



En lo principal, formulan excepción de previo y **especial** pronunciamiento.- En el 1º otrosí, en subsidio, contestan la acusación.- En el 2º otrosí, medios de prueba.- En el 3º otrosí, acompañan documento con citación.- En el 4º otrosí, ofrecen información sumaria de testigos.- En el 5º otrosí, testigos y citación.- En el 6º otrosí, se declare pertinente el interrogatorio que indican, a los testigos que señalan.- En el 7º otrosí, peritos.- En el 8º otrosí, absolución de posiciones.- En el 9º otrosí, diligencias que señalan.- En el 10º otrosí, informe médico legal que indican.- En el 11º otrosí, diligencia que señalan.- En el 12º otrosí, acompañan documento con citación.- En el 13º otrosí, oficios.- En el 14º otrosí, ratificación.- En el 15º otrosí, exhorto.- En el 16º otrosí, petición de fichas clínicas.- En el 17º otrosí, oficio que señalan.- En el 18º otrosí, acumulación.- En el 19º otrosí, tachas.- En el 20º otrosí, se tenga presente.- En el 21º otrosí, remisión condicional de la pena.-

S. Ministro en Visita

Mario Patricio Ruiz Zurita, Cesar Valero Nader, Roberto Saldías Concha y Gonzalo Ruiz Zurita, abogados, domiciliados en calle Urrutia No 465, de esta ciudad, por su representado don **Hartmut Hopp Miottel**, en autos seguidos en su contra por cuasidelito de homicidio, **Rol 55.974**, a US. Ilma. decimos:

Formulamos como excepción de previo y especial pronunciamiento, el incidente siguiente.

Reclamamos que la causa no puede seguir, debido a que existe un hecho que debe significar el término del juicio.



Archivo
Nacional
de Chile

Ciertamente, se produjo la causal de cosa juzgada, del artículo 433 No 4 del Código de Procedimiento Penal.

En efecto:

1° A partir de fs. 307 y siguientes de autos se agregaron a este litigio antecedentes consistentes en copias de los autos Rol N° 55.974-C, seguidos ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos por muerte de María Teresa Romero Aedo.

Es especialmente significativo la sentencia de fecha 15 de julio de 1998, rolante a fs.315, toda vez que allí se expresa que **se sobreseyó definitivamente** ese proceso en virtud de lo establecido en el artículo 408 N° 2 del Código de Procedimiento Penal.

A mayor abundamiento, los antecedentes de fojas 317 y 317 vta., consistentes en el informe del señor Fiscal de la Ilma. Corte de Apelaciones de Chillán y la aprobación por dicha Ilma. Corte en lo consultado de la resolución que sobreseyó definitivamente la causa iniciada por la muerte de la María Teresa Romero Aedo, confirman la necesidad de acoger esta excepción en este juicio, toda vez que de condenarse a nuestro representado se estaría pasando por sobre los efectos de **la cosa juzgada** que le confiere a dicha resolución el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal.

Es del caso señalar a VS. Ilma. que los autos Rol N° 55.972 - C, seguidos ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos se iniciaron con fecha 20 de mayo de 1998 por denuncia del Director del Hospital de esa ciudad, a fin de que se investigara la causa de la muerte de María Teresa Romero Aedo, acaecida en dicha Comuna el día 19 de mayo de 1998.

Dicho tribunal decretó la práctica de las primeras diligencias y, particularmente, aquellas establecidas en los artículos 121 y siguientes del Código de Procedimiento Penal, consistentes básicamente en la autopsia del cadáver, oficio al Registro Civil e Identificación, y orden de



Archivo
Nacional
de Chile

investigar, tanto a través de Carabineros, como a través de la Policía de Investigaciones. Estas diligencias arrojaron como resultado el que la muerte investigada obedecía a causas naturales.

Más aún, se citó a declarar a la hermana de la occisa, doña Uberlinda de la Rosa Romero Aedo, quién señaló que su hermana fue tratada en muchos Hospitales (Villa Baviera, San Carlos, Talca, Concepción, Talcahuano, Chillán) y que, finalmente, el Hospital de San Carlos la derivó a su domicilio ya que el cáncer que padecía era terminal, donde posteriormente falleció.

