

C.A. de Santiago

Santiago, dieciséis de abril de dos mil veinticinco.

VISTO Y TENIENDO PRESENTE

PRIMERO: Que, en juicio ordinario de mayor cuantía sobre indemnización de perjuicios, por responsabilidad contractual y extracontractual, seguida ante el 29º Juzgado Civil de Santiago, causa caratulada “■■■■ con ■■■■ y otros”, Rol C-31108-2018, originalmente se han alzado a esta Corte los siguientes recursos de apelación:

a. Rol N°2566-2019: apela la parte demandada, doña ■■■■, en contra de la resolución de 21 de enero de 2019, que rechazó las excepciones dilatorias del artículo 303 N°4 y 6 del CPC, esto es de ineptitud del libelo y de corrección del procedimiento. Solicita se revoque la resolución recurrida, y, en su reemplazo, declare que se acogen las excepciones dilatorias.

b. Rol N°14191-2019: apela la parte demandada, doña ■■■■, en contra de la interlocutoria de prueba de 6 de septiembre de 2019. Solicita se incorpore como punto de prueba la “efectividad que los demandados ■■■■ y ■■■■, detentan la calidad de dependientes de Clínica Las Condes”.

c. Rol N°5226-2020: apela la demandada, Clínica Las Condes en contra de la sentencia definitiva (La parte se desistió de este recurso el 26 de mayo de 2021).

d. Rol N°5278-2020: apelación interpuesta por los demandados, ■■■■ y ■■■■, ambos de veintiuno de abril de dos mil veinte, en contra de la sentencia definitiva. El recurso del demandado ■■■■ fue desistido a fs. 52).



e. Rol N°5153-2020: apelación interpuesta por la demandante, en contra de la sentencia definitiva de 18 de marzo de 2020.

Con fecha 18 de mayo de 2020 se ordenó la acumulación a la presente causa Rol 2566-19, de los ingresos Corte N° 5226-2020, N° 5278-2020 y N° 5153-2020.

Con fecha 29 de agosto de 2023, se amplía el decreto que ordenó traer los autos en relación, a fin de conocer de las excepciones opuestas por la parte demandada sobre cosa juzgada y pago.

Con fecha 23 de agosto de 2024 se amplía el decretó que ordenó traer los autos en relación, a fin de conocer de la excepción opuesta por la parte demandante (cosa juzgada, respecto de la sentencia absolutoria).

En estrados las partes se desistieron de los recursos de apelación indicados con las letras a y b precedentes, subsistiendo sólo las apelaciones relativas a la sentencia definitiva indicadas en las letras d) y e) y las excepciones anómalas opuestas en segunda instancia, cuyo análisis se realizará a continuación.

SEGUNDO: Que, la sentencia apelada acoge la demanda de responsabilidad extracontractual, sólo en cuanto se condena a las demandadas -Clínica Las Condes S.A, [REDACTED] y [REDACTED]- a pagar solidariamente las siguientes indemnizaciones por concepto de daño moral, por un total de \$ 660.000.000, con el siguiente detalle: \$300.000.000, para [REDACTED] (hijo); \$100.000.000 para [REDACTED] (viudo); \$100.000.000 para [REDACTED] (madre); \$100.000.000 para [REDACTED] (padre); \$20.000.000 [REDACTED]; \$20.000.000 para [REDACTED]; y \$20.000.000 para [REDACTED]



██████████ (hermanos), más reajustes e intereses corrientes, desde que esta sentencia resulte ejecutoriada. Se rechazó la acción por responsabilidad contractual, y no se condenó en costas a la parte vencida.

La parte demandada, por doña ██████████, solicita se revoque la sentencia recurrida, declarando, en su reemplazo, que se acoge la excepción de cosa juzgada, rechazando íntegramente la demanda, y en subsidio la excepción de pago, y se rebaje prudencialmente la cuantía de la condena indemnizatoria, todo ello con expresa condenación en costas de la contraria.

La parte demandante solicita se confirme la sentencia con declaración de que se aumenten el monto de la indemnización de perjuicios, de la forma que señala.

TERCERO: Que, la parte demandada, doña ██████████ opuso la excepción de cosa juzgada y, en subsidio, la excepción de pago, fundadas en la transacción celebrada entre la demandante y dos de los demandados, esto es, Clínica Las Condes y el Sr. ██████████ la que alcanzó la suma de \$440.000.000.- lo que, a su juicio, importa que los demandantes han consentido en la división de la deuda, por lo que, respecto de su persona, sólo cabría un pago parcial por el remanente.

Acto seguido, los demandantes se desistieron de toda acción en contra de Clínica Las Condes S.A., y ██████████ ██████████, resolución que se encuentra ejecutoriada, por lo que conforme a lo dispuesto en el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, ello produce acción y excepción de cosa juzgada.

La excepción de pago se funda en la misma circunstancia, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1516 del Código Civil.



Con fecha 29 de noviembre de 2022 los demandantes, evacuando el traslado respectivo, se oponen a ambas excepciones.

-Respecto de la excepción de cosa juzgada, indican que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 149 del Código de Procedimiento Civil, la excepción de cosa juzgada sólo puede oponerse por los demandados que suscribieron la transacción, esto es, la Clínica Las Condes S.A. y don [REDACTED]

-Respecto de la excepción de pago, se oponen a la misma, en atención a que la sentencia condena a los demandados al pago solidario de la indemnización allí indicada, y de acuerdo con el artículo 1514 del Código Civil, el acreedor, en este caso, los demandantes, pueden dirigirse en contra de los deudores solidarios conjuntamente o contra cualquiera de ellos a su arbitrio, sin que por éste pueda oponérsele el beneficio de división.

Explican que en el contrato de transacción de fecha 18 de diciembre de 2020, en la cláusula segunda la parte demandante hace una reserva general de sus derechos al señalar que: “Los demandantes dejan expresa constancia que seguirán adelante con los juicios y los recursos pendientes en contra de la demandada, que no es parte de la presente transacción, doña [REDACTED]”, por lo que tampoco existiría una renuncia de la solidaridad. De acuerdo con el artículo 1516 inciso 3º del Código Civil, esta renuncia expresa o tácita “no extingue la acción solidaria del acreedor contra los otros deudores, por toda la parte del crédito que no haya sido cubierta por el deudor a cuyo beneficio se renunció la solidaridad”.

Finalmente, el 29 de agosto de 2023, se resuelve dejar las excepciones indicadas para que sean resueltas en la sentencia



definitiva. En consecuencia, se amplía el decreto que ordenó traer los autos en relación, a fin de conocer de las excepciones de cosa juzgada y pago.

CUARTO: Que, con fecha 03 de julio de 2024, la demandada, [REDACTED], opone la excepción de cosa juzgada, esta vez fundada en la sentencia Penal Absolutoria pronunciada el 2 de mayo de 2023, en autos RIT 12.529-2017, por el Cuarto Juzgado de Garantía de Santiago. Acompaña el certificado de ejecutoria de 16 de mayo de 2023. La excepción se interpone como anómala ya que la sentencia definitiva de absolución no se encontraba firme y ejecutoriada a la época de contestar la demanda.

