

PROCEDIMIENTO	ORDINARIO
MATERIA	DEMANDA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS
DEMANDANTE	ZUÑIGA ESPINOSA, IGNACIA ANTONIA
RUT	22.019.704-2
REPRESENTANTE LEGAL	ESPINOSA GUZMÁN, CATHERINE XIMENA
RUT	13.662.408-3
ABOGADO	CELEDÓN BULNES, IGNACIO
RUT	13.198.456-1
DEMANDADO	CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.
RUT	90.753.000-0
REPRESENTANTE LEGAL	PERÓ COSTABAL, ARTURO
RUT	7.010.596-9



CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO
 Sec: CIVIL Folio: 00711415
 Jdo: 27 CIV Rol : C-022998
 Fecha: 15-09-2016 Hora : 13:58
 Materia : 103 Disit. : PNC

EN LO PRINCIPAL, demanda de indemnización de perjuicios. **EN EL PRIMER OTROSÍ**, acompaña documentos. **EN EL SEGUNDO OTROSÍ**, patrocinio y poder.

S.J.L. EN LO CIVIL

CATHERINE XIMENA ESPINOSA GUZMÁN, ingeniera en administración y **MAURICIO FERNANDO ZUÑIGA SAN MARTÍN**, ingeniero comercial, ambos en representación legal de la menor **IGNACIA ANTONIA ZUÑIGA ESPINOSA**, estudiante, todos domiciliados en Parcelación El Pangal, Parcela 75, comuna de Curacaví, a V.S. respetuosamente decimos:

Que, venimos en deducir demanda en procedimiento ordinario de mayor cuantía civil en contra de **CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.**, sociedad de su giro, representada legalmente por don **ARTURO PERÓ COSTABAL**, Gerente General, ambos domiciliados en Avda. Santa María N° 0500, comuna de Providencia, a fin de que se declare que la demandada con ocasión de las consultas y hospitalización o internación en la Clínica los días 22, 24 y 25 de Agosto de 2009, realizadas a favor de la paciente (nuestra hija) **IGNACIA ANTONIA ZUÑIGA ESPINOSA**, incumplió o cumplió imperfectamente la obligación de disposición de medios, que envuelve el contrato de prestación de servicios médicos existente entre las partes, incurriendo en mala praxis médica, y en consecuencia, solicitamos se condene a la demandada a reparar la totalidad de los daños que sufrió nuestra hija, consistente anexectomía de la Trompa de Falopio Derecha y Ovario derecho, y permaneció hospitalizada otros dos días, y fijando como monto de indemnización la suma de 3.000 Unidades de Fomento, todo con reajustes, intereses y costas.

I.- COMPETENCIA

Respecto de la competencia de los tribunales civiles de Santiago para conocer la presente causa, debemos estar a lo dispuesto en el artículo 134 del Código Orgánico de Tribunales, que dispone que, por regla general, el juez competente para conocer de una demanda civil será el del domicilio del demandado, sin perjuicio de las reglas especiales.

Habiendo ocurrido los hechos dentro del territorio jurisdiccional del tribunal y teniendo el demandado su domicilio dentro de él, corresponde conocer el presente asunto a uno de los tribunales civiles de Santiago, conforme el sistema de distribución de causas reglada en el artículo 175 del Código Orgánico de Tribunales.

II.- PLAZO

Respecto del plazo para la interposición de la demanda, tratándose de una acción de indemnización de perjuicio por incumplimiento contractual, o cumplimiento imperfecto del contrato de prestación de servicios de salud, el plazo de prescripción de la acción es de 5 años contados desde que se incumplió o se cumplió imperfectamente el contrato, plazo que se interrumpe y suspende conforme



a la reglas generales, y en el presente caso, se encuentra suspendido a favor de la menor, conforme a lo dispuesto en el artículo 2509 N°1 en relación con el artículo 2520, que estipula precisamente la suspensión de la prescripción ordinaria a favor de los menores.

En este sentido debe aplicarse lo dispuesto en el artículo 1448 del Código Civil, que dispone que:

Artículo 1448 del Código Civil. Lo que una persona ejecuta a nombre de otra, estando facultada por ella o por la ley para representarla, produce respecto del representado iguales efectos que si hubiese contratado él mismo.

III.- EXISTENCIA DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES

Entre la menor Ignacia Zuñiga Espinosa y la demanda Clínica Santa María S.A., se celebró un contrato que podemos llamar como un contrato de asistencia hospitalaria, cuyas características es de ser un contrato innominado, consensual, bilateral, oneroso, de tracto sucesivo y de medios. El contrato se perfeccionó desde que los representantes de ella la ingresaron a ese centro hospitalario con el fin de ser atendida en sus dependencias, como manifestación de la voluntad del paciente o sus representantes dirigida a que sea el centro asistencial el que proporcione la prestación de salud en forma directa a través de los medios con que el último cuente, por su parte la manifestación de la voluntad de la Clínica se expresa en el hecho de aceptar el ingreso de la paciente a sus dependencias para ser atendida y cobrar por los servicios prestados.

