

Santiago, veintiocho de agosto de dos mil veinticinco.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 786 del Código de Procedimiento Civil, se dicta la siguiente sentencia de reemplazo.

VISTO:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de los motivos vigésimo al vigésimo quinto, que se eliminan.

Asimismo, se reemplaza en el considerando décimo noveno:

- En el párrafo quinto, última línea, la palabra “ortras” por “otras”.
- En los párrafos décimo noveno y vigésimo, donde dice “junio” debe decir “julio”.
- En el párrafo antepenúltimo, donde dice “12 de diciembre de 2021” debe decir “1 de diciembre de 2021”.

Y teniendo en su lugar y, además, presente:

Los razonamientos desarrollados en los fundamentos tercero, quinto al octavo del fallo de casación, que se dan por reproducidos y, asimismo:

1º) Que se dejó asentado en el proceso que entre la paciente [REDACTED] y el Hospital del Cobre de Calama existió un contrato de prestación de servicios médicos, ya que la actora requirió y asistió a atenciones médicas en dicho recinto desde mayo de 2019 en adelante, en relación con un cuadro de hemorroides, siendo sometida a dos intervenciones quirúrgicas el 14 de noviembre del mismo año y el 30 de junio de 2021.

2º) Que, establecido el vínculo contractual entre la paciente y la demandada, corresponde precisar ciertos conceptos de la responsabilidad civil de la clínica, teniendo presente que fue demandada directamente por responsabilidad por hecho propio, para luego determinar si las obligaciones que emanan de dicho contrato fueron incumplidas.

3º) Que, en el ámbito de la responsabilidad de los hospitales y clínicas privados resultan aplicables las reglas generales de la responsabilidad patrimonial por daños, por lo que responden por su negligencia.

En este orden de ideas, la responsabilidad de clínicas y hospitales por el hecho propio tiene por antecedente típico no haber dispuesto de los medios necesarios para prestar los servicios, se trata de una culpa en la organización, cuya fuente es no haberse observado los deberes de cuidado en la administración de los equipos de trabajo, infraestructura e instalaciones, lo que constituye una obligación de medios que le exige a la clínica prestar sus servicios conforme a la *lex artis* y, por eso, las buenas prácticas tienen especial valor en materia médica, de modo que el demandante puede dar por establecida la culpa profesional probando que ellas no han sido observadas. (Corte Suprema, Rol N° 10.438-2018).

El profesor Barros habla de una culpa difusa “[...] porque la infracción al deber de cuidado no recae en persona identificable, sino que se muestra en que el establecimiento no haya objetivamente observado los estándares exigibles a una clínica u hospital de su tipo y características”. (Enrique Barros Bourie, “Tratado de



Responsabilidad Extracontractual”, Editorial Jurídica de Chile, Primera Edición, 2014, pp. 691-692).

4º) Que dicho lo anterior, el incumplimiento que invoca la actora en su libelo de folio 1, lo hizo consistir en las siguientes conductas y omisiones por parte de la demandada:

(i) El 14 de noviembre de 2019, la paciente fue sometida en el Hospital del Cobre a una primera intervención quirúrgica de hemorroidectomía con pistola PPH por la patología de prolapso rectal con hemorroides sangrantes.

Alegó -en primer lugar- que la técnica utilizada con pistola PPH por el cirujano [REDACTED] la dejó con un doble lumen en su zona rectal, lo que a su vez le provocó una serie de consecuencias en cuanto a su control de esfínter que describe. En segundo lugar, con ocasión de dicha operación se le dejó olvidado un textiloma o gasa dentro de su cuerpo en su zona rectal.

(ii) Atenciones médicas de urgencia negligentes por parte de la demandada por más de 5 meses.

(iii) El 30 de junio de 2021, la paciente fue sometida a una segunda intervención quirúrgica de extracción de textiloma por el mismo médico Sr. [REDACTED], quien le habría dejado el cuerpo extraño en su recto en la primera operación. Afirmó que extraído el textiloma y así haberse consignado en la epicrisis y ficha clínica, no fue enviado a biopsia, siendo destruido o desechado por el equipo médico.