Cabe destacar, que a diferencia de lo expuesto por Uberlinda Romero en su declaración en estos autos a fs. 218, en la prestada ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos, debidamente juramentada expone que su hermana murió de un cáncer terminal, sin hacer imputación alguna a determinada persona, ni sugerir siquiera una posible intervención de terceros en dicha muerte.

Así las cosas, atendido los antecedentes recopilados en dichos autos, el tribunal resolvió con fecha 15 de julio de 1998 que **el hecho denunciado**, esto es, la muerte de doña María Teresa Romero Aedo, **no era constitutivo de delito** y, conforme lo dispuesto en los artículos 406, 407, 408 N° 2, 414 y 418 del Código de Procedimiento Penal, sobreseyó definitivamente ese proceso.

Acorde lo dispuesto en el artículo 414 del Código de Procedimiento Penal, la resolución descrita precedentemente fue consultada y el Señor Fiscal de la Ilma.. Corte de Apelaciones de Chillán estuvo por aprobarla, toda vez que estimó que estaba ajustada al mérito de autos y a derecho.

Con fecha 2 de octubre de 1998, esto es, seis meses antes de la dictación del auto de procesamiento dictado en este juicio en contra de nuestro representado, la Ilma.. Corte de Apelaciones de Chillán aprobó, por unanimidad, en lo consultado la resolución de fecha quince de julio que sobreseyó definitivamente los autos Rol N° 55.974-C, conforme lo



Archivo
Nacional
de Chile

dispuesto en el artículo 408 N° 2 del Código de Procedimiento Penal, disposición que es del tenor siguiente: *“El sobreseimiento definitivo se decretará: N° 2 Cuando el hecho investigado no sea constitutivo de delito”*.

2° Parece necesario precisar, entonces, que es lo que debemos entender por “hecho” y la respuesta es que la locución “hecho” debe entenderse en términos de la antijuridicidad, o sea la mera conducta típica desprovista de los atributos que conducen a la punibilidad, y ello por cuanto en la realidad vital se cometen hechos y no delitos, y los hechos se califican jurídicamente, y según esta calificación se valoraran como tal o cual delito.

Bettioli expresa que el delito está constituido por un “hecho” del reo y dos “valoraciones” del juez (antijuridicidad y culpabilidad)...el delito, como cualquier hecho... siempre es fruto de un juicio y, por lo tanto, de una valoración. Y ello no solo respecto de la antijuridicidad y de la culpabilidad, sino también respecto del hecho a que esos juicios se refieren. La comprobación física de que un hecho fue perpetrado nada nos dice ... si ese hecho no se encuadra o no puede encuadrarse dentro de las características de determinado módulo legal, esto es, si no puede ser valorado ...No sólo la antijuridicidad y la culpabilidad, sino también la tipicidad constituyen un juicio de valor. (Derecho Penal, prologo a la IV Edición. Bogotá, 1965).

Por lo anterior es que cuando el Código se refiere a: *“Cuando el hecho investigado no sea constitutivo de delito”*, está aludiendo no a los hechos que puedan constar en uno u otro juicio, sino que a la mera conducta típica desprovista de los atributos que conducen a la punibilidad. Es decir, en este caso, a la muerte de doña María Teresa Romero Aedo.

3° La resolución antes citada se encuentra firme y ejecutoriada, toda vez que transcurrieron sobradamente todos los plazos para interponer algún recurso, particularmente los recursos de casación



Archivo
Nacional
de Chile

tendientes a obtener la nulidad de la sentencia que decretó el sobreseimiento definitivo.

4° Surge entonces la pregunta ¿cuáles son los efectos del sobreseimiento definitivo?:

El sobreseimiento definitivo es una resolución judicial en cuya virtud se pone término al proceso. Ahora bien, el numeral 2° del artículo 408 es claro al señalar que procede este sobreseimiento cuando el **“hecho”** investigado no es constitutivo de delito.