IV.- DEFINICIONES

Previo a exponer los hechos materia de la presente demanda, estimamos necesario conocer lo que expresa la ciencia médica, respecto de los conceptos de esa misma ciencia que utilizaremos, según las definiciones contenidas en el Diccionario Médico Ilustrado, Harper Collins de Bolsillo, Editorial Marbán, del año 2011:

ABDOMEN AGUDO:

Abdomen: Parte del cuerpo, comprendida entre el tórax y la pelvis, que contiene las vísceras. También llamado vulgarmente vientre.

Agudo: Enfermedad incapacitante caracterizada por un dolor abdominal intenso, que puede o no estar asociado a fiebre, vómitos y shock.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de una enfermedad.

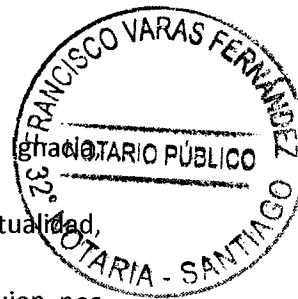
Diferencial: Diagnóstico que determina cuál de dos o más enfermedades con síntomas similares es la que padece el paciente. Se considera o se enumera las enfermedades posiblemente responsables de la afección del paciente basándose en la información disponible en ese momento, p. ej. Síntomas, signos, hallazgos físicos y datos de laboratorio. Denominado también DIFERENCIACIÓN.

TORSIÓN ANEXIAL es una urgencia ginecológica causada por la torsión del ovario sobre su pedículo, lo que produce estasis linfática y venosa e isquemia y, si no se trata, necrosis.

IV.- LOS HECHOS

RESPECTO DE LAS ATENCIONES RECIBIDAS POR IGNACIA EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA EN FORMA PREVIA A LOS HECHOS MATERIA DE AUTOS.

1. El día 12 de Enero de 2006 nació Ignacia Zuñiga Espinosa, en la Clínica Santa María. Ese mismo día fue examinada a fin de determinar la evolución de un quiste ovárico detectado en el período gestacional. Este examen lo realizó el Dr. José Domingo Arce y en atención a que el quiste no presentaba un diámetro superior a 5 mm, se decidió no intervenir aún y esperar una evolución de un mes.



2. El 09 de febrero de 2006, se practicó una segunda ecografía abdomino-pelviana a la paciente, la que fue efectuada por la Dra. Ester Ureta Herane, la que arrojó como resultado:
"Ovarios de morfología y ecoestructura conservada, sin lesiones quísticas en la actualidad, en especial se observa a derecha regresión de la imagen previamente descrita."
3. Con ambos exámenes nos presentamos con la Ginecóloga Infantil Dra. Erdos, quien nos manifestó que el quiste detectado durante la gestación, había desaparecido y que no debíamos preocuparnos de éste, debiendo consultar nuevamente al ginecólogo luego de la primera menstruación, puesto que del quiste no había nada.

Destacamos estos antecedentes, porque la historia clínica de los pacientes siempre constituye un antecedente relevante al momento de efectuarse el diagnóstico diferencial que permite determinar la enfermedad o padecimiento que sufre el paciente.