Explica que el proceso penal se fundamentó en los mismos hechos que dieron origen a la causa civil que actualmente se conoce en alzada, proceso penal en el que se estableció la inocencia de la señora [REDACTED], quien actualmente es la única demandada en sede civil.

En los Considerandos 10º y 11º de la sentencia penal en comento, se descarta la negligencia culpable en el desempeño de su profesión por parte de [REDACTED]. Estima que, a partir de la misma, ha de omitirse pronunciamiento respecto de la sentencia recurrida por los demandantes por haber perdido oportunidad en razón de acogerse la excepción de cosa juzgada.

La parte demandante, evacuando el traslado respectivo, solicita su rechazo. Expone que la responsabilidad civil no emana del delito, sino del actuar imprudente que genera daño, a lo que añade que no se configuran los requisitos del artículo 179 del Código de Procedimiento Civil.



La resolución de esta excepción quedó para sentencia definitiva, en consecuencia, se amplía el decreto que ordenó traer los autos en relación, con el fin de conocer de esta alegación.

QUINTO: Que, dada la relevancia de esta última alegación, por razones de economía procesal, comenzaremos con su análisis.

Al respecto, cabe señalar que, en la sentencia definitiva civil, se dieron por establecidos, entre otros, los hechos que se detallan en el Considerando Vigésimo Tercero, a saber:

a) *“Que [REDACTED] fue atendida en Clínica las Condes “por visitas médicas” en distintos años entre 1984 y 2017, apareciendo que en 2006 habría manifestado -al menos- una crisis de pánico, que fue superando hacia el último control registrado, habiendo sido tratada con Clonazepam, decidiendo el profesional a cargo -en la última visita médica- que mantuviera el cuadro farmacológico indicado por 18 meses, ya que en pocos días viajaría a Barcelona”.*

b) *“Que de acuerdo a lo consignado en la ficha clínica y lo expresado por los médicos que intervinieron antes, durante y después del parto, el médico tratante de [REDACTED] fue la Dra. [REDACTED], especialista en ginecología y obstetricia, quien tuvo un mayor contacto con la paciente, por haberla acompañado durante su embarazo. Siendo la especialidad señalada la única que se encuentra inscrita para esa profesional en el registro sanitario correspondiente”.*

c) *“Que el 3 de septiembre de 2017 la paciente [REDACTED] ingresó al Servicio de Urgencias de Clínica Las Condes a las 08:38 horas, por un dolor pélvico, cuando cursaba un embarazo de 38 semanas y 6 días, habiendo sido hospitalizada en ese recinto el mismo día a las 10:23 horas. Se le*



diagnosticó subluxación de sínfisis (del pubis), tanto en el embarazo como en el parto y posterior puerperio”.

d) “Que el mismo día, alrededor de las 22:00 horas, la paciente fue sometida a una cesárea, a cargo de la Dra. [REDACTED], por cuanto la pubalgia no cedió con analgésicos. El procedimiento quirúrgico finalizó sin incidentes registrados”.

[REDACTED] “Que en la cesárea se utilizaron medias antiembólicas, siendo su uso parte del protocolo de la Clínica, conforme se puede constatar en la ficha completa, especialmente en su página 3590, lo que ratifican las testigos [REDACTED]

[REDACTED] y [REDACTED], siendo necesario agregar que esta última también indicó que las medias que portaba la madre se mancharon de sangre durante la cirugía, por lo que se solicitó su cambio en la habitación, sin que exista información de que se haya cumplido con tal prescripción”.

f) “Que el 5 de septiembre de 2017 a las 13:15 horas, la Dra. [REDACTED] consigna por primera vez en la ficha clínica que la paciente tenía sensación de lipotimia al pararse, añadiendo que se encontraba emocionalmente inestable, impresión que renovó en su registro de las 16:19 horas, agregando que tenía una sensación de “apretar el pecho” y mucha taquicardia. La tratante también anotó un dato supuestamente aportado por familiares de la sra. [REDACTED], en términos que, antiguamente, habría sufrido de crisis de pánico, siguiendo un tratamiento, apuntando -conforme a la misma fuente- que hace años que no tenía de esas crisis.

La Dra. [REDACTED] se decantó por el dato recibido de los familiares de la paciente, considerando que -a su juicio- no tenía factores de riesgo y que los malestares que evidenciaba eran casi todos emocionales.



No obstante, la paciente le negó haber sufrido crisis de pánico y no consta que la tratante haya revisado su ficha pretérita, en la que aparece que, efectivamente, varios años atrás, fue diagnosticada en tal sentido.

Así las cosas, la Dra. [REDACTED] determinó como primera probabilidad la enfermedad psiquiátrica, según confesó ante el Tribunal”.

g) “Que el mismo día, la Dra. [REDACTED] realizó una interconsulta de ginecología y obstetricia a las 21:00 horas, dejando registro en la ficha clínica de los síntomas de la paciente, añadiendo que no presentaba signos de TVP (trombosis venosa profunda), así como de su impresión de que obstétricamente estaba normal. Sin perjuicio de lo anterior, dispone la realización de exámenes de laboratorio, como el “Dimero D”, por factor de riesgo (por ser puérpera), “Proteína C Reactiva” (PCR) y un Electrocardiograma, además de una interconsulta a Cardiología, con el Dr. [REDACTED], para conseguir todos los diagnósticos diferenciales que pudieran explicar la taquicardia.

El “Dimero D” arrojó niveles altos a las 21:12 horas, a saber: un 2,60 ug/ml, siendo el intervalo de referencia menor a 0,5. Mientras que la PCR registró a la misma hora un valor de 153,00 mg/L, siendo el intervalo de referencia menor a 10, hallazgos que fueron comentados por la Dra. [REDACTED] con la Dra. [REDACTED] y el Dr. [REDACTED], quienes le señalaron que era normal en el puerperio. Lo anterior, de acuerdo a lo consignado en la ficha clínica, contrastado con los testimonios de los médicos involucrados, ya sea como absolventes o testigos”.

h) “Que siempre el 5 de septiembre de 2017, pero a las 22:28 horas, después de las insistencias del padre de la sra.



■■■■■, se efectúa una interconsulta con el Dr. ■■■■■
■■■■■, cardiólogo, interconsulta solicitada por la Dra. ■■■■■
debiendo apuntarse que la Dra. ■■■■■ no lo hizo antes, por haber
quedado su teléfono sin batería, según explica.

El especialista reviso los exámenes requeridos por la Dra.
■■■■■ y descartó una patología cardíaca, atribuyendo la
taquicardia a una causa “extracardíaca”, indicando que desde el
punto de vista cardiovascular no era necesario un estudio mayor,
excluyendo asimismo un TEP (Tromboembolismo Pulmonar), a
partir de cuadro clínico considerado”.

i) “Que pocos minutos después, a las 22:56 horas, la Dra.
■■■■■ registró en la ficha clínica que la paciente tuvo un examen
físico bueno y que no habían signos evidentes de complicación,
escribiendo que su impresión era que la paciente estaba
somatizando una patología psiquiátrica no resuelta, insistiendo
con el diagnostico de crisis de pánico, el que sería evaluado la
mañana siguiente por un especialista”.

j) “Que el 6 de septiembre de 2017, a las 10:08 horas, se
realizó la interconsulta de psiquiatría, a cargo del Dr. ■■■■■
■■■■■, quien indica que no fue posible en un primer
momento sostener la entrevista, pues la paciente se encontraba
disneica, taquicardica y angustiada, por lo que obtuvo la historia
de parte de sus familiares.