De este modo, el hecho investigado en dichos autos fue la muerte de María Teresa Romero Aedo, respecto de la cual se estableció que no era constitutiva de delito alguno. Por su parte, el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal es claro al señalar que el sobreseimiento definitivo pone término al juicio y tiene autoridad de cosa juzgada.

En síntesis, el sobreseimiento definitivo pone término al juicio y produce **cosa juzgada con relación al hecho investigado**, atento, reiteramos, lo dispuesto en el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal, razón por la que sus efectos equivalen a una sentencia definitiva absolutoria. Más aún, el artículo 419 refuerza esta idea al disponer que terminado el proceso por auto firme de sobreseimiento definitivo, se procederá a dejar en libertad a los procesados, si los hubiere, se devolverán los documentos y piezas de convicción que tuvieren dueño reconocido, etc.

5° ¿Y qué es la cosa juzgada?

Podemos definir la cosa juzgada como la autoridad y eficacia de las sentencias judiciales cuando no existen en su contra medios de impugnación que permitan modificarla. Lo característico de la cosa juzgada es su eficacia, la cual se la proporcionan tres atributos, a saber:

A.- La inimpugnabilidad: que arranca de la circunstancia de impedir la ley todo ataque a aquello que fue objeto del juzgamiento, lo que apunta al conocido principio “Non bis in idem”.





Archivo
Nacional
de Chile

B.- La Inmutabilidad: que dice relación con que lo resuelto no puede cambiarse ni por iniciativa del tribunal que dictó la resolución, ni por iniciativa de otro tribunal de igual o superior jerarquía, ni por orden o deseo de la autoridad.

C.- La coercibilidad: que dice relación con la posibilidad de obtener el cumplimiento forzado de lo resuelto.

En síntesis, en virtud de estos atributos, la cosa juzgada persigue la certeza jurídica que permite el orden, la estabilidad de los derechos y el desenvolvimiento armónico del grupo social.

6° A este respecto, es importante dejar en claro que los requisitos de la cosa juzgada en materia penal **NO** son los mismos que los de la ley civil. (Corte Suprema, 8 de agosto de 1949. G. 1949, 2° Sem. N° 52, p. 304. *Diversidades de modalidades que presentan la cosa juzgado civil y penal*).

Lo que caracteriza el juzgamiento penal, es el tema de la conducta incriminada, de allí que ya de muy antiguo se privilegie lo que se denomina el derecho penal del hecho o acto por sobre el del autor. Más aún, el propio el propio numeral 2° del artículo 408 del Código de Procedimiento Penal es claro al señalar que " *el hecho investigado*", - en la especie la muerte de María Teresa Romero -, no es constitutivo de delito, con independencia absoluta de él o los inculpados o imputados, a quien o quienes ni siquiera se hace referencia o mención.

De este modo, la muerte de María Teresa Romero ha sido ya objeto de un juzgamiento, y dicho juzgamiento determinó que ese fallecimiento no era constitutivo de delito, lo que se encuentra firme y ejecutoriado y produce cosa juzgada, lo que impide que lo resuelto pueda cambiarse por iniciativa del tribunal que dictó la resolución, o por iniciativa de otro tribunal de igual o superior jerarquía, o por orden o deseo de la autoridad. (C. Talca, 3 de noviembre de 1914. G., 1914, 2° sem., N° 661,



Archivo
Nacional
de Chile

p. 1909.; C. Suprema, 6 de enero 1951. R., t.48, secc. 4ª, p. 10; C. Suprema, 30 de mayo 1952. R., t. 49, secc. 4ª, p.149.)

7º Por otra parte, y como se ha demostrado, se determinó por sentencia firme que la muerte de María Teresa Romero Aedo no era constitutiva de delito.

Empero, posteriormente se sometió a proceso a nuestro representado como autor del cuasidelito de homicidio de la misma María Teresa Romero Aedo y VS. Ilma.. terminó acusándolo de ese ilícito.