RESPECTO DE LOS HECHOS QUE DAN ORIGEN A LA RESPONSABILIDAD QUE SE DEMANDA

1. El día Sábado 22 de Agosto de 2009, Ignacia despertó (en nuestra casa), con náuseas, vómitos y dolor abdominal, por lo que decidimos llevarla al Servicio de Urgencia de la Clínica Santa María, ingresando a éste cerca de las 10:00 horas. El médico que la atendió inicialmente fue don Pedro Bustos, quien además de disponer que se le controlase peso y temperatura, comenzó con las preguntas de protocolo o rutina consultándonos si Ignacia sufría algún tipo de alergia, sea común o medicamentosa, que enfermedades había sufrido con anterioridad, etc. Nosotros contestamos que el único antecedente clínico que teníamos de la niña era que ella había nacido en la misma clínica con un quiste ovárico diagnosticado en etapa gestacional y resuelto dentro del primer mes de vida.
2. Luego de estas preguntas, el Dr. Pedro Bustos efectuó un examen físico a Ignacia y ordenó que se le tomase una ecografía abdominal, la que efectivamente se hizo. Con el resultado de la ecografía, nos dijo que podía descartar una apendicitis, y concluyó que la niña tenía Gastroenteritis, por lo que la niña fue enviada a su hogar con indicación de administrar un analgésico (paracetamol de 160 mg) en caso de dolor. Se acompañará copia de la receta en que consta dicha orden médica.
3. El domingo 23 de Agosto Ignacia continuaba con dolor abdominal, por lo que, siguiendo la indicación médica dictada por el doctor Pedro Bustos, le administramos el analgésico (Paracetamol) durante el día. Sin embargo, el Lunes 24 Ignacia despertó sintiéndose muy mal y no podía caminar por el dolor que sentía en el abdomen, por lo que nuevamente decidimos llevarla al Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María, siendo nuevamente evaluada por el mismo doctor que le atendió el día Sábado, doctor Pedro Bustos.
4. El doctor Bustos, nuevamente ordenó una ecografía abdominal, la que según informó a los padres, no era concluyente para diagnosticar una apendicitis.
5. Ese mismo día Lunes, llegaron al Box donde se encontraba Ignacia, los doctores Marcelo Valenzuela y Juan Tordecilla, éste últimos indicó que en su opinión se requeriría una intervención quirúrgica sin especificar diagnóstico, en cambio el primero insistió en el diagnóstico del Dr. Bustos de gastroenteritis y ordenó se aplicase un "fleet enema". El tratamiento no remitió el dolor, sino que se hacía más intenso.
6. Los médicos, al no tener un diagnóstico claro, deciden dejarla **hospitalizada bajo observación por 24 horas**.
7. Ese día fue internada, sin un diagnóstico definido, lo único claro para la familia era que, desde hace tres días Ignacia se encontraba en los mismos síntomas, con un dolor que la hacía gritar cada vez que le tocaban el abdomen, viendo como su condición se agravaba y le administraban analgésicos
8. Al día siguiente, martes 25 y según informe médico de la Clínica, se indica "En visita de cirugía realizada a las 6:30 horas de la mañana, se constata que aún persistía el dolor a la palpación profunda de hemiabdomen inferior, razón por la que se decide solicitar un TAC abdomino-pelviano". **La orden médica recién se cumpliría a las 14:35 horas, una triste espera de 8 horas.**



9. El resultado del TAC abdomino pelviano señala: "Hacia la región anexial derecha se observa una zona de aumento de densidad, mal delimitada, que mide aproximadamente 2,3 cm en su diámetro mayor y que no se impregna después de la administración de contraste".
10. Sólo después de ese obtener ese resultado, los médicos (pediatra y cirujano) buscaron a la madre de Ignacia, Catherine y le preguntan: ¿Sra. ud. nos había indicado que Ignacia tuvo un quiste ovárico? Y luego continuó consultando respecto de donde se atendió a la niña, que doctor habría indicado que el quiste ya había desaparecido y finalmente concluyó que éste siempre había permanecido allí.
11. Luego, se ordenó el traslado de Ignacia al pabellón quirúrgico, ingresando a las 15:10 horas, con el fin de realizar una cirugía exploratoria.
Cuando el cirujano Dr. Marcelo Valenzuela, salió del pabellón se dirigió a la familia y les comentó "En mis 30 años ejerciendo esta profesión, jamás había encontrado esto, mostrándoles lo que había extraído del abdomen de Ignacia durante la cirugía, conservado en un frasco". Y agrega "Ignacia debe haber venido con una falla de fábrica" y concluyó informándoles que se había extraído también el apéndice, pues no servía para nada.
12. Pasada una semana del post operatorio, llevamos a Ignacia a control con el Dr. Marcelo Valenzuela, quien nos dice que dejemos tranquila a Ignacia y no le hagamos exámenes, porque en la operación se habían movido todos los órganos y no iba a aparecer nada bien, recomendando esperar unos 8 meses. Esto nos alertó, y nos movió a cuestionar el actuar más bien errático del médico.
El resultado de biopsia, estuvo a disposición de la Clínica el 31 de Agosto de 2009, sin embargo, sólo nos fue entregado a fines de septiembre o comienzos de octubre y tras mucha insistencia de nuestra parte. Recién entonces supimos que lo que se había extraído a Ignacia, era su Trompa de Falopio y Ovario Derecho y Apéndice. Resulta inaceptable para la familia que no se hubiese informado sobre esto desde el primer momento, pues no resulta creíble que no supiesen reconocerlos.

RESPECTO DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS

Según explica el Dr. Sergio Zúñiga Rocha¹, la expresión **abdomen agudo en pediatría, implica el concepto de una emergencia médica de origen abdominal**. Corresponde a un diagnóstico provisorio, "de trabajo", que se utiliza para enfrentar una enfermedad caracterizada por dolor abdominal de etiología desconocida y de iniciación brusca que, **dejada a su espontánea evolución sin tratamiento, podría conducir a la muerte del paciente**. Así, obliga a una observación clínica directa del pequeño paciente - en lo posible hospitalizado- y a efectuar los estudios de laboratorio necesarios que contribuyan a establecer un diagnóstico etiológico definitivo, del cual derivará el tratamiento correcto.