Luego que la Olanzapina -antipsicótico- recetada por el
profesional le hiciera efecto, la paciente le indicó que su ansiedad
había disminuido, manteniendo su preocupación por los síntomas
que estaba experimentando”.

k) “Que el mismo día, a las 12:04, el Dr. ■■■■■
evaluó a la paciente, consignando que presentaba disnea,
trastorno de ansiedad descompensado y crisis de pánico,



cuestionando la existencia de un trastorno de la personalidad. El galeno refiere en su “evolución clínica” que el descontrol es persistente, y la disnea y la taquicardia severas, por lo que el psiquiatra -telefónicamente- prescribe medicamentos”.

l) “Que a las 13:07 horas, la sra. [REDACTED] presenta un compromiso de consciencia y un paro cardiorrespiratorio, siendo atendida, en primera instancia, por el Dr. [REDACTED], para luego quedar en manos del equipo de reanimación, por haber sido activado el código 99 (interno de emergencia)”.

m) “Que el mismo 6 de septiembre la paciente fue operada, mediante la implantación de un “ECMO: ECPR femoral” (oxigenación extracorpórea), observándose un posible TEP. El registro lo realizaron los doctores [REDACTED] y [REDACTED], quien también indica que podría tratarse de un TEP masivo.

Consta que a las 16:13 horas se realizó una “Angio TAC Pulmonar” por [REDACTED], examen que confirmó un tromboembolismo pulmonar multisegmentario bilateral, con signos de sobrecarga ventricular derecha.

Luego de una interconsulta de cirugía de tórax realizada por el Dr. [REDACTED], se indica que el TAC evidencia una imagen de condensación LID, sugerente de una neumonía aspirativa”.

n) “Que con fecha 18 de septiembre de 2017 se registra la muerte cerebral de [REDACTED], que falleció dos días después, cuando tenía 34 años de edad, anotándose como causa del deceso: muerte cerebral / encefalopatía hipóxico isquémica / tromboembolia pulmonar”.

o) “Que todo el proceso descrito, desde la internación de la sra. [REDACTED] en Clínica Las Condes para dar a luz a [REDACTED],



hasta su muerte, ha dolido intensamente a quienes comparecen como demandantes, padecimiento que no ha sido remitido en su totalidad y que ha marcado las vidas de estas personas, en la creencia de que, con otra atención, [REDACTED] podría estar viva”.

Según dicho fallo, a partir de los presupuestos fácticos que se dieron por probados, se formó convencimiento de que doña [REDACTED] presentaba indicadores o factores de riesgo mayor -incluso esperables- después de la cesárea, que debieron alertar a la tratante y demás galenos que intervinieron (Considerando Vigésimo Quinto), no entregando los médicos demandados a la Sra. [REDACTED] una prestación concienzuda, atenta y conforme a los conocimientos de la ciencia, máxime cuando se trata de especialistas, antecedente definitivamente esclarecedor de su negligencia, concluyendo que el proceder censurado por los demandantes resultó en buena medida acreditado, y con ello, que la prestación no se ajustó a la *lex artis*, esto es, al parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía (Considerando Vigésimo Séptimo).

Continúa la sentencia (Considerando Vigésimo Octavo) señalando que no corresponde dissociar el rol de la médico tratante de aquel que cumplió el Dr. [REDACTED] y la propia Clínica, por tratarse de un equipo, habiendo actuado todos ellos negligentemente y, por tanto, son responsables de un cuasidelito civil.

SEXTO: Que, sin embargo, por sentencia definitiva ejecutoriada, de fecha 2 de mayo de 2023, dictada por el Cuarto Juzgado de Garantía de Santiago, en proceso RUC 1710058196-5 / RIT 12.529-2017, se absolvió a doña [REDACTED]



██████ del cargo de autora del cuasidelito de homicidio en la persona de ██████████, derivado de los mismos hechos expuestos en la demanda civil.

Sobre esta base debemos discernir si esta última sentencia tiene un efecto en la dictada en el procedimiento ordinario civil y, en su caso, cuál sería.

Al respecto, debemos hacer presente que con arreglo al artículo 258 del Código Procesal Penal, y previa autorización judicial, se dedujo acusación particular forzosa en procedimiento simplificado contra la imputada, por su presunta responsabilidad en calidad de autora atribuida en la comisión de un cuasidelito de homicidio, por los siguientes hechos:

“El día 2 de septiembre de 2017, la víctima, ██████████, quien cursaba un embarazo de término, comenzó a sentir fuertes dolores pélvicos ante lo cual su médico tratante, la imputada ██████████, le indicó un supositorio “SAE” utilizado en pacientes que padecen dolores de naturaleza espasmódica y de corta duración. Sin embargo, y ante la persistencia de los dolores decidió concurrir a la Urgencia de la Clínica Las Condes, donde le fue diagnosticada una “Pubalgia” por el médico de turno, recetándole diversos medicamentos y la hospitalización.

Luego de varios llamados la doctora ██████████ concurrió a ver su paciente, la víctima, a Clínica Las Condes, indicándole que los dolores desaparecerían luego del parto. Ante estos dolores la doctora recomendó la realización de una cesárea, la que la paciente y su marido aceptaron, naciendo su hijo, el menor ██████████, el día 3 de septiembre de 2017.

Ni durante la intervención ni en forma posterior de la cesárea le fueron aplicadas a la paciente medidas anti-trombos



para impedir la formación de trombos en la paciente. Y en el transcurso de los días posteriores al parto, [REDACTED], la víctima, continuó con molestias consistente en mareos, vómitos y presentaba dificultades para mantenerse en pie, malestares que fueron atribuidos por el personal médico de la Clínica y por la propia doctora tratante, a un estado emocional, fundado este errado diagnóstico en la existencia de dificultad respiratoria y taquicardia. Ambos parámetros alterados podían ser apreciados fácilmente en los monitores de signos vitales de la Clínica o por el diagnóstico clínico físico de la víctima, [REDACTED]

Ante la insistencia de sus familiares y la intensificación de los síntomas de la víctima, fue examinada por el cardiólogo, el doctor [REDACTED], quien no encontró ninguna patología asociada y justificó su estado según quedaría consignado en la ficha clínica, por un “trastorno de ansiedad descompensado, crisis de pánico”.

El día 6 de septiembre el psiquiatra [REDACTED], sin ver a la paciente, sino por los antecedentes que le hicieron saber por teléfono y que, ya se fundaban en un mal diagnóstico realizado por los Doctores [REDACTED] y [REDACTED], le receta Olanzapina.