Lo anterior produce, por decir lo menos, una incongruencia, y vulnera la certeza jurídica, así como lo dispuesto en el artículo 42 del Código de Procedimiento Penal, artículo 8 número 4 del pacto de San José de Costa Rica, artículo 14 número 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ambos ratificados por Chile, normas que en su conjunto apuntan a consagrar el principio del "Non bis in idem" y el de la cosa juzgada, que constituyen principios básicos y fundamentales del derecho procesal y que apuntan a la garantía constitucional del debido proceso.

En consecuencia, y habiéndose dictado sentencia de sobreseimiento definitivo en ese juicio, y como no pueden juzgarse dos veces el mismo hecho, y menos por Tribunales diferentes, no es posible que continúe un proceso, como el que lleva VS. Ilma. , por un hecho respecto de los cual un Tribunal de Justicia ya emitió su veredicto: que en la muerte de doña María Teresa Romero Aedo no se cometió ilícito alguno.

8º Desde otro punto de vista y a mayor abundamiento, debemos señalar a VS. Ilma.. que la facultad jurisdiccional, que se ejerce por medio de los Tribunales de Justicia, constituye la función propia del Poder Judicial, y que la Jurisdicción es la actividad del Estado tendiente a resolver, entre partes, los conflictos de intereses jurídicos contrapuestos, que se promueven en el orden temporal dentro del territorio de la República, en forma definitiva y para siempre.



Archivo
Nacional
de Chile

Conforme a lo anteriormente anotado, la característica final de la jurisdicción es la cosa juzgada, efecto que no se encuentra en ninguna otra actividad del Estado. En virtud de ella, la sentencia judicial, pasada en autoridad de cosa juzgada, es inamovible y lo resuelto en esa sentencia es para siempre.

La sentencia ejecutoriada o pasada en autoridad de cosa juzgada, debe entenderse, entonces, como la "certeza judicial". Es decir, lo que se resuelva en tales resoluciones o fallos es cierto para la sociedad, razón por la que, si un Tribunal de la República, - en este caso el Primer Juzgado de Letras de San Carlos -, dictó sobreseimiento definitivo en un proceso en que se averiguaba si en la muerte de doña María Teresa Romero Aedo se cometió algún ilícito, ello constituye la certeza judicial y, por lo tanto, nuestro representado no puede, ni podrá jamás, ser condenado en esta causa.

En otras palabras, existe ya cosa juzgada respecto del hecho materia de este proceso, y que está conociendo nuevamente VS. Ilma.. y, por lo tanto, no es posible volver a juzgarlo, por ningún otro Tribunal, incluso el del señor Ministro en Visita Extraordinaria.

9° A mayor abundamiento, podemos señalar que de acuerdo lo expresa don Rafael Fontecilla Riquelme, en su obra Tratado de Derecho Procesal Penal, Tomo II, Pág. 198, siguiendo, en esta materia a Hélie en *Traité d'instruction Criminelle*, T. II, Pág. 562., "*el mismo hecho punible no puede dar lugar a dos acusaciones sucesivas, aun cuando el acusado no sea el mismo*". Esta afirmación tiene su origen en el Derecho Romano, en importantes sentencias del emperador Antonio, que reproduce Ulpiano y del emperador Gordiano.

Según Ulpiano "*si con la misma causa, nuevamente se acciona, cuando lo mismo se pide se opone la excepción vulgar de cosa juzgada*"

10° Item mas, conforme lo establecido en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, para que exista la excepción de cosa juzgada debe



Archivo
Nacional
de Chile

darse una triple identidad: a) identidad legal de personas; b) identidad legal de cosa pedida y c) identidad legal de causa de pedir.

Sin embargo en material penal, esto no es así, ya que la exigencia de triple identidad en las sentencias es propia del proceso civil. La exigencia de triple identidad impediría alegar la cosa juzgada proveniente de una sentencia penal en el proceso civil y no puede aplicarse al proceso penal, según pasamos a demostrar:

A.- Por lo que respecta concretamente a la identidad legal de personas, se debe rechazar en forma rotunda su incorporación en materia penal, y ello por cuanto el concepto de "partes" es diferente en el proceso civil y en el proceso penal y también porque los mismos, como institutos procesales, están regulados en un sistema jurídico distinto.