El niño con un proceso abdominal agudo presenta problemas que no se observan en los adultos y, aún más, la causa de estos, varían de acuerdo a su edad. En los primeros días de la vida, las anomalías digestivas congénitas (presentes en aproximadamente 1 de cada 5000 recién nacidos) constituyen la causa más importante de abdomen agudo. A mayor edad, son más frecuentes los problemas adquiridos. Ahora bien, tanto cuadros congénitos como adquiridos son difíciles de diagnosticar, sobretudo en lactantes y niños muy pequeños, debido fundamentalmente, a la dificultad de obtener la información clínica adecuada.

CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL EN PREESCOLARES Y ESCOLARES:

Dolor reflejo:

- a. Amigdalitis aguda
- b. Virosis
- c. Neumonía-pleuroneumonía

Dolor de origen abdominal:

- a. Dolor abdominal funcional

¹ <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/abdomenag.html>

- d. Gastroenteritis aguda
- e. Apendicitis aguda
- f. Adenitis mesentérica
- g. Infección tracto urinario
- h. Parasitosis
- i. Constipación
- j. Rotura de un folículo de Graaf
- k. **Anexitis y patologías tracto genital femenino**
- l. Colecistitis
- m. Hepatitis
- n. Pancreatitis
- o. Diverticulitis
- p. Litiasis urinaria
- q. Síndrome hemolítico urémico
- r. Dolor de origen traumático.



Asimismo, el Ministerio de Salud, a través del Manual Clínico para Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Serie de Cuaderno N° 7 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, publicado el año 2008, página 106, señala que, entre las patologías que deben distinguirse en caso de un abdomen agudo infantil:

ETIOLOGÍAS FRECUENTES EN PREESCOLARES Y ESCOLARES:

- Apendicitis aguda.
- **Anexitis, quiste ovárico complicado.**
- Colecistitis.
- Pancreatitis.
- Diverticulitis.
- Litiasis urinaria

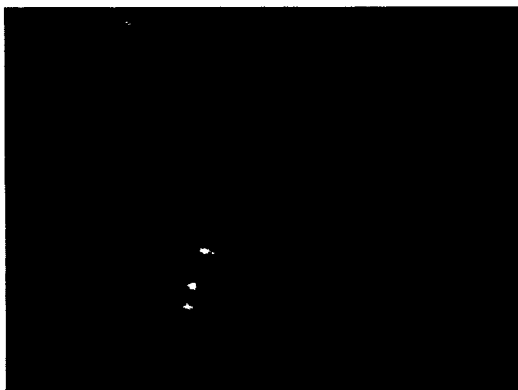
Se adjunta en un otrosí, copia de los documentos reseñados a fin de que V.S. los pueda consultar en detalle.

De este modo, queda claramente establecido que, siempre que se presente una urgencia pediátrica de abdomen agudo, debe proceder el médico a efectuar un diagnóstico diferencial que le permita determinar frente a qué etiología se encuentra el paciente.

Sabemos que el día 22 de Agosto de 2009 se descartó una apendicitis, sin embargo se omitieron las pruebas diagnósticas que permitían probar o descartar otras hipótesis diagnósticas frecuentes en preescolares.

La prueba diagnóstica de la torsión ovárica, puede efectuarse con una simple ecografía o TAC abdomino pelviana y Eco doopler pelviana, como lo demuestran los hechos del 25 de agosto ya relatados.

La imagen ultrasonido de la torsión ovárica o anexial, resulta una prueba de diagnóstico definitiva pues refleja típicamente un remolino que se muestra la sangre recirculando producto de la obstrucción.





De este modo, la falta de aplicación de la obligación de medios, por el personal de la Clínica obligada, quienes incumpliendo las normas que la ciencia médica dicta para proceder al diagnóstico y tratamiento de un abdomen agudo pediátrico, que importa la realización de un diagnóstico diferencial que determine la causa de éste, debiendo explorar entre otras fuentes un eventual anexitis (inflamación del pedículo anexial o trompa de Falopio) y también una menos frecuente, pero posible torsión anexial. Lo que dejó de hacerse el día de la primera atención, el 22 de Agosto y que de haberse realizado habría permitido el diagnóstico temprano y corrección de la torsión, probablemente vía laparoscopia. Tampoco se cumplieron estas normas el día 24 de Agosto, cuando Ignacia nuevamente se presentó en el Servicio de Urgencias de la Clínica, puesto que se omitieron todas las pruebas diagnósticas exploratorias de la zona pelviana de la menor, que era precisamente el área afectada, de haberse efectuado una simple ecografía pelviana esa mañana, eventualmente aún no había necrosis y se podría haber salvado el ovario, pero ya el 25 de agosto a las 14:35 horas solo era aplicable la anexectomía dada la necrosis del mismo.