Posteriormente concurre a la clínica, la examina y luego de revisar el historial médico decide el cambio a Clonazepam junto con Propanolol además del traslado a la unidad CEVIM (Centro Especializado de Vigilancia Materno Fetal).

Posteriormente la víctima comenzó con dolor intenso en el pecho, ante lo cual el padre solicitó nuevamente, una interconsulta con un médico cardiólogo, a lo que le responden, que no era posible ya que debía ser esto indicado por su médico tratante que no estaba ubicable. Ante su insistencia fue auscultada por un médico de turno quien se comunicó con el



psiquiatra, el cual ordena administración endovenosa de Clonazepam, luego de lo cual la víctima pierde la conciencia. En ese momento su padre advierte que los monitores no estaban marcando nada y que estaba en curso una emergencia cardiovascular.

Ante la insistencia de los familiares, el médico de turno ingresa a revisar a la paciente y se percata del estado de gravedad en que se encontraba, decretando “código 99 de riesgo vital” debiendo iniciar maniobras avanzadas de reanimación cardiovascular.

La paciente ingresó a la UTI, donde permaneció en coma hasta que fue certificada su muerte cerebral con fecha 18 de septiembre de 2017 y el 20 de septiembre se produce su muerte. El deceso de [REDACTED] es producto de la negligencia de la imputada y el doctor [REDACTED] en su diagnóstico, atribuyendo la sintomatología que presentaba la paciente a un trastorno de ansiedad descompensado que en la realidad no existía, tomando decisiones relativas a su cuidado como una enfermedad psiquiátrica, desatendiendo todos los demás síntomas manifestados por [REDACTED] como la taquicardia elevada, dolor en el pecho, importantes episodios de desaturación, omitiendo las medidas y exámenes que habrían permitido salvarle la vida, configurándose de esta manera el cuasidelito de homicidio, previsto y sancionado en el artículo 490 y 491, en relación con el artículo 391, todos del Código Penal”.

SÉPTIMO: Que el tribunal penal dio por acreditado los siguientes hechos que no constituyen (tipifican) delito o cuasidelito alguno, descartando negligencia culpable en el desempeño profesional de la acusada:



“El 3 de septiembre de 2017, doña [REDACTED], quien cursaba un embarazo de treinta y ocho semanas y seis días de gestación, debió concurrir al Servicio de Urgencia de Clínica Las Condes debido a un fuerte dolor pélvico que no había cedido con los medicamentos indicados por su médico tratante, la ginecobstetra [REDACTED].

En el establecimiento, fue atendida por el médico de urgencias y más tarde por la médico tratante, siendo recomendada por esta última, ante la persistencia de los síntomas, la práctica de una cesárea, tratamiento que fue aceptado por la paciente y su marido.

La intervención practicada por doña [REDACTED] como primer cirujano se llevó a cabo ese 3 de septiembre en horas de la noche sin incidencias, naciendo a las 22:52 horas Matías Valle Rojas.

Antes de la intervención, durante su ejecución y con posterioridad, fueron colocadas en la paciente [REDACTED] las medias para la prevención de trombosis venosa profunda. El día 4 de septiembre, primer día de puerperio, se desarrolló con normalidad.

El día 5, segundo día de puerperio, [REDACTED] presentó lipotimia. A las 13:15 horas de ese día, es atendida por la Dra. [REDACTED] quien registra en la ficha clínica “paciente emocionalmente inestable y muy llorona”. Prescribe el medicamento sulpilan y kinesiología motora dos veces al día para ayudar a perder el miedo a pararse.

Ese mismo día 5, debido a la insistencia de atención demandada por don [REDACTED] ante el malestar que presentaba su hija [REDACTED], y tras conversar con el enfermero residente, fue atendida por la Dra. residente [REDACTED]



A ese momento [REDACTED] presentaba palpitaciones, sensación de opresión torácica, sin disnea. Registraba taquicardia, una frecuencia de 141 lpm y una saturación de 95%.

La ficha clínica de la interconsulta informa pulsos pedios presentes, sin signos de trombosis venosa profunda. Solicitó exámenes médicos: hemograma, por, dímero D, electrocardiograma e interconsulta con cardiología. Consta haber sido informada la Dra [REDACTED]

En interconsulta con el cardiólogo [REDACTED], realizada a las 22:35 horas del día 5, confirma cuadro de taquicardia sinusal asociada a dolor torácico opresivo anterior, que aumenta con la inspiración profunda. Al examen físico, describe buen estado general de la paciente. Diagnostica taquicardia sinusal que desde el punto de vista cardiovascular no requiere mayor estudio. Impresiona cuadro secundario a estímulo extra cardíaco.

El 6 de septiembre, tercer día de puerperio, en atención con el Dr. residente [REDACTED], a las 07:56 horas, debido a que la paciente se encontraría descompensada y con nueva crisis de pánico, muy agitada, presenta taquicardia (142 lpm periférico) saturación de 92%. Agrega edema y trombosis venosa profunda negativa. Se indica oxígeno e informa médico tratante. En ese momento concurre a evaluarla el médico psiquiatra [REDACTED]

Este profesional establece en la ficha clínica la hipótesis diagnóstica: trastorno de ansiedad descompensado, crisis de pánico y trastorno de personalidad. Este último, entre signos de interrogación. Refiere haber obtenido la información de familiares y más adelante establece que la paciente y la familia habían estado muy tensos por la pubalgia, mostrándose por momentos



desbordados y algo inadecuados con el equipo tratante producto de la ansiedad.

La Dra. [REDACTED] decide el traslado al Centro Especializado de Vigilancia Materno Fetal.

A las 12:04, el Dr. [REDACTED] vuelve a examinar a la paciente. Esta vez presenta saturación de entre 75-85% y frecuencia cardíaca de 125 lpm. Persiste descontrol, disnea severa y taquicardia. Se ordena una nueva interconsulta con cardiólogo.

A las 13:07 [REDACTED] presenta un paro cardiorrespiratorio, se inicia reanimación cardiopulmonar. Se activa código 99.

El Angiotac pulmonar practicado a las 16:13 de ese día, identifica tromboembolismo pulmonar multisegmentario bilateral con signos de sobrecarga ventricular derecha.

La muerte de [REDACTED] se verificó el 20 de septiembre a las 20:00 horas”.

OCTAVO: Que, como puede advertirse, existen contradicciones fácticas entre la sentencia civil de fecha dieciocho de marzo de dos mil veinte y la sentencia penal de dos de mayo de dos mil veintitrés, dictaminándose la responsabilidad extracontractual de la Dra. [REDACTED] en la primera, y la inexistencia de ilícito en la segunda, no obstante que en ambas instancias se juzgaba la supuesta negligencia culpable de la demandada en los mismos hechos que terminaron con el fallecimiento de doña [REDACTED]

En efecto, tanto los hechos de la demanda de indemnización de perjuicios por daño moral como de la acusación forzosa particular por cuasidelito de homicidio, sobre los cuales se pronunciaron la sentencia civil y la sentencia penal,



respectivamente, decían relación con la conducta o comportamiento de doña [REDACTED] o [REDACTED] [REDACTED], en calidad de médico tratante de doña [REDACTED] [REDACTED], durante el tiempo que ésta permaneció internada en la Clínica Las Condes entre los días 3 y 18 de septiembre de 2017, fecha última en que falleció por un supuesto error de diagnóstico de la primera.