El proceso penal puede iniciarse por querrela, correspondiendo al querrellado la calidad de parte en él y correspondiéndole la "participación" inherente a tal calidad.

El proceso penal podrá iniciarse, también, por denuncia en que el denunciante se limita a poner el hecho en conocimiento de la justicia. El no tiene la intención de figurar como parte en el proceso. No le corresponde la calidad de actor.

El proceso penal podrá comenzar, también, de oficio por el juez o a petición del Ministerio Público.

Estas variantes no se dan en el proceso civil.

El concepto de "partes" en el proceso penal es diferente del concepto de "parte" en el juicio civil. La participación de ellas en los respectivos procesos es, también, diferente, ya que el proceso civil es, esencialmente, un proceso entre "partes"

En autos, a un mismo hecho se le atribuyó que configuraba un tipo penal en este proceso, y el Primer Juzgado de Letras de San Carlos determinó que él no era constitutivo de delito. Luego si no hay delito ni culpable en el proceso que tramitó el Primer Juzgado de Letras de San



Archivo
Nacional
de Chile

Carlos, no puede buscarse ni uno, ni otro, por el señor Visitador, por el mismo hecho que ya ha sido juzgado y resuelto por otro Tribunal.

B.- Identidad de cosa pedida. En el proceso penal no existe, propiamente, "cosa pedida", en el sentido civilista.

La cosa pedida en el proceso civil es el "beneficio jurídico" que se solicita mediante la demanda.

La cosa pedida en el proceso penal, en cambio, es el castigo del culpable, la aplicación de una pena al responsable del delito.

Por consenso unánime el ius puniendi pertenece solo al estado y lo único que se podría hacer frente a esta potestad terrible que hasta puede disponer de la vida de los ciudadanos, es pedirle que ponga en ejercicio sus facultades y que aplique la pena que la ley contempla al delincuente.

De modo pues, que sería una incoherencia hablar, en materia penal, de cosa pedida, en el concepto que tiene en los pleitos civiles. Aun más, de la propia redacción del artículo 177 se infiere que fue destinado a los juicios civiles

C.- Identidad de causa de pedir. La "causa de pedir" como fundamento inmediato del derecho deducido en juicio está constituido en materia civil por los fundamentos de la pretensión (la violación del derecho) y en materia penal por la infracción a la norma penal.

El objeto pedido en el proceso civil es la satisfacción de la pretensión civil, en conformidad a la ley civil. Su finalidad es la protección de un interés legítimo y la aplicación de la ley en caso concreto. Se restablece el ordenamiento jurídico y se satisface, a la vez, una pretensión legítima.

El objeto pedido en el proceso penal es la aplicación de una sanción penal a la persona que resulte responsable de un delito penal.

Así pues, en materia criminal tampoco se admite la identidad de la causa de pedir. Esta afirmación, que no es nuestra desde luego, sino del señor Fontecilla, derrumba la última de las identidades, porque no se



Archivo
Nacional
de Chile

puede pedir lo que no existe, porque ha entendido expresamente la ley por causa de pedir: EL FUNDAMENTO INMEDIATO DEL DERECHO DEDUCIDO EN JUICIO; es claro que no está en juego, en el proceso penal, ningún derecho susceptible de representar un beneficio jurídico en favor de alguna de las partes.

11° *"En suma y desde cualquier punto de vista que se contemple la posibilidad de aplicar los principios de la triple identidad en el proceso penal, debemos negar en forma tajante semejante pretensión"*. En concordancia con lo anterior la jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema ha sido terminante para sostener la inaplicabilidad de la triple identidad en materia criminal.

12° Es válido preguntarse ¿cual es la cosa juzgada en materia penal?, y se concluye, rápidamente, que consiste en no juzgar dos veces lo mismo y ello porque no pueda sancionarse dos o más veces un mismo hecho, porque ello contraría un principio básico y fundamental del derecho, cual es ¡NON BIS IN IDEM!