5º) Que respecto a los incumplimientos contractuales que se le imputan a la demandada, de los documentos acompañados al proceso a folio 58, no objetados, en especial, epicrisis de intervención quirúrgica de 14 de noviembre de 2019, exámenes médicos de TAC de abdomen y de pelvis con contraste y resonancia magnética de abdomen y pelvis femenina, practicados a la paciente el 22 de junio de 2021 y el 26 del mismo mes y año, respectivamente, epicrisis de la operación efectuada el 30 de junio de 2021 en el Hospital del Cobre, epicrisis de la cirugía digestiva realizada en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile el 1 de diciembre del mismo año, y lo consignado en las fichas clínicas de la paciente en ambos recintos médicos de folios 120 y 128; todos los que constituyen antecedentes graves, precisos y concordantes que permiten mediante una presunción judicial, tener por establecidos los siguientes hechos:

1.- La demandante tiene un historial clínico en el Hospital del Cobre de Calama, ciudad en la que reside y que ha sido paciente de dicho recinto desde a lo menos el año 2002, asistiendo a consultas referidas a distintas especialidades médicas, registrándose entre los motivos de consulta cuadros de hipertensión, endometriosis, lumbago, de salud mental (psiquiatría y psicología), oftalmología, entre otras, y en cuanto al cuadro de hemorroides, registra consultas desde el año 2008.

2.- En el año 2019, las consultas por hemorroides aumentaron, figurando atenciones por dicha patología el 28 de mayo, el 27 de septiembre y el 28 de octubre.



3.- El 14 de noviembre de 2019, la paciente de 57 años, ingresa para ser operada de hemorroidectomía por patología diagnosticada de hemorroides complicadas y prolapso rectal por el médico cirujano [REDACTED], utilizando la técnica con pistola PPH (procedimiento para prolapso y hemorroides), también conocida como hemorroidopexia con grapas, la cual según da cuenta el informe pericial de folio 145, es un procedimiento quirúrgico para tratar hemorroides prolapsadas, especialmente aquellas de grados III-IV, consistente en el uso de una grapadora circular para reposicionar el tejido hemorroidal prolapsado a su posición original dentro del recto, eliminando el exceso de tejido y reduciendo el flujo sanguíneo, se corchetea la mucosa y submucosa con una doble hilera de grapas alternadas para evitar sangramientos y asegurar que la sutura con corchetes quede firme y segura.

4.- La paciente es dada de alta del centro médico al día siguiente, 15 de noviembre de 2019.

5.- La actora registra consultas médicas en el Hospital del Cobre el 11 de diciembre de 2019 y durante el año 2020, por otras patologías. **No consta que haya sido sometida a otra cirugía desde el 14 de noviembre de 2019.**

6.- Luego, el 16 de junio de 2021 la demandante asiste al mismo recinto médico refiriendo **dolor abdominal, pujo rectal con deposiciones normales**, sin rectorragia, es atendida por el mismo cirujano que la operó el 14 de noviembre de 2019, Sr. [REDACTED] quien diagnostica “fisura anal con proctitis”.

7.- Dos días después, el 18 de junio de 2021, la paciente asiste nuevamente al centro hospitalario, es atendida por el mismo médico, quien al examen consigna **“edema zona anal con herida anal anterior”**. Se le indican exámenes de colonoscopia, de laboratorio, TAC de abdomen y pelvis.

8.- El 22 de junio de 2021, nuevamente ingresa la paciente a la clínica con **dolor abdominal** desde el día anterior, refiere que **no presenta gases por ano y con deposiciones semilíquidas en escasa cuantía**.

Ese mismo día, se le realiza **TAC abdominal y de pelvis con contraste**, en el que se informa por el médico radiólogo el siguiente hallazgo: “Cambios postquirúrgicos a nivel de recto con **imagen espontáneamente densa con gas en su interior que impresiona localizarse en el aspecto todo lateral del recto con efecto de masa sobre éste, que mide aproximadamente 44 x 78 por 44 mm**, sin cambios inflamatorios significativos de la grasa circundante ni realce con el contraste”. La impresión del profesional es la presencia de **“¿textiloma?**, parece menos probable hematoma sobre infectado”.