NOVENO: Que, para resolver la controversia que se suscita a partir de la alegación de cosa juzgada promovida por la demandada, a partir de la sentencia absolutoria obtenida en el proceso penal, debemos atender el tenor de lo estipulado en el numeral primero del artículo 179 del Código de Procedimiento Civil que al efecto prescribe:

“Las sentencias que absuelvan de la acusación (...), sólo producirán cosa juzgada en materia civil, cuando se funden en alguna de las circunstancias siguientes:

1ª La no existencia del delito o cuasidelito que ha sido materia del proceso (...).”

Esta norma determina el efecto de cosa juzgada material en una situación excepcional de convergencia de hechos atribuidos en distintas instancias jurisdiccionales, sin la necesidad de cumplir de manera estricta con los demás presupuestos de la triple identidad exigidos en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, con el propósito de garantizar que el acusado no volverá a ser enjuiciado por lo mismo una vez declarado inocente en sede penal y asegurar de que no existan fallos contradictorios.

En el caso en estudio, esta es precisamente la hipótesis ante la que nos encontramos.

DÉCIMO: Que, en consecuencia, no cabe sino constatar que se dan los requisitos precedentes respecto de la sentencia de



autos, que no estaba ejecutoriada al momento de quedar firme la sentencia criminal absolutoria, toda vez que esta última versó sobre los mismos hechos -descripción típica en su faz objetiva (tiempo, lugar, personas, acción u omisión)- que sustentaron la demanda civil, provocando efectos en el fallo de ésta. En otras palabras, lo que se buscaba mediante el juicio civil es que se indemnizaran el daño moral proveniente de la conducta imputable a la demandada, la misma que resultó atípica -no constitutiva de ilícito (delito o cuasidelito)- según el adjudicador en materia penal.

A diferencia de otros sistemas del derecho comparado, el ordenamiento jurídico nacional establece el efecto de cosa juzgada en el proceso civil de las sentencias absolutorias penales, por sobre el interés de la víctima o de terceros en cuanto a obtener un resarcimiento patrimonial, prevaleciendo el principio y garantía fundamental del imputado como es el *non bis in idem* del acusado absuelto y demandado civil, procurando, de esa forma, mantener una mínima coherencia fáctica y jurídica entre las determinaciones de las jurisdicciones civiles y criminales sobre la existencia o inexistencia del hecho punible, recogido de forma expresa en el inciso segundo del artículo 1° del Código Procesal Penal de 2000.

UNDÉCIMO: Que, en estas circunstancias, dado que se acogerá esta última excepción de cosa juzgada opuesta por la parte demandada, ello provoca necesariamente que la sentencia dictada en el proceso ordinario civil deberá revocarse.

Asimismo, siendo el análisis de las restantes alegaciones promovidas por las partes, contradictorias con lo decidido, no procede emitir pronunciamiento respecto de aquellas.



Y por consiguiente, lo dispuesto en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, artículo 179 y 188 y siguientes del Código de Procedimiento Civil:

I.- **SE ACOGE** la excepción de cosa juzgada opuesta por la defensa de la demandada doña [REDACTED] a folio 150, en relación con la sentencia absolutoria dictada por el Cuarto Juzgado de Garantía de Santiago, en proceso RUC 1710058196-5 / RIT 12.529-2017.

II.- En consecuencia, **SE REVOCA** la sentencia dictada el 18 de marzo de 2020, en autos Rol C-21108-18, por el 29° Juzgado Civil de Santiago, que acogió la demanda condenando a la demandada señora [REDACTED] y en su lugar se declara que se rechaza íntegramente la demanda a su respecto.

III.- Se **omite pronunciamiento** respecto de los Ingresos de Corte N°s 2566-2019 y 14.191-2019, en virtud del desistimiento verbal de los abogados apelantes que concurrieron a estrados.

Se previene que la ministra señora ministra Sandra Araya Naranjo, concurre únicamente a la decisión de revocar, en lo apelado, la sentencia definitiva dictada en autos, por cuanto, en su concepto, resulta improcedente acoger la excepción de cosa juzgada, fundando el rechazo de la demanda, en las siguientes consideraciones:

1) Que, para resolver la excepción de cosa juzgada opuesta en segunda instancia, en su calidad de excepción anómala, se debe tener presente que, por una parte, el artículo 178 del Código de Procedimiento Civil dispone que las sentencias condenatorias en materia criminal producirán efecto de cosa juzgada en los juicios civiles, lo que se ha señalado, es natural, por cuanto no puede el juez en un proceso de tal carácter señalar que determinada conducta no es ilícita si se ha declarado que ella



constituye un delito penal; en consecuencia, en este caso, en el juicio civil, la actividad estará encaminada a determinar en si concurre el resto de los elementos de la responsabilidad extracontractual.

Por otro lado, el artículo 179 del mismo cuerpo normativo regula el efecto de las sentencias criminales absolutorias en materia civil, entregando una regla distinta, puesto que según se desprende de su lectura, la regla general es que las sentencias penales absolutorias no producirán efecto de cosa juzgada en materia civil y sólo por excepción tendrán el mencionado efecto cuando se esté en presencia de las tres circunstancias específicas que la norma contempla y que, en consecuencia, debe ser interpretada restrictivamente.

En efecto, el mencionado artículo dispone: *“Las sentencias que absuelvan de la acusación o que ordenen el sobreseimiento definitivo, sólo producirán cosa juzgada en materia civil, cuando se funden en alguna de las circunstancias siguientes:*

1ª La no existencia del delito o cuasidelito que ha sido materia del proceso. No se entenderán comprendidos en este número los casos en que la absolución o sobreseimiento provengan de la existencia de circunstancias que eximan de responsabilidad criminal;

2ª No existir relación alguna entre el hecho que se persigue y la persona acusada, sin perjuicio de la responsabilidad civil que pueda afectarle por actos de terceros, o por daños que resulten de accidentes, en conformidad a lo establecido en el Título XXXV, Libro IV, del Código Civil; y

3ª No existir en autos indicio alguno en contra del acusado, no pudiendo en tal caso alegarse la cosa juzgada sino respecto



de las personas que hayan intervenido en el proceso criminal (...)."

2) Que, como lo ha reconocido reiteradamente la jurisprudencia, existe una diferencia fundamental en materia criminal y en materia civil, toda vez que la actividad jurisdiccional está encaminada a comprobar responsabilidades de carácter absolutamente distinto. En efecto, en la primera se busca sancionar una conducta delictiva, siendo el legislador más estricto en el ámbito de su determinación, razón por la cual el acto debe coincidir estrictamente con un tipo penal descrito en la ley, lo que se justifica tanto por el efecto que tiene la conducta en el quebrantamiento del orden social como por la naturaleza de la sanción que este tipo de responsabilidad trae aparejada, la que es de carácter punitivo. En cambio, en la segunda se busca determinar si la conducta antijurídica ha causado daño a la persona o propiedad de otro y una vez establecido esto, nace la obligación de reparar el daño causado a través de una indemnización de carácter pecuniario.