13° Por lo anterior, no es posible condenar a nuestro mandante si el hecho de la muerte de doña Maria Teresa Romero ya había sido juzgado y resuelto por sentencia firme que impide un nuevo juzgamiento, sin que obste a esta conclusión el hecho de que los procesados en este juicio no hubieran sido tenidos en consideración en la causa seguida ante el Primer Juzgado de Letras de San Carlos.

14° No podemos olvidar que *"el derecho es un orden de paz entre los hombres que exige estabilidad cuando ya ha sido declarado por la justicia"*, y que quien le da estabilidad al derecho es, precisamente, la institución de la cosa juzgada, razón por la que constitucionalmente está prohibido dictar leyes que le afecten.

Además, el artículo 73 de nuestra Constitución Política, junto con consagrar la independencia del Poder Judicial, le otorga a la Cosa Juzgada un resguardo constitucional ya que en dicha disposición se



Archivo
Nacional
de Chile

consagra la prohibición de hacer revivir procesos fenecidos y la prohibición, como se ha dicho de dictar leyes que vulneren la Cosa Juzgada.

Finalmente, nuestra Constitución Política en su artículo 19 No 3 establece que *"Toda sentencia de un órgano que ejerza jurisdicción debe fundarse en un proceso previo legalmente tramitado."* Pues bien, de condenarse a nuestro mandante, la sentencia se fundaría en un proceso previo que no se tramitó legalmente, ya que el sobreseimiento definitivo dictado por el Juzgado de San Carlos impide, absolutamente, la formación de ningún otro proceso y, en consecuencia, esa sentencia infringiría lo establecido en el artículo 7 de la Constitución.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tener por formulada esta excepción de previo y especial pronunciamiento de cosa juzgada y, previo traslado, hacer lugar a este incidente, y declarar que no procede seguir tramitando esta causa; y dictar sentencia de sobreseimiento definitivo total en ella.

PRIMER OTROSI. En subsidio de lo anterior, contestando la acusación deducida en contra de nuestro representado en estos autos, don **Hartmut Hopp Miottel**, solicitamos se dicte sentencia absolutoria en su favor, fundados en las consideraciones de hecho, de derecho, de justicia y equidad que pasamos a plantear:

Sin perjuicio de lo expuesto en la excepción de previo y especial pronunciamiento contenida en los principal, venimos en señalar a VS. Ilma.. que interponemos como excepción perentoria la cosa juzgada, fundada en las mismas razones y antecedentes allí anotados, las que damos por expresamente reproducidos.

Además, y respecto del ilícito por el cual se acusó a nuestro mandante, expresamos a VS. Ilma.. lo siguiente:

I.- PREAMBULO



Archivo
Nacional
de Chile

1° En el decir de Jimenes de Asúa *"Nunca será bastante aconsejable la prudencia a los jueces, al decidir sobre la responsabilidad de los médicos."*

Todo tratamiento es un riesgo calculado. La indicación está justificada cuando los beneficios esperados superan los riesgos que involucra el procedimiento terapéutico. Dicho de otro modo, cuando la probabilidad de curar o mejorar es mayor que la de producir daño.

Esta noción de tratamiento, concebida como una decisión que involucra peligros potenciales y que se asume como un riesgo calculado es esencial, cualquier estudio o peritaje que se emprenda acerca de los efectos negativos de un tratamiento deberá tenerla, necesariamente, en cuenta.

2° Se ha afirmado que *"Todo médico tiene a su haber errores grandes o pequeños. La experiencia se construye dolorosamente, mediante la autocrítica, el estudio y la reflexión. Sin embargo, la mayoría de los que se califican anticipadamente como errores por los profanos, prueban no serlo después de un escrutinio riguroso y objetivo. Tal es la conclusión a que se ha llegado en los numerosos juicios que se ventilan en los Estados Unidos. A menudo se plantean conflictos en que interactúan los valores del profesional con los del paciente; o surgen imponderables no propiamente médicos que inciden en una acción concreta; o es preciso adoptar decisiones precipitadas que han sido forzadas por el dramatismo de la emergencia."*

"No es fácil tomar una decisión unívoca que satisfaga a la propia conciencia, de solución al problema del enfermo y cuente con la plena aceptación de la sociedad".