9.- El 26 de junio de 2021, a la paciente se le realiza una **resonancia magnética de abdomen y de pelvis femenina**, a petición del médico tratante para confirmar diagnóstico anterior de textiloma, se consigna por el médico informante Sr. Jorge Claro lo siguiente: “En pelvis derecha en situación pararectal se identifica **estructura que mide 7 x 4 x 4 cm** de diámetro ovalada de baja señal en T2 y T1, **márgenes bien**



definidas con imágenes áreas y circunferenciales confluentes. La estructura desplaza y comprime el recto”. La impresión del profesional es la presencia de **“Compresora o textiloma pelviano pararectal derecho”**.

10.- Luego, consta en la **epicrisis de hospitalización** que la paciente es ingresada a pabellón el 30 de junio de 2021 con el diagnóstico confirmado de “extracción de cuerpo extraño en abdomen pararectal”, siendo sometida por el mismo cirujano que la intervino el pasado 14 de noviembre de 2019, a una **laparoscopia exploradora con resultado de “extracción cuerpo extraño fecalideo, sutura rectal y aseo”**.

11.- Es un hecho no discutido y reconocido por la parte demandada en su escrito de contestación, que el indicado “cuerpo extraño fecalideo” no fue enviado a biopsia.

12.- Paciente es dada de alta médica de esta segunda operación el 7 de julio de 2021.

13.- A los 13 días después, esto es, el 20 de julio de 2021, la demandante asiste a consulta post operatoria, en que el médico cirujano Sr. [REDACTED] consignó en la ficha clínica: “bien, afebril, normotenso, diuresis al examen abdomen blando, depresible, sensible en forma leve, herida ok, sin signos de infección, con grapas”.

14.- Al día siguiente, el 21 de julio de 2021, la paciente nuevamente asiste al centro médico y es atendida por otra profesional doña Victoria del Valle, quien anotó en la ficha clínica todo lo contrario a lo consignado por el médico tratante el día anterior: “Dolor en zona de periné tipo pulsátil, EVA 10/10 desde intervención quirúrgica [indica escala de dolor], atenuado con paracetamol con tramadol, **sin control de esfínter anal, refiere utilizar pañal. Refiere erupciones y meteorismo aumentado. Con diagnóstico de dolor rectal postoperatorio**”.

15.- El 30 de julio y 6 de agosto de 2021, paciente es atendida por el médico Rodrigo Godoy Barrientos, quien anota el primer día: “dolor hipogástrico, **refiere incontinencia fecal**, rectorragia mínima, refiere disuria, ex. Físico: herida ok, abd. bd., sin signos de irritación peritoneal”. El segundo día, el mismo profesional consigna: **“refiere incontinencia fecal, refiere salida de deposiciones por vagina.** Se deriva urgente a ginecología y evaluación por coloproctología”.

16.- El 12 de agosto de 2021, la paciente es atendida por el ginecólogo don Raúl Roberto Salinas Pizarro, quien mediante especuloscopia observa **pequeña cantidad de contenido con aspecto y olor a deposiciones disgregadas en tercio medio de vagina.**

17.- El 1 de septiembre de 2021 es atendida por el médico ginecólogo Enrique Vivar, quien al examen indicó: “Cúpula vaginal sana. **Se observa y palpa orificio fistuloso vaginal en fondo lateral derecho posterior de 1 cm.** Con tejido vaginal en buenas condiciones (sin infección). Indicaciones: se sugiere cirugía coloproctológica que puede ser realizada con asesoría ginecológica”.



18.- El 16 de noviembre 2021, en centro de Salud UC de la ciudad de Santiago, se le realiza a la paciente una resonancia magnética de pelvis, que concluye: “recto y canal anal de grosor parietal normal. Se observa una lesión [...] de perfil para rectal derecha, comunicada al Lumen rectal en su aspecto anterolateral, de pared bien delimitada, sin cambios inflamatorios ni colecciones con caracteres de abscesos. Vejiga escasamente distendida, de paredes finas, sin defectos endoluminales. No se observan adenopatías en las cadenas ilíacas no hay ascitis. Impresión: hallazgos sugerentes de divertículo rectal sin cambios inflamatorios asociados, no hay evidencias de colecciones ni fístula recto vaginal.