Es así como en doctrina se ha dicho "Entre el delito y el cuasidelito civil, por una parte, y el delito y el cuasidelito penal, por la otra, hay, pues, una diferencia fundamental: en Derecho Civil es delito y cuasidelito el hecho ilícito -doloso o culpable- **que causa daño**, en tanto que en Derecho Penal sólo es tal el hecho ilícito – doloso o culpable- **penado por la ley**. Para determinar si un hecho ilícito constituye delito o cuasidelito civil hay que averiguar si causó daño a la persona o propiedad de otro; sin ello, no tiene tal carácter. En cambio, para determinar si ese mismo hecho constituye o no delito o cuasidelito penal, es menester averiguar si está penado por la ley, y sólo lo será en caso afirmativo."



(Alessandri Rodríguez, Arturo, op citada 21297. “De la responsabilidad extracontractual en el derecho civil chileno”).

En este sentido, se debe recalcar la diferencias entre la responsabilidad civil y penal, puesto que, como se dijo, en materia civil lo determinante es la existencia de daño, en cambio en materia criminal, éste puede no haberse producido, pero igualmente puede existir responsabilidad penal, por haberse colmado los elementos del tipo penal, en los que la existencia del daño es irrelevante, por ejemplo, los delitos de peligro; al revés, puede existir responsabilidad civil por haberse incurrido en un hecho ilícito, no obstante este no genera responsabilidad penal. Específicamente si el hecho ilícito está configurado por un cuasidelito, derivado de responsabilidad estricta, se genera responsabilidad civil, y no necesariamente responsabilidad penal, pues ha de recordarse que en este ámbito sólo por excepción los cuasidelitos son penados, pues la regla del artículo 1 N° 13 del Código Penal establece claramente que está exento de responsabilidad criminal el que cometiere un cuasidelito, salvo en los casos expresamente penados por la ley.

Asimismo, en materia de cuasidelitos, debe considerarse que, en materia penal, para establecer la responsabilidad se debe establecer la existencia de culpa grave o lata, es decir, una negligencia inexcusable, que en el ámbito médico se relaciona con la norma del artículo 491 del Código Penal que sanciona como cuasidelito: “El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior”.

En cambio, en materia civil, debe estarse, aún en materia extracontractual, a la graduación de la culpa, conforme con la



cual, a mayor especialización del sujeto activo, mayor es la exigencia de desempeño y, por lo tanto, mayor es la exigencia vinculada al grado de culpa conforme al cual responde, siendo relevante que los profesionales médicos responden, conforme con su mayor especialización, de culpa leve.

3) Que, asentado lo anterior, se debe tener en consideración que la excepción opuesta se relaciona con el numeral 1° del artículo 179 del Código de Procedimiento Civil, produce cosa juzgada la sentencia absolutoria que establece la “no existencia del delito o cuasidelito que ha sido materia del proceso”.

La jurisprudencia mayoritaria ha interpretado la referida norma vinculada a la inexistencia del hecho material que ha sido objeto de investigación en el proceso penal. En este sentido se pronuncia Enrique Barros Bourie “La jurisprudencia ha interpretado correctamente esta norma señalando que sólo se refiere a la inexistencia del hecho precisamente en consideración a que los elementos del ilícito civil son menos estrictos que los del delito penal- La no existencia del delito aludido por la norma, sólo se refiere a la declaración positiva por los sentenciadores penales de que no existen los hechos que resultan relevantes tanto en materia civil como en materia penal, y no a la calificación jurídica de esos hechos” (Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, Editorial Jurídica de Chile, año 2012, p. 965).

Lo anterior se funda no sólo en el claro tenor del artículo 179 antes mencionado, que establece como regla general que las sentencias absolutorias no producen efecto de cosa juzgada en un juicio civil, por lo que, en consecuencia, la regla del numeral 1° de la referida norma, tiene un carácter excepcional que obliga a una interpretación restrictiva que se aviene con el ámbito protector de la víctima.



En efecto, la norma anterior fue consagrada durante la vigencia del antiguo Código de Procedimiento Penal que establecía, sin limitación, la participación del actor civil en el juicio criminal para efecto de establecer la responsabilidad de este tipo, y aun así la jurisprudencia restringía el efecto de cosa juzgada relacionándolo con la inexistencia del hecho material. Con mayor razón debe aplicarse actualmente tal interpretación restrictiva, toda vez que el ordenamiento procesal penal, actualmente, limita el ejercicio de la acción civil indemnizatoria propiamente en el juicio penal, pues ésta solo puede prepararse cuando se pretenda ser ejercida por la víctima directa en contra del imputado, sin que puedan intervenir como sujetos procesales, por ejemplo, el tercero civilmente responsable.

Lo anterior reviste la máxima relevancia si se tiene en consideración que la sentencia de carácter penal revestida de efecto de cosa juzgada tiene un carácter erga omnes, es decir, no requiere de la existencia de la triple identidad entre los sujetos para su oposición. De esta forma, si se sostiene una interpretación amplia del artículo 179 N° 1 del Código de procedimiento Civil, en cuanto que la calificación jurídica también produce cosa juzgada, resultaría que si en un juicio penal se establece que no existe responsabilidad del imputado, no se podría, en un juicio posterior de carácter civil, establecer la responsabilidad del tercero civilmente responsable, puesto que por el efecto de cosa juzgada erga omnes sería oponible en el juicio civil tal defensa, beneficiando a un tercero cuya conducta no fue juzgada en el juicio criminal.

4) Que, asentado lo anterior, cabe señalar que, quien sostiene esta prevención, es de opinión que, en el caso concreto, no se produce el efecto de cosa juzgada, porque no se da la



hipótesis del artículo 179 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, en tanto los hechos investigados, vinculados a la atención médica brindada a la paciente, sí existieron, los que fueron debidamente valorados por los jueces con competencia en lo criminal, estableciendo que aquellos no permitían configurar el cuasidelito del artículo 491 del Código Penal, en lo que dice relación con la doctora [REDACTED]

5) Que, una vez desechada la excepción de cosa juzgada opuesta, fundada en la sentencia penal absolutoria, correspondía pronunciarse, respecto de la apelación de la dra. [REDACTED] toda vez que, solo una vez establecida la procedencia de su responsabilidad establecida en el fallo en alzada, correspondería pronunciarse de la excepción de cosa juzgada derivada de la transacción a la que arribaron los otros dos demandados que fueron condenados solidariamente en la sentencia civil que se analiza.

6) Que, asentado lo anterior, se debe tener presente que todo profesional médico tiene la obligación de poner a disposición del paciente sus capacidades y conocimientos profesionales de acuerdo a un estándar general de diligencia, introduciéndose así la distinción entre obligaciones de medio o general de diligencia y de resultados, señalando que normalmente las obligaciones de los médicos son de medio, por cuanto sólo se obligan a desempeñar su actividad de forma diligente, apegándose a las reglas de su profesión, para procurar lograr un resultado, pero sin que éste sea garantizado.