3° La responsabilidad del médico en acciones que signifiquen grave daño físico o moral al enfermo deberían ser juzgadas, tomando como eje de referencia o patrón de conducta la que corresponde al profesional de nivel medio. No es posible exigir el mismo grado de conocimiento y



Archivo
Nacional
de Chile

destrezas al médico general que al especialista; pero debe entenderse que existe un nivel estándar que sólo es aplicable dentro de los límites en que se desenvuelve su acción profesional.

En nuestro país es una realidad que un tercio o poco más de los chilenos son atendidos en hospitales rurales y que están generando situaciones de salud complejas. Es también una realidad que, por ejemplo, en la Séptima Región, después de las cinco de la tarde no existe hospital en el que quede un anesthesiólogo, por lo que los médicos deben practicar su propia anestesia. Por ello, para determinar si existe o no negligencia médica siempre hay que comparar como habría actuado aquella persona que se encuentra en la misma situación. No se puede comparar con el profesional que está actuando en una clínica especializada en Santiago, con el que actúa en un hospital público de provincia. En este sentido, evidentemente no tiene responsabilidad aquella persona que cumplió con todos los requisitos de la "Lex Artis" dentro de los medios con los que contaba..

4° Así, a fin de determinar la culpa en esta clase de ilícitos es necesario precisar la noción del cuidado debido, y en esta materia adquiere especial relevancia una norma de carácter consuetudinario de la medicina, la "Lex Artis", que prescribe cual es la conducta que debe observarse frente a ciertas situaciones más o menos usuales, de conformidad con el estado de la ciencia de que se trate.

En principio y con carácter general, puede señalarse que quien observe la "Lex Artis" habrá obrado cuidadosamente y quien la desoiga, lo habrá hecho de manera imprudente

Es, sin duda, por las consideraciones anteriores, que se ha fallado: (Gaceta Jurídica, 156, Pág. 144): *La falla técnica o error profesional constituye un concepto científico, que no implica eo ipso la culpa. Esta será relevante cuando la conducta contraria a la rechazada, o sea, una acción cuidadosa, técnicamente adecuada, hubiese evitado, el fracaso y el daño*



Archivo
Nacional
de Chile

consiguiendo, será en cambio irrelevante, si el bien jurídico hubiera resultado lesionado de todos modos, aun con un comportamiento correcto.

5° Ahora bien, es irrefutable que en autos **no se encuentra fehacientemente establecida de un modo cierto la hipótesis de una omisión de cuidado o negligencia culpable por parte de nuestro representado** y, por el contrario, aparece evidente que el doctor Hopp se desempeñó siempre con estricto apego a la "Lex Artis", razón por la que, ciertamente, debe ser absuelto en este proceso, máxime si tomamos en consideración que el deber de atención profesional impone al médico, en la órbita de su oficio y de su respectiva especialidad, la obligación de cuidar y curar al enfermo de la manera mas esmerada, de procurar la obtención de la salud, de sanarlo de la enfermedad y de evitarle en lo posible los padecimientos de los estados morbosos, y este deber fue cumplido, debida y prontamente, por nuestro mandante, respecto de doña María Teresa Romero Aedo.

6° El profesor don Manuel Guzmán Vial nos dice: *"El arte de curar está al servicio del hombre, y para el médico primordialmente el deber de atención se debe prodigar al paciente que está sujeto a su cuidado. Debe optar por una medicina antropológica, que esté en función del hombre total y no sólo de un organismo biológico."* *"Si la actividad terapéutica tiene que estar adecuada a su objeto, que es el servicio del hombre, deberá considerar muy principalmente la dignidad de éste. Esto implica respetar al paciente en su integridad biológica, psíquica y moral y no instrumentalizarlo a favor de experiencias clínicas que no signifiquen un aporte real o razonable a favor de su salud".*

Como nuestro poderdante, respecto de la señora Romero, se apegó también y en forma estricta a dichos principios, es indudable que no puede imputársele ilícito alguno que hubiera cometido en la atención de esa persona.