En esto consiste el incumplimiento contractual, pues dentro del contrato se entienden incorporada la legislación vigente, entre ellas, lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 19.966

El Ministerio de Salud dictará las normas e instrucciones generales sobre acceso, calidad y oportunidad para las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud no contempladas en el artículo anterior, tales como **estándares de atención** y gestión de tiempos de espera, teniendo presente los recursos físicos, humanos y presupuestarios disponibles. **Dichas normas e instrucciones generales serán de público conocimiento.**

Las normas señaladas en el inciso anterior no podrán sufrir menoscabo por el establecimiento y las sucesivas modificaciones de las Garantías Explícitas en Salud, sin perjuicio de las modificaciones fundadas en aspectos sanitarios, técnicos y administrativos que correspondan.

Y tal como consta del Manual Clínico para Servicios de Atención Primaria de Urgencia citado, el abdomen agudo exige el diagnóstico diferencial del abdomen agudo, y en el caso de las niñas, específicamente el estudio de la zona pélvica, a fin de descartar o confirmar una anexitis o una torsión ovárica, obligación que se encuentra dentro de los estándares de atención dictadas por el Ministerio de Salud.

A fin de confirmar nuestra opinión, consultamos a un perito forense a fin de que evaluase las actuaciones médicas desplegadas por los profesionales dispuestos por la demandada para otorgar las prestaciones de salud a que se encontraba obligada, y estas son sus conclusiones:

1. La atención brindada por el personal médico de Clínica Santa María durante las atenciones brindadas en los días 22, 24 y 25, no se ajustó a la lex artis médica ad hoc, pues ante el cuadro clínico que presentaba la paciente (abdomen agudo), incumplió con sus obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, al no realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias en forma oportuna, como lo exige el diagnóstico diferencial de un cuadro doloroso abdominal, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento y la disponibilidad de medios existentes en un centro clínico de alta complejidad.
2. La torsión ovárica al no tratarse oportunamente conduce a la necrosis del órgano afectado. El infarto y la necrosis hemorrágica del ovario derecho diagnosticada tardíamente dan cuenta de un estado evolutivo prolongado, siendo posible la recuperación del ovario en las etapas iniciales, con tratamiento quirúrgico precoz, que en el caso fue retardado.
3. La ecografía abdominal, es de limitada utilidad para el diagnóstico de torsión ovárica, y en el caso, cuando se realizó durante los días 22 y 24 de agosto, no estuvo dirigida a evaluar la patología genital femenina interna.
4. Existe nexo causal entre el diagnóstico tardío de Torsión anexial derecha y la pérdida de dicho ovario por necrosis, puesto que no se inició el tratamiento quirúrgico en forma oportuna, lo que redujo las posibilidades de curación, al no tratar la complicación vascular circulatoria del ovario y por ende la pérdida del órgano. Siendo evidente que no se practicaron todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles ante un cuadro de abdomen agudo, acordadas para diferenciar las posibles enfermedades sintomáticas.

5. El diagnóstico y tratamiento tardío de la Torsión ovárica derecha, deja claramente manifiesto, que se trata de una ostensible atención médica deficitaria, puesto que dichas complicaciones pudieron haberse evitado detectando la Torsión anexial en forma oportuna cuando aparecieron los primeros síntomas, a través de las pruebas y análisis que existen en la actualidad para tales casos, dentro del obligado diagnóstico diferencial que exige un abdomen agudo en el sexo femenino que comprende las estructuras y órganos pelvianos y genitales internos.

6. En la medida que se hubiese reestablecido el flujo sanguíneo en menor tiempo, destorcionando el ovario, mayores hubiesen sido las posibilidades de preservar el órgano, la trompa y sus funciones reproductivas y hormonales.

7. No se trató de un diagnóstico complejo, a pesar de su baja frecuencia, ya que es un hecho demostrado en el historial clínico, que cuando se emplearon los medios diagnósticos específicos y adecuados para el diagnóstico diferencial (TAC abdominal y ECO Doppler pelviana) se detectaron las alteraciones en el ovario (torsión), lo que motivó la intervención quirúrgica, ocasión en que se confirmó el daño irreversible por necrosis, dado el prolongado tiempo de evolución de la torsión, que se extendió comprometiendo el apéndice cecal, el cual igualmente tuvo que ser extirpado.