El deber de cuidado del facultativo se vincula con las reglas propias de la profesión médica, esto es, la *lex artis*, cuyo cumplimiento el médico demandado está en la necesidad jurídica de acreditar, única forma que permitirá determinar que su



proceder se ajustó en el caso concreto a la previsión general de la lex artis médica.

En este sentido el profesor Enrique Barros sostiene: “la regla general es que las obligaciones profesionales sean de medios”, esto es, que den lugar a deberes de prudencia y diligencia, pues lo que usualmente se exige del experto es el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue, pero de la circunstancia de no haberse obtenido ese beneficio no se infiere que se haya incumplido su obligación. En otras palabras, el fin que pretende el acreedor de una obligación de esta naturaleza es contingente desde el punto de vista de la relación obligatoria, de modo que su frustración no puede ser tenida por incumplimiento: un médico puede contractualmente obligarse a curar un enfermo, lo usual es que no asegure ni garantice ese resultado, de modo que el fracaso en la obtención del beneficio perseguido no puede ser calificado por sí solo de incumplimiento (Tratado de Responsabilidad Extracontractual. Edit. Jurídica, año 2006, p. 658).

7º) Que es importante señalar respecto del elemento subjetivo del acto ilícito, la culpa, que es la falta de diligencia o cuidado que debe emplearse en el cumplimiento de una obligación o en la ejecución de un hecho. Hay culpa cuando el agente no previó los efectos nocivos de su acto teniendo la posibilidad de preverlos o cuando, a pesar de haberlos previsto, confió imprudentemente poder de evitarlos. La esencia de la culpa radica en la previsibilidad del resultado, cuestión que, en el caso concreto, se relaciona con los conocimientos que son exigidos, en el estado actual de la ciencia, en relación con la profesión de la demandada.



Así, como se adelantó, para determinar la responsabilidad médica, se debe atender a la *lex artis*, que constituye el parámetro de control de la conducta que alude a la diligencia y cuidado mínimo que es exigible en el desarrollo de un oficio o función profesional, en el caso concreto, a los profesionales médicos. Se ha señalado por la jurisprudencia que aquella está constituida por el conjunto de principios y normas técnicas cuyo dominio es exigido a cuantos ejercen la actividad. Así, para establecer si un sujeto cumplió con aquéllas, se considera como parámetro de control el comportamiento de un profesional medio ante análogos supuestos de hecho, precisos y determinados, lo que importa ponderar las circunstancias específicas, en concreto, a las que aquél se vio enfrentado. De este modo, se deben tener en cuenta las características de la profesión, la especialidad, la complejidad del acto y las tipologías del paciente para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal empleada. Adicionalmente se consideran los distintos aspectos que llevan a determinar la naturaleza de la culpa, como son la negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentos.

Lo relevante es que la *lex artis* médica constituye el parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía del respectivo facultativo, la que si bien se debe realizar en abstracto, atendiendo a un profesional médico promedio, en el juicio de valor igualmente se debe atender a las circunstancias concretas, relacionadas con su especialidad y las condiciones específicas en las que se presta el servicio. Surge así el concepto de “*lex artis ad –hoc*”, en la que se emplean en la ponderación de la conducta elementos abstractos y concretos para establecer la responsabilidad.



8) Que, establecido el marco normativo, se debe precisar que el juez de primer grado estableció una serie de hechos, que fluyen de la prueba rendida en autos:

A) Que [REDACTED] fue atendida se atendía en la clínica Las Condes, presentado consultas médicas entre los años entre 1984 y 2017.

En el año 2006 habría sufrido una crisis de pánico, que fue superada, habiendo sido tratada con clonazepam.

B) Encontrándose embarazada la señora [REDACTED], la ginecóloga que la controló durante la gestación fue la dra. [REDACTED]

C) Que el 3 de septiembre de 2017, la paciente [REDACTED] ingresó al Servicio de Urgencias de clínica Las Condes a las 08:38 horas, por un dolor pélvico, cuando cursaba un embarazo de 38 semanas y 6 días.

D) Que el mismo día, alrededor de las 22:00 horas, la paciente fue sometida a una cesárea, a cargo de la dra. [REDACTED], por cuanto padecía una pubalgia que no cedió con analgésicos. El procedimiento quirúrgico finalizó sin incidentes registrados.

F) Que en la cesárea se utilizaron medias antiembólicas, siendo su uso parte del protocolo de la Clínica.

G) Que el 5 de septiembre de 2017 a las 13:15 horas, la dra. [REDACTED] consigna por primera vez en la ficha clínica que la paciente tenía sensación de lipotimia al pararse, añadiendo que se encontraba emocionalmente inestable, impresión que renovó en su registro de las 16:19 horas, agregando que tenía una sensación de “apretar el pecho” y mucha taquicardia. La tratante también anotó un dato aportado por familiares de la sra. [REDACTED]



■■■■■, en términos que, antiguamente, habría sufrido de crisis de pánico.

H) La dra. ■■■■■ se decantó por el dato recibido de los familiares de la paciente, considerando que –a su juicio- no tenía factores de riesgo y que los malestares que evidenciaba eran casi todos emocionales. Determino como primera probabilidad la enfermedad psiquiátrica.

I) Que el mismo día, la dra. ■■■■■ realizó una interconsulta de ginecología y obstetricia a las 21:00 horas, dejando registro en la ficha clínica de los síntomas de la paciente, añadiendo que no presentaba signos de TVP (trombosis venosa profunda), así como de su impresión de que obstétricamente estaba normal.

Sin perjuicio de lo anterior, dispone la realización de exámenes de laboratorio, como el “Dimero D”, por factor de riesgo (por ser puérpera), “Proteína C Reactiva” (PCR) y un electrocardiograma, además de una interconsulta a Cardiología, con el dr. ■■■■■, para conseguir todos los diagnósticos diferenciales que pudieran explicar la taquicardia.

J) Que siempre el 5 de septiembre de 2017, a las 22:28 horas, se efectúa una interconsulta con el dr. Fernando Pineda, cardiólogo.

El especialista reviso los exámenes requeridos por la dra. Quiroz y descarto una patología cardiaca, atribuyendo la taquicardia a una causa extracardiaca, indicando que desde el punto de vista cardiovascular no era necesario un estudio mayor, excluyendo asimismo un TEP (Tromboembolismo Pulmonar), a partir del cuadro clínico considerado.

K) Que, pocos minutos después, a las 22:56 horas, la dra. ■■■■■ registro en la ficha clínica que la paciente tuvo un examen



físico bueno y que no habían signos evidentes de complicación, escribiendo que su impresión era que la paciente estaba somatizando una patología psiquiátrica no resuelta, lo que sería evaluado la mañana siguiente por un especialista.

L) Que el 6 de septiembre de 2017, a las 10:08 horas, se realizó la interconsulta de psiquiatría, a cargo del dr. [REDACTED], quien indica que no fue posible en un primer momento sostener la entrevista, pues la paciente se encontraba disneica, taquicárdica y angustiada, por lo que obtuvo la historia de parte de sus familiares.