19.- El 18 de noviembre de 2021, [REDACTED] se realiza un examen de colonoscopia en la ciudad de Santiago. El resultado indica: “La mucosa de todos los segmentos examinados es normal en el colon, se observan haustraciones normales y transparencia vascular submucosa normal. A la altura de la línea de sutura de pH previo. **Se observa un doble Lumen lateral derecho lleno de deposiciones duras, se evacuan digitalmente las deposiciones y luego se observa un doble Lumen** con extremo ciego lateral derecho. Conclusión recto sigmoidoscopia. **Doble Lumen rectal inferior con deposiciones en su interior.**

20.- El 30 de noviembre de 2021, [REDACTED] ingresa como paciente al Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile a fin de realizarse un tratamiento quirúrgico por vía anal por prolapso rectal. Se realiza **cirugía el 1 de diciembre del mismo año**, en el protocolo operatorio se indican los antecedentes de la paciente en los siguientes términos: “Paciente con antecedentes quirúrgicos de artrodesis de columna histerectomía total, **laparatomía exploradora en 2019, se realiza hemorroidopexia grapada, evolucionando posteriormente con dolor**, se estudia con RM que informa un divertículo rectal y se realiza una **colonoscopia que muestra un doble Lumen rectal**, al examen físico presenta hemorroides mixtos y al tacto rectal **presenta un bolsillo rectal que corresponde al doble Lumen** descrito en la colonoscopia, ingresa efectivamente para resolución quirúrgica. La cirugía se describe por el personal médico como posición de litotomía forzada, asepsia y paños estériles, inspección anal donde destaca la presencia de hemorroides mixtos tacto rectal **con palpación de doble Lumen rectal de saco y exploración por cuadrantes con valva, confirmando hallazgos**. Se instala separador Lone Star. Se exterioriza el tabique que separa ambos lúmenes exteriorizándolo con tracción digital y se secciona con electrobisturí. **Se identifican corchetes de cirugía previa que se extraen y se envían junto a tejido cicatricial a biopsia diferida**, se realiza tacto rectal de salida confirmando la presencia de un solo Lumen rectal indemne. Hemostasia ok (sic), **recuento conforme**. Procedimiento sin incidentes, sale a recuperación normal. **Se realizó biopsia con muestra de mucosa del recto”**.

Se le dio de alta médica a la paciente el 2 de diciembre de 2021.



6º) Que de los hechos recientemente descritos se puede establecer -en primer lugar- que efectivamente la demandada cumplió imperfectamente el contrato de prestación de servicios médicos para con la demandante, en su calidad de paciente, al dejarla con un doble Lumen rectal a consecuencia de la cirugía de hemorroidectomía con pistola PPH practicada el 14 de noviembre de 2019, lo que debió ser corregido en otro recinto médico (Hospital Clínico de la UC) el 1 de diciembre de 2021, esto es, más de 2 años después; incumpliendo -de esta forma- la demandada con el deber de cuidado que le debe proporcionar a la paciente, por cuanto la cirugía si bien le extrajo las hemorroides, ésta le produjo una lesión en su zona rectal que debió ser solucionado en otro centro hospitalario.

7º) Que, en cuanto a la segunda imputación, de la prueba rendida y de lo consignado en el motivo quinto precedente, es posible establecer que efectivamente se quedó olvidado un textiloma o compresa quirúrgica en la región pelviana pararectal derecha de la paciente por el equipo médico que le practicó la cirugía en el Hospital del Cobre el 14 de noviembre de 2019, y se llega a tal conclusión porque entre la fecha indicada y la data que se le diagnostica su presencia en junio de 2021, la demandante no había sido sometida a otra cirugía.

Como ya se ha dicho, la presencia del textiloma olvidado fue diagnosticado mediante un TAC abdominal y una resonancia magnética, el 22 y 26 de junio de 2021, respectivamente, realizándose el 30 del mismo mes y año, una laparotomía exploradora para extraer el cuerpo extraño, suturar el recto y realizar un aseo peritoneal. Lo anterior, se desprende de los resultados consignados en los referidos exámenes, en lo anotado por distintos profesionales en la ficha clínica y en la epicrisis de esta última intervención, que da cuenta de la “extracción de un cuerpo extraño fecalideo”.