8. Ninguno de los estudios posquirúrgicos (anatomopatológicos y ecográficos) confirmó la existencia de mal formaciones congénitas a nivel de los órganos genitales. Por lo cual no existe confirmación de prueba respecto al diagnóstico post-operatorio relativo a la pre-existencia de mal formación, considerando además la dificultad que manifestó el cirujano en el protocolo operatorio para identificar las estructuras genitales extirpadas.



V.- DAÑO

Respecto del daño causado, éste es fácilmente apreciable desde que, producto de la tardanza en el actuar del personal médico de la demandada, quienes desatendieron las normas sobre diagnóstico diferencial del abdomen agudo infantil, retardaron injustificadamente el diagnóstico de torsión anexial o torsión ovárica, lo que tuvo como resultado la necrosis de la trompa de Falopio y ovario derechos y su anexectomía, con la pérdida de funciones hormonales y reproductivas que ello conlleva. Además del daño en la psique de Ignacia, ahora que esta pronta a iniciar la pre-pubertad a sus diez años de edad, sabiendo mutilada una parte de su ser que la define como mujer.

VI.- IMPUTABILIDAD DEL AUTOR DEL DAÑO (DOLO O CULPA)

Este requisito se relaciona con el aspecto subjetivo del actuar de la demandada, es decir, el hecho no solo es ilícito sino también culpable, en el sentido de que ha de poderse dirigir un juicio de reproche personal al autor, el que puede fundarse en dolo o culpa.

La culpa se manifiesta en este caso en el incumplimiento de un deber, en la omisión de atención y diligencia debida.

El deber esencial del prestador médico es poner a disposición del paciente sus capacidades profesionales de acuerdo a un estándar general de diligencia. Por eso, a efectos de determinar si se ha empleado el cuidado debido es necesario comparar la conducta efectiva con la de un prestador médico competente y diligente, como ya hemos señalado.

También respecto de la imputabilidad del autor del daño es aplicable a la Clínica demandada lo dispuesto en el artículo 2322 del Código Civil, quien debe responder por la conducta negligente o dolosa de sus dependientes en el ejercicio de sus funciones.

VII.- RELACIÓN CAUSAL ENTRE LA ACCIÓN DAÑOSA (OMISIÓN) Y EL RESULTADO

Se ha descrito la omisión en el cumplimiento del deber de medios, atendida la falta de aplicación del diagnóstico diferencial del abdomen agudo infantil femenino, como es explorar la hipótesis de una anomalía en la zona pelviana y genital de la menor, y en lugar de ello, en forma prematura e incrementando los riesgos para la salud de la paciente, se aventura un diagnóstico de gastroenteritis no confirmada, con indicación de analgésicos en caso de dolor, pudiendo y debiendo haber ordenado una ecografía pelviana, más aún cuando ya había ordenado una ecografía abdominal,

negligencia que se mantiene el segundo día de atención, omisión que de no mediar habría significado el diagnóstico temprano y oportuno de la torsión ovárica, lo que habría dado tiempo para resolver dicha torsión salvando los órganos implicados.



VIII.- EL DERECHO

Actualmente, vivimos en el proceso de consolidación de una visión del Derecho, en que el centro de la preocupación es, y debe ser, la protección unitaria, preventiva e integral de la persona, en sus diversas manifestaciones del devenir social. En materia médica, la dignidad de la persona, como paciente, es el sustento de la responsabilidad médica. Y esta dignidad busca ser plenamente tutelada de eventuales daños ocasionados al titular, el paciente en una determinada relación médica.

Los hechos descritos permiten concluir que se infringió la obligación de diagnóstico y de cuidado que es consustancial al acto médico, lo que acarrea responsabilidad de la demandada, al desnaturalizarse el fin de la acción médica que es esencialmente benéfica.

Se ha infringido la obligación principal que contrae el centro hospitalario que consiste en disponer efectivamente de los medios humanos y técnicos, que permitan diagnosticar oportunamente la patología, enfermedad o condición en que se encuentra el paciente y, efectuado el diagnóstico, dar el tratamiento adecuado, todo de acuerdo a la lex artis ad-hoc, que no es otra cosa que el correcto actuar médico en el caso concreto.

Esta obligación se incumple, desde que la pequeña paciente es remitida a su hogar, el día 22 de Agosto de 2009, con un diagnóstico de gastroenteritis e indicación de suministrar analgésicos en caso de dolor, cuando de acuerdo a los exámenes practicados ese día, el diagnóstico no pudo ser confirmado y habiendo omitido la realización de otros exámenes de rigor, que habría permitido determinar el origen de la consulta, todo de acuerdo al diagnóstico diferencial del abdomen agudo infantil femenino, incumplimiento que se mantiene durante la segunda consulta el 24 de Agosto de 2009, y que cuando finalmente es ordenado el examen pertinente, éste es retrasado por 8 horas, lo que agudiza la negligencia por tardía intervención.

PRIMERA FUENTE DE RESPONSABILIDAD: EL CONTRACTO

Existencia del contrato

Como señalamos, la relación jurídica nacida entre las partes el día 22 y 24-25 de Agosto de 2009, tiene naturaleza contractual, con las características de ser un contrato innominado, consensual, bilateral, oneroso, de tracto sucesivo y de medios. La relación contractual nace desde que se produce el ingreso del paciente al hospital con el fin de ser atendido en sus dependencias, la voluntad de Ignacia, manifestada legalmente por sus padres, está dirigida a que sea el centro asistencial -Clínica Santa María- la que proporcione la prestación de salud en forma directa, a través de los medios con que el último cuenta. La manifestación de voluntad por parte de la Clínica se materializa por el hecho de aceptar que el paciente ingrese a sus dependencias a ser atendido.

Incumplimiento del contrato

El incumplimiento contractual consiste en la falta de disposición de medios, al omitir las normas técnicas sobre diagnóstico diferencial del abdomen agudo infantil femenino, retardando la realización del TAC abdomino pelviano que confirmaría el cuadro de torsión anexial, con casi tres días de atraso.

No se trata aquí de una responsabilidad por el fracaso en la asistencia, sino de otra derivada de la incompetencia o el desconocimiento técnico, tenido como contrario e inadmisibles en el ejercicio de actos médicos, que por definición deben ser benéficos.

Ante una tal titularidad, el desvalor de la acción está tipificado por la inaplicación de los medios que integran y se comprenden en la ciencia médica o por la inasistencia de medios conforme la lex artis

ad hoc, siendo guía de esta lex artis, las guías clínicas y manuales clínicos que dicta el Ministerio de Salud, que subrayan la importancia del diagnóstico diferencial.



Imputabilidad del demandado en el incumplimiento contractual

Para poder estimar que el incumplimiento es imputable al deudor, éste debe provenir de su culpa o dolo.

En relación a la culpa, ésta consiste en la falta de cuidado o diligencia que debió emplearse en la prestación debida, y en materia contractual, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil, producido el incumplimiento se presume la culpa del deudor, correspondiendo a éste probar que obró con la diligencia debida. En este caso, hemos demostrado y acreditaremos el incumplimiento de la obligación de medios, debiendo en consecuencia la demandada acreditar su diligencia.

En cuanto al dolo, será necesario acreditarlo, sin embargo los hechos relatados nos llevan a pensar que aquí estamos ante una imputabilidad constitutiva de culpa grave, la que en sede contractual se asimila al dolo, teniendo en cuenta que, por la calidad de prestadores privados de salud que inviste la demandada, y más aún por el grado de especialización que se cree que ellos tienen, debieron efectuar una correcta valoración de la patología que presentaba Ignacia los días 22 y 24 de agosto de 2009, y confirmar mediante los exámenes respectivos el diagnóstico presumido, más aún cuando las normas clínicas y la ciencia médica le obligaba y obliga a aplicar el diagnóstico diferencial del abdomen agudo infantil, en este caso, femenino, dado que la sintomatología que presentaba la paciente era también compatible con una complicación ginecológica, como en definitiva se comprobó, tan trágicamente.

La culpa de la que hablamos, es de tal entidad que se le ha equiparado al dolo, y al hacerlo produce en sede contractual los mismos efectos que si con dolo se hubiese obrado. Ello quiere decir que la responsabilidad se agrava, la ley hace que el deudor dolo (y el que ha obrado con negligencia grave o culpa lata) deba responder de todos los perjuicios que sean consecuencia inmediata y directa del incumplimiento, aunque no haya podido preverlos al tiempo de contratar, conforme dispone el artículo 1558 del Código Civil.

Dentro de esta responsabilidad se encuentra aquella que emana del artículo 2322 del Código Civil, que hace responsable al empleador de la conducta de sus empleados en el ejercicio de sus funciones y aunque el hecho de que se trate no hubiese sido ejecutado a su vista.

Deudor constituido en mora

En el campo de la responsabilidad médica, el cumplimiento de la obligación solo puede verificarse en la oportunidad en que se realiza la prestación médica, de tal manera que su prestación imperfecta o derechamente su falta de prestación tiene al deudor constituido permanentemente en mora.