Luego que la Olanzapina –antipsicótico- recetada por el profesional le hiciera efecto, la paciente le indico que su ansiedad había disminuido, manteniendo su preocupación por los síntomas que estaba experimentando.

M) Que, el mismo día, a las 12:04, el dr. [REDACTED] evaluó a la paciente, consignando que presentaba disnea, trastorno de ansiedad descompensado y crisis de pánico, cuestionando la existencia de un trastorno de la personalidad. El galeno refiere en su “evolución clínica” que el descontrol es persistente, y la disnea y la taquicardia severas, por lo que el psiquiatra –telefónicamente- prescribe medicamentos.

N) Que a las 13:07 horas, la sra. [REDACTED] presenta un compromiso de consciencia y un paro cardiorrespiratorio, siendo atendida, en primera instancia, por el dr. [REDACTED], para luego quedar en manos del equipo de reanimación, por haber sido activado el Código 99 (interno de emergencia).

Ñ) Luego de la realización de diversos exámenes y procedimientos, el 18 de septiembre de 2017 se registra la muerte cerebral de [REDACTED], que falleció dos días después, a la edad de 34 años, anotándose como causa del deceso: muerte



cerebral / encefalopatía hipóxico isquémica/ tromboembolia pulmonar.

9) Que, los referidos hechos, en términos generales y particulares, son contestes con aquellos asentados en el juicio criminal que se llevó a cabo en contra de la demandada [REDACTED]

10) Que, por otro lado, se debe aclarar que el juez de la causa, al dictar la sentencia, realiza un análisis global de las circunstancias vinculadas a la atención médica brindada a la occisa previo a su deceso, sin detenerse en el examen particular de la intervención de cada galeno, cuestión que se justifica en la medida que existían tres demandados solidarios, cuya intervención se estimó, era negligente, por lo que generó la responsabilidad de cada médico que intervino, como de la institución en la que se llevaron a cabo las atenciones médicas, refiriendo que los hechos establecidos evidencian un fenómeno de “concausas”, vale decir, varias causas, asociadas a distintos agentes, que producen el efecto lesivo. Así, la sentencia sostuvo que existe una conexión necesaria entre las decisiones médicas adoptadas y el fallecimiento de la paciente, como resultado de un conjunto de negligencias.

11) Que, sin perjuicio de las circunstancias posteriores a la dictación del fallo apelado, vinculadas a la transacción a la que arribó la demandante con la Clínica Las Condes y el Dr. [REDACTED], lo que motivó el desistimiento de la demanda a su respecto, lo relevante es que, más allá de establecer la negligencia médica en su conjunto, era imprescindible analizar la actuación de cada uno de los demandados, y realizar respecto de aquellos, el examen necesario para determinar si de su parte existió infracción a la lex artis médica, pues la responsabilidad solo se genera



individualmente, en relación a la conducta concreta de cada uno de los demandados.

12) Pues bien, en este aspecto, se debe precisar que la Dra. ■■■■■, es una especialista en ginecología y obstetricia, y en tal calidad se desempeñó como médico tratante de la occisa durante su embarazo, entregó las atenciones correspondientes y la atendió durante el parto, que se llevó a cabo por cesárea, sin complicaciones.

Además, atendió a la sra. ■■■■■ en el puerperio y adoptó las medidas de rigor, vinculadas al uso de medias compresivas y, una vez que la paciente manifestó los síntomas que le aquejaban, el 5 de septiembre de 2017, desarrolló una hipótesis diagnóstica vinculada al historial médico de la paciente. Así, ante la persistencia de aquellos, la paciente fue derivada el mismo día al especialista correspondiente, esto es, un cardiólogo, el sr ■■■■■, quien sin realizar exámenes acuciosos descartó descartó una patología cardíaca, excluyendo un Tromboembolismo Pulmonar, actuación que, conforme al mérito de autos, esta Corte no puede analizar, ni calificar jurídicamente, pues carece de competencia al respecto, debido a los desistimientos presentados.

Así, ante la persistencia de los síntomas, habiendo ya sido evaluada la paciente por el cardiólogo, la dra. ■■■■■ deriva a la paciente al psiquiatra, quien no realizó una hipótesis diagnóstica diferencial que permitiera descartar crisis de pánico, sin embargo, tal actuación, tampoco puede ser calificada, puesto que no está dentro de la órbita de la competencia de esta Corte, que se vincula exclusivamente con el análisis de la conducta desplegada por la dra. ■■■■■ en relación con el cumplimiento del deber de



conducta que le es exigible, en su calidad de médico especialista en ginecología.

13) Que, en las condiciones descritas, no se puede establecer la responsabilidad de la dra. ■■■■■, toda vez que no se acreditó en estos autos que ella incurriera en una conducta que, atendida su especialidad, pueda ser catalogada de negligente. En efecto, si bien se puede establecer que existió un error de diagnóstico inicial, lo relevante es que el mismo día en que se presentan los síntomas, se deriva a la paciente al especialista correspondiente, cardiólogo, quien descartó que la patología estuviera asociada a un Tromboembolismo Pulmonar y, ante la persistencia, ella misma derivó a la paciente al siquiatra, quien debía realizar la hipótesis diagnóstica diferencial, cuestión que no realizó.

En este escenario, se debe insistir en que un error de diagnóstico, por sí solo, no puede generar la responsabilidad médica, sino que, para que aquella surja, es imprescindible establecer que el error, atendida la especialidad del galeno, es inexcusable, sea porque desatiende síntomas claros, porque no ordena la realización de exámenes correspondiente o no realiza las derivaciones con especialistas, cuestión que en la especie, como se analizó, no acaeció, puesto que la hipótesis diagnóstica entregada por la dra. ■■■■■, tenía base en el historial médico de la paciente. Además, en la atención brindada, se realizaron prontamente las derivaciones a los especialistas, los que, lamentablemente, no realizaron oportunamente el diagnóstico diferencial que correspondía, cuestión que, en caso alguno, puede ser atribuida a la doctora antes mencionada.



14) En consecuencia, al no establecerse que la doctora [REDACTED] incurrió en una conducta negligente, contraria a la lex artis médica, es que la acción, a su respecto, no puede prosperar.

Redacción a cargo de la abogada M. Fernanda Vásquez Palma, de la prevención, su autora.

Comuníquese y regístrese.

N°Civil-2566-2019. (Acumulada con causa Rol N°1491-19; Rol N°5226-20; Rol N°5278-20; y Rol N° 5153-20).

 Fernando Guzmán Fuenzalida Ministro(S) Corte de Apelaciones Dieciséis de abril de dos mil veinticinco 09:16 UTC-4 	 María Fernanda Vásquez Palma Abogado Corte de Apelaciones Dieciséis de abril de dos mil veinticinco 12:41 UTC-4 
--	--

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Suplente Fernando Guzman F. y Abogada Integrante Maria Fernanda Vasquez P. Santiago, dieciseis de abril de dos mil veinticinco.

En Santiago, a dieciseis de abril de dos mil veinticinco, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



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

Código: YRNXXTRBVZ