Cabe resaltar -y a contrario de lo sostenido por la demandada y el perito médico- en todos los pasajes de la ficha clínica desde el 30 de junio de 2021 hasta el 5 de septiembre 2022, los distintos profesionales hablan de cuerpo extraño o cuerpo extraño fecalideo, no apreciándose que se haya consignado la expresión “masa compuesta por deposición”, lo que solo es agregado por la demandada en su contestación.

Por lo demás, de acuerdo con la Real Academia Española el vocablo “cuerpo extraño” significa: “Objeto alojado en un organismo del que es ajeno”.

Por su parte, la palabra “fecalideo” -que se escribió reiteradamente en la ficha clínica y en la epicrisis- no existe en nuestro Diccionario, pero sí el concepto “fecal”, que significa: “perteneciente o relativo al excremento intestinal”.

Entonces, lo que se extrajo de la paciente desde su interior fue un objeto alojado en un organismo del que es ajeno a su cuerpo con excremento intestinal; no rindiendo prueba en contrario la parte demandada que desvirtuara lo consignado en la ficha clínica. Por el contrario, al momento de que fue retirada, el equipo médico la desechó, no dejando constancia de su aspecto ni lo envió a biopsia.



8º) Que, en lo referente a la imputación que dice relación con la negligente atención de urgencia practicada a la paciente, la prueba rendida resultó insuficiente para acreditar su efectividad y si ésta hubiese existido, haya provocado los daños que demanda la actora.

9º) Que, habiéndose probado por la parte demandante la existencia del vínculo contractual y el cumplimiento imperfecto de éste por parte de la demandada en los términos que lo exige el artículo 1698 del Código Civil, le correspondía a esta última rendir prueba que acreditara el empleo de la debida diligencia en el cumplimiento de su obligación de cuidado y seguridad de la paciente, o siquiera alguna actuación que pudiese impedir el nocivo resultado que ha sido demostrado, lo que no hizo, presumiéndose la culpa del deudor en los términos que lo dispone el artículo 1547 inciso tercero del mismo cuerpo legal; constituyéndose -de esta manera- en el hecho culpable que configura la procedencia de la acción indemnizatoria en contra de la Clínica en virtud del artículo 1556 del mismo estatuto.

10º) Que, en este orden de cosas, esta Corte le restará valor probatorio al informe pericial practicado por el médico cirujano Juan R. Cullen, por carecer de imparcialidad y objetividad, al otorgar más bien explicaciones generales y no un dictamen técnico acorde a su especialidad, por cuanto, no obstante constar claramente los hechos que constituyen el actuar negligente de la demandada en la abundante prueba documental, en especial, en las fichas clínicas de la paciente, exámenes y epicrisis, el perito de forma inconsistente concluye todo lo contrario, incluso en algunos pasajes cuestiona la veracidad del relato de la víctima tratando de deslegitimarla en cuanto a sus síntomas, dolor físico y psicológico, lo que no se aviene con el objeto de la pericia encargada.

Por lo demás, por aplicación del artículo 428 del Código de Procedimiento Civil, estos jueces preferirán la prueba documental por sobre la pericial antes señalada, por estar la primera más conforme a la verdad del proceso, como ya latamente se ha razonado.

11º) Que en cuanto a los perjuicios patrimoniales reclamados, la parte demandante no rindió elementos probatorios idóneos que permitieran tener por establecida la existencia y monto del daño emergente y lucro cesante demandados, por lo que se denegará la demanda en estos acápites.

12º) Que en lo que respecta a los perjuicios morales demandados, la demandante los hizo consistir en el dolor físico, la impotencia, la angustia, el cansancio y demás secuelas que le han producido, pasando de ser una persona activa y trabajadora a ser alguien que no puede alejarse más allá de 20 minutos de un baño, no puede realizar sus compras, compartir o realizar trámites cotidianos, mucho menos trabajar, ya que necesita estar cerca de un sanitario para realizarse los cambios de pañales y aseo, no pudiendo evitar impactos emocionales al evacuar deposiciones por la vagina.