Es posible afirmar que en este caso el demandado se encuentra en mora, puesto que, en primer lugar, no confirma el diagnóstico presumido el sábado 22 de agosto, enviando a la paciente al hogar, con indicación de administrar analgésicos en caso de dolor, sin explorar otras hipótesis diagnósticas, sin aplicar ningún protocolo de diagnóstico diferencial, salvo descartar apendicitis, cuando las normas clínicas de atención primaria de urgencia y la literatura médica indican que debe examinarse la región pélvica y genital de las niñas con abdomen agudo. Error que se mantiene el día lunes 24 de agosto y que continúa hasta el día 25 a las 14:35 horas, cuando 8 horas antes se había ordenado examinar esa área.

Relación entre los perjuicios y el incumplimiento contractual y su nexos causal

Sobre este punto nos remitimos a lo ya señalado.

SEGUNDA FUENTE DE RESPONSABILIDAD: LA LEY



Esta segunda fuente de responsabilidad se encuentra regulada en nuestro Código Civil, en Título XXXV del Libro IV, y para que ella sea procedente, se requiere la presencia de una acción u omisión ilícita, del daño, que éste sea imputable al hechor y que medie una relación de causalidad entre la acción u omisión y el daño, todos elementos que se configuran en estos hechos como ya se ha explicado.

IX.- PERJUICIOS

Respecto de los perjuicios que se demandan, debemos señalar que estos se encuentran constituidos por el daño moral experimentado por Ignacia, quien por una parte y producto de la falta de atención médica oportuna, perdió su ovario derecho, con la correspondiente pérdida de funciones reproductivas y hormonales. Este daño fisiológico produce en la mujer y en la familia un intenso daño moral por cuanto dificultara la concepción y el embarazo y es ampliamente conocido el sufrimiento que ello provoca necesariamente. Además de los trastornos en la vida personal y familiar puede dar lugar a enormes esfuerzos, físicos y económicos, para concebir, muchos de los cuales provocan una profunda humillación en las personas, que deben exponer su intimidad, a médicos, psiquiatras y otros profesionales de la salud.

Aparte de las dificultades mencionadas, la niña se verá enfrentada al hecho de que en cualquier relación de pareja ella deberá explicar y exponerse, relatando su pérdida y qué consecuencias puede tener ésta en los proyectos en que se embarque.

En razón de ello, solicitamos una indemnización de daño moral por la suma total de 3000 UF (tres mil unidades de fomento)

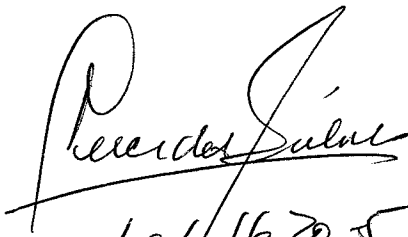
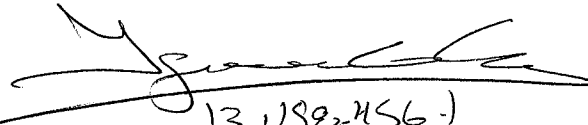
POR TANTO,





RUEGO A V.S. tener por interpuesta demanda en procedimiento ordinario de mayor cuantía civil en contra de **CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.**, representada por don **ARTURO PERÓ COSTABAL**, todos ya individualizados, a fin de que se declare que la demandada con ocasión de las consultas y hospitalización o internación en la Clínica los días 22, 24 y 25 de Agosto de 2009, realizadas a favor de la paciente (nuestra hija) **IGNACIA ANTONIA ZUÑIGA ESPINOSA**, incumplió o cumplió imperfectamente la obligación de disposición de medios, que envuelve el contrato de prestación de servicios médicos existente entre las partes, incurriendo en mala praxis médica, y en consecuencia, solicitamos se condene a la demandada a reparar la totalidad de los daños que sufrió nuestra hija, consistente anexectomía de la Trompa de Falopio Derecha y Ovario derecho, y permaneció hospitalizada otros dos días, y fijando como monto de indemnización la suma de 3.000 Unidades de Fomento, todo con reajustes, intereses y costas.

PRIMER OTROSÍ: ROGAMOS A V.S.: ordenar se tenga por acompañado, con citación:

1.- Certificado de Nacimiento de Ignacia Zuñiga Espinosa.

SEGUNDO OTROSÍ: ROGAMOS A V.S.: ordenar se tenga presente que venimos en designar abogados patrocinante y conferir poder a doña **MERCEDES BULNES NUÑEZ, RUT N° 6.061.620-5**, y a don **IGNACIO CELEDÓN BULNES, RUT N° 13.198.456-1**, ambos domiciliados en Phillips 16, piso 5, oficina X, comuna de Santiago, quienes firman en señal de aceptación.


60616205

131984561

//Firmaron ante mí, en el anverso, doña Catherine Ximena Espinosa Guzman, C.I. 13.662.408-3 Nacional y Mauricio Fernando Zuñiga San Martin, C.I.12.232.372-2 Nacional. Santiago, 14 septiembre 2016.