Archivo
Nacional
de Chile

7º Mas aun, en este litigio, por una parte podemos afirmar que no se encuentra justificado el cuasidelito de homicidio que se imputa a nuestro defendido y, por otra parte, que no existe culpabilidad del señor Hopp y, por lo tanto, negligencia culpable en el tratamiento y la operación que se le practicó doña María Teresa Romero Aedo:

II.- ELEMENTOS DEL CUASIDELITO MÉDICO

Nos enseña don Enrique Cury *“la culpa consiste en la falta de cuidado que debe tener quien realiza una conducta, con el objeto de evitar la producción de resultados indeseables cuya causación por ella le era posible prever.”* *“Lo que debe subrayarse en primer lugar es quien obra con culpa no quiere el resultado indeseable; no realiza la acción para obtenerlo y ni siquiera lo acepta como una consecuencia posible de su acción (u omisión.). En efecto, si éste fuera el caso, lo que existiría sería dolo y no culpa. Así pues, la culpa presupone que la producción del resultado correspondiente no forma parte de la voluntad del autor; que acaece sin su voluntad.”*

“Así, pues, al que obra con culpa no se lo castiga porque haya querido lesionar o dañar un bien jurídico (vida, integridad, corporal, salud, probidad funcionaria etc.). El no ha dirigido su acción a ese objetivo y ni siquiera lo ha aceptado su se produce. ¿Porqué, entonces se lo castiga?

*Lo que sucede es que en este caso no se sanciona la realización de una acción en sí, pues ésta, incluso, puede ser muy laudable (por ejemplo, intervenir quirúrgicamente a una persona para extirparle el apéndice dañado o prescribir una dosis de morfina para paliar el dolor del enfermo que sufre). Lo que se sanciona, lo que el derecho reprueba, es que la acción de marras no se haya realizado con el cuidado debido y que, por eso, se haya permitido su desviación hacia la producción de consecuencias no queridas pero previsibles; es el **modo de realización** de la tal acción; es que la operación de extirpar el apéndice se haya ejecutado con ligereza, permitiendo que sobreviniera una hemorragia y la muerte del paciente,*



Archivo
Nacional
de Chile

aunque esa eventualidad era controlable; o que se haya prescrito la dosis de morfina sin verificar –cosa que podría hacerse – si el paciente lo soportaría sin experimentar una crisis cardiaca de carácter mortal. No es lo perseguido por el autor lo que se castiga, sino lo que se provocó, sin quererlo, a causa de la manera descuidada en que se obró.” (Cury Urzua Enrique. “Contribuciones al Estudio de la Responsabilidad Médica en los delitos Culposos”. Revista de Ciencias Penales, Tomo XXXVII, 1978-1981)

De esta forma, los elementos del tipo culposo que ha dado la doctrina para establecer la responsabilidad médica son:

- 1º Inobservancia por el médico del deber de cuidado
- 2º Producción de la muerte o lesiones en el paciente
- 3º Relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido.

Analicemos cada uno de ellos:

1º Inobservancia por el médico del deber de cuidado

a) Para que se configure el tipo de los delitos culposos en la actividad médica es necesario comprobar la infracción o inobservancia por parte del facultativo de los deberes de cuidado, pues la sola constatación del resultado lesivo no implica la existencia de la responsabilidad culposa.

Ahora bien, en nuestra doctrina y jurisprudencia **el deber de cuidado es objetivo**, estableciendo un nivel general aplicable a todo el que actúa con independencia de sus capacidades o habilidades personales. Por ello, habrá que entender que no realiza una conducta imprudente quien se atiene al cuidado que pueda exigirse a un hombre medio dentro de su ámbito de actuación. La norma objetiva de cuidado ha de fijarse por referencia al hombre medio o cuidadoso del mismo circuito o ámbito de relaciones del autor, y dotado de similares conocimientos, actitudes y medios. Ello significa que si bien la norma de cuidