco meses de nacida “encéfalomalacia periventricular post isquémica” diagnosticada por los facultativos del Instituto de la Teletón, omisión que configura una culpa normativa por infringir la Norma General Técnica N° 0194 que contiene el protocolo de atención integral del recién nacido en la etapa de puerperio del Ministerio de Salud que en el capítulo X dedicado a los cuidado del recién nacido en la unidad de puerperio establece que, la responsabilidad de supervisión recae en el/la Matroñ/a y/o Técnico Paramédico de turno y Médico de turno, y que la atención es cada 6 a 8 horas y evaluación clínica diaria, y en cuanto a la confirmación y sospecha diagnóstica establece como antecedentes clínicos de la infección connatal que el recién nacido que inicia precozmente dificultad respiratoria que se agrava progresivamente presenta polipnea, quejido, cianosis, retracción progresiva, apneas, inestabilidad térmica, decaimiento, rechazo.

Vigésimo primero: Que como se viene señalando, la lex artis exigía que atención brindada a la menor contemplara una evaluación clínica diaria cada seis a ocho horas en cumplimiento de la normativa técnica, y ello por cuanto son variadas las patologías que puede presentar un recién nacido, que van desde riesgos simples a otros de mayor gravedad con mortalidad o morbilidad, lo que demanda de parte



de los facultativos, matrona y personal paramédico la mayor supervisión para detectar aquellos síntomas que pudieran afectar a la nonata, escuchando siempre a la madre.

Así es como una oportuna y adecuada atención de la evolución clínica de la recién nacida en las horas previas a su ingreso a la unidad de neonatología hubiesen alertado de los síntomas que presentaba del síndrome de dificultad respiratoria que se agravo progresivamente, no respondiendo al oxígeno suplementario, desencadenando un neumotórax a tensión en desviación mediastinal causante de una hipoxemia severa y una encefalopatía hipoxico isquémica que daño el tejido cerebral, conforme quedo acreditado con el documento ratificado por Hernán Eusebio Lechuga Farías - médico cirujano de la Universidad de Chile, médico de urgencia adulto e infantil, especializado en cirugía infantil, magister en administración de salud de la OMS-, y la ficha clínica, riesgos que se hubiesen evitado de existir un monitoreo del recién nacido por personal de enfermería, matrona y facultativo y escuchar a la madre, que pesquisara el compromiso respiratorio tempranamente, esto es, 7 horas antes de su ingreso a la unidad de neonatología, lo que además configura culpa organizacional de la clínica sobre la cual recae el deber de poner a disposición de los pacientes todos los recursos humanos y técnicos para superar el estado de salud y evitar complicación y riesgo.

Vigésimo segundo: Que de este modo y acudiendo al sistema de responsabilidad general que regula el artículo 2329 del Código Civil: "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta", es posible concluir la responsabilidad civil por el hecho propio de parte de la clínica emplazada, se refiere primero a una infracción normativa de los profesionales a cargo de la atención de la menor y luego a la circunstancia de no haber precavido eficientemente un sistema organización y control sobre las actuaciones profesionales de sus médicos de turno, y de sus propios colaboradores -personal paramédico y matrona-, en términos que pudiese asegurarse una



correcta y segura atención del recién nacido, culpa organizacional e infraccional al no prestarse los servicios médicos y hospitalarios para el debido cuidado de la salud del recién nacido, que de mediar la evaluación clínica y anotaciones en la ficha clínica cada seis a ocho horas como lo ordena la norma general técnica de cuidados del recién nacido, hubiese sido para la menor una oportunidad de no sufrir las complicaciones y riesgos, lo que llevará a acoger la acción en su contra deducida en favor de la menor y los padres.

Vigésimo tercero: Que en cuanto a la demanda por daño emergente, constando de los documentos exhibidos en audiencia de folio 95 y digitalizados a folio 97, que los días de atención médica de la menor de autos desde el día 9 al 16 de febrero de 2017 por un total de \$5.593.454, se habrían financiado como modalidad de atención institucional bajo concepto rebase por FONASA, en virtud de cumplimiento de sentencia dictada por la Superintendencia de Salud; al igual que la factura N°5037; y constando en autos a folio 72, oficio de FONASA, respecto a la suma total y efectivamente cancelada por la madre de la menor lo cual asciende a \$503.156, será acogido el daño material efectivamente causado, por la referida suma.