13°) Que quedó asentado como hecho de la causa que efectivamente la paciente con ocasión de la intervención quirúrgica a que fue sometida el 14 de noviembre de 2019, le fue olvidado un textiloma en la pelvis derecha por el equipo médico, la que fue extraída más de un año después -el 30 de junio de 2021- a consecuencia del fuerte dolor abdominal, sangrado y pujo rectal que manifestó como síntomas la actora a partir del 16 de junio del mismo año; todo lo que se consignó en la ficha clínica del Hospital del Cobre. La misma operación también la dejó con una condición de doble Lumen rectal, esto es, el recto de la paciente quedó dividido en dos, provocándole una serie de malestares físicos, como dolor abdominal, pujo rectal, fisura anal, sin control de esfínter anal e incluso presencia de mal olor y deposiciones disgregadas en tercio medio de la vagina de la demandante, quien a los 59 años debió comenzar a utilizar pañales en forma diaria, lo que le provocó, además del evidente dolor físico, una angustia, pena y vergüenza de aceptar sus actuales condiciones físicas, lo que le ha provocado un trastorno mixto de ansiedad y depresión. Todo lo cual queda acreditado con la ficha clínica, la testimonial y el informe pericial psicológico rendidos en la causa.

En efecto, la testigo, legalmente examinada y no tachada, doña [REDACTED], quien dio razones de sus dichos, depuso que la demandante, quien es su vecina hace más de 15 años, tiene malestares cuando va al baño, su dieta alimenticia cambió, está más delgada y no puede estar lejos de un baño, le incomoda ir a hacer compras y salir de su casa porque no puede contener su esfínter, compra y ocupa pañales desde su cirugía. En el aspecto psicológico señala que la actora era una mujer activa, optimista, segura de sí misma. Ahora, en cambio, es una persona solitaria, que pasa su tiempo en casa porque no puede hacer una vida normal, que debe comer distinto y que no puede estar mucho tiempo lejos de un baño. Añadió la testigo que lo declarado lo sabe porque se lo contó la demandante y la ha observado en sus compras y en su diario vivir, por lo que a la luz de lo dispuesto en el artículo 384 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, en relación con el artículo 426 del mismo cuerpo legal, se le otorgará, por tener la calidad de gravedad y precisión, valor de plena prueba, más aún si se condice con la demás probanza rendida en el juicio, como la pericial y la ficha clínica.

Por su parte, en el informe pericial psicológico agregado a folio 155, elaborado por la psicóloga Jemima Astudillo Ramírez, se constata -en primer término- que la misma profesional pudo presenciar en las tres sesiones (16, 18 y 19 de mayo de 2023, con más de 90 minutos cada una de ellas, incluso en una con duración de 120 minutos) que en algunos momentos de la entrevista la paciente solicitó poder ir al sanitario debido a las dificultades para controlar su esfínter en ciertos momentos, mostrando una evidente incomodidad por tener que requerir salir del lugar. En segundo término, el perito concluye que la actora presenta un trastorno mixto de ansiedad y depresión, cuya causa directa son estresores psicosociales y físicos que se habrían generado en el área de la salud, luego de haber sido intervenida quirúrgicamente. Añade que la peritada ha



perdido de forma significativa espacios de socialización, donde las secuelas emocionales han tenido un alto impacto en su desarrollo cotidiano debido a la presencia de depresión y ansiedad.

A su vez, en la misma ficha clínica de la paciente en el Hospital del Cobre, figuran consultas a la especialidad de psiquiatría y medicina familiar, por ejemplo, el 23 de agosto de 2021, da cuenta la psiquiatra: “[Paciente] complicada, op. por cuerpo extraño con fístula rectovaginal, Está con incontinencia, dolores en igual zona, esto mermó su calidad de vida, no puede salir de su casa, máximo tolera 30 minutos sin evacuación”. Se le indica tratamiento médico de fluoxetina, eszopiclona y neuroval. Lo mismo se consigna el 14 de diciembre del mismo año, el 28 de abril, 5 de mayo, 2, 8 y 13 de junio de 2022.