Vigésimo cuarto: Que en cuanto al daño moral padecido por la víctima directa e indirectas los padre de la menor se deberá tener presente para la determinación de la existencia y monto los siguientes antecedentes que fluyen de la ficha clínica, y documental del Instituto Teletón:

I. Que la menor padeció un distress respiratorio agudo con cuadro asfíctico severo con cianosis y saturación de oxígeno de 50%, bronconeumonía connatal con una complicación en neumotórax a tensión con desviación mediastinal que causa una hipoxemia severa y una encefalopatía hipoxico isquémica que daño el tejido cerebral y causo parálisis cerebral secundaria.

II. Que a los cinco meses se registró que la bebé presentaba “mínima hemiparesia braquio-crural izquierdas”, diagnosticándose



encéfalomalacia periventricular post isquémica, derivándose al Instituto Teletón.

III. Que la menor ingresó al Instituto Teletón de Iquique, siendo atendida por el Dr. Ricardo Avendaño Olguín, y evaluada con Kinesiólogo, Terapeuta ocupacional y Fonoaudiólogo del Instituto, comenzando a utilizar una órtesis, asistió también terapia kinésica, siendo después incorporada a un programa de rehabilitación domiciliaria que logró la alineación de su cuerpo y simetría de sus extremidades superiores e inferiores y presenta una leve aducción del ante pie izquierdo.

IV. Que al 29 de mayo de 2020 la menor a los tres años y tres meses presenta un retraso desarrollo psicomotor leve, Hemiparesia izquierda, se observa con mejor control del tibial anterior y buen desempeño y agilidad de marcha, mano izquierda con mejor control distal y proximal, logra abrirla casi por completo; en cuanto al lenguaje usa frases con dificultad para pronunciar algunas sílabas

Vigésimo quinto: Que en cuanto a la acción de responsabilidad en contra del facultativo, ponderado el informe del Perito Médico conforme al elemento de los conocimientos científicamente afianzados de la sana crítica y la ficha clínica de la recién nacida se concluye que el médico Luis Castro Rodríguez si bien formó parte del equipo multidisciplinario encargado de la atención del parto de la menor la tarde del 7 de febrero de 2017, y también prestaciones médicas los días 9, 10, 11, 12 y 13 del mismo mes, no siendo el facultativo a cargo de las evaluaciones de la menor la jornada del 8 de febrero de 2017, ello determina su falta de participación en las omisiones que se imputan a la clínica demandada, lo que llevará al rechazo de ambas acciones a su respecto.

Y vistos, además, lo dispuesto en los artículos 1698 del Código Civil, 144, 160, 170, 342 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; Se declara:

I. Que se RECHAZA la objeción de documentos deducida a folio 67.



II. Que se RECHAZAN las tachas deducidas por la abogada Macarena Olivares Molina en representación del demandado don Luis Castro Rodríguez en contra de los testigos de la demandante don Víctor Andrés Delgado Garrido y doña Camila Fernanda Díaz Reyes.

III. Que, SE RECHAZA la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual deducida a lo principal de folio 1, por doña Paulina Valdivia Altamirano, y de don Rolando Astudillo Salazar, ambos actuando por sí y en representación legal de su hija Daniela Astudillo Valdivia en contra de la Clínica Iquique.

IV. Que, SE ACOGE la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual deducida al primer otrosí de folio 1, por Paulina Valdivia Altamirano, y Rolando Astudillo Salazar, ambos actuando por sí y en representación legal de su hija Daniela Astudillo Valdivia en contra de Clínica Iquique S.A., sociedad del giro de su denominación, representado por su gerente Miguel Berrios Momberg y se condena a pagar en favor de la menor víctima directa, la suma de \$503.156, por daño emergente y la suma de \$30.000.000. por daño moral; para la madre la suma de \$10.000.000., y el padre la suma de \$10.000.000., por el daño moral padecido, cantidad que deberá ser reajustada según la variación que haya experimentado el Índice de Precio al Consumidor fijado por el Instituto Nacional de Estadísticas, más los intereses corrientes desde la fecha en que el fallo quede firme y ejecutoriado.

V. Que se rechaza la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual y extracontractual deducida a lo principal y primer otrosí de folio 1, por Paulina Valdivia Altamirano, y Rolando Astudillo Salazar, ambos actuando por sí y en representación legal de su hija Daniela Astudillo Valdivia en contra del médico Luis Castro Rodríguez.

VI. Que se condena en costas a la demandada Clínica Iquique, por haber resultado totalmente vencida.

Regístrese y notifíquese por cédula.



Dictada por doña KAROLA AGURTO CORDONÉS, Juez Titular del Tercer Juzgado de Iquique. Autoriza don Horacio Andrade Aguilante, Secretario Titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Iquique, cuatro de Agosto de dos mil veinte**



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.

A contar del 05 de abril de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>