14°) Que, en definitiva, se encuentra debidamente acreditada la existencia del daño moral sufrido por la demandante y que éste es una consecuencia directa del incumplimiento contractual por parte de la demandada, lo que lleva a estos sentenciadores a fijar prudencialmente el monto a indemnizar por el concepto en estudio, en la suma de \$100.000.000.- (cien millones de pesos), teniendo para ello en consideración, además, de lo ya expuesto, la circunstancia que la Sra. [REDACTED] es una mujer de mediana edad, quien producto de la mala praxis médica quedó con una condición de incontinencia fecal, debiendo comenzar a utilizar pañales, lo que claramente la inhabilita para realizar su vida familiar y social en forma cotidiana y normal.

15°) Que, en consecuencia, habiéndose acreditado los presupuestos de la responsabilidad contractual, esto es, la existencia del vínculo contractual, el incumplimiento de una obligación imputable a la demandada, la existencia del daño y la relación de causalidad, esta Corte revocará la decisión de primer grado que rechazó la demanda principal y, en su lugar, la acogerá en la forma que se dirá en lo resolutive de este fallo.

16°) Que, por último, el monto a indemnizar por daño moral deberá ser pagado con los reajustes e intereses que se indicarán en lo resolutive de este fallo, a contar de la fecha de dictación de la presente sentencia hasta su pago efectivo, por haberse determinado en ésta su existencia y monto, de modo que sólo a partir de esta época se encuentran valorados y determinados, y pueden considerarse a los deudores en mora de solucionarlos.

17°) Que habiéndose acogido parcialmente la demanda principal, se omitirá el pronunciamiento de la demanda subsidiaria de responsabilidad civil aquiliana.

Por estas consideraciones y lo dispuesto, además, en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **se revoca**, en su parte apelada, la sentencia de diecinueve de octubre de dos mil veintitrés dictada en la causa Rol C-290-2022, seguida ante el Primer Juzgado de Letras de Calama, y, en su lugar, se declara:



I.- Que **se acoge parcialmente** la demanda principal de responsabilidad civil contractual interpuesta en contra de la Corporación Nacional del Cobre de Chile, sólo en cuanto se le condena a esta última a pagar en favor de la actora [REDACTED], a título de daño moral, la suma de \$100.000.000.- (cien millones de pesos), con reajustes de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios del Consumidor e intereses corrientes para operaciones reajustables contados desde la dictación de esta sentencia hasta su pago efectivo, sin costas, por no haber sido totalmente vencida la demandada.

II.- Se omite pronunciamiento de la demanda subsidiaria.

Se **previene** que el ministro **Sr. Prado** no comparte el razonamiento vertido en el fundamento décimo sexto de este fallo y estuvo por declarar que la suma concedida sea pagada con los reajustes e intereses que se devenguen desde la fecha que la presente sentencia quede ejecutoriada hasta su pago efectivo, por entender que desde dicha data pueden ser exigibles al deudor.

Se **previene** que la ministra **Sra. Repetto** no comparte el razonamiento vertido en el fundamento décimo sexto de este fallo, y estuvo por declarar que la suma concedida sea pagada con los reajustes desde que la presente sentencia quede ejecutoriada e intereses desde que se incurra en mora hasta su pago efectivo, por entender que desde dicha data pueden ser exigibles al deudor.

Regístrese y devuélvase, vía interconexión.

Redacción a cargo del ministro Sr. Silva Cancino.

N° 19.260-2024.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señor Arturo Prado P., señor Mauricio Silva C., señora María Angélica Repetto G., señor Mario Carroza E. y señora María Soledad Melo L.

No obstante, haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, no firma el Ministro señor Silva, por estar en comisión de servicio y el Ministro señor Carroza, por estar con permiso.

ARTURO PRADO PUGA
MINISTRO
Fecha: 28/08/2025 12:14:32

MARIA ANGELICA CECILIA REPETTO
GARCIA
MINISTRA
Fecha: 28/08/2025 12:14:33



MARIA SOLEDAD MELO LABRA
MINISTRA
Fecha: 28/08/2025 12:14:34



En Santiago, a veintiocho de agosto de dos mil veinticinco, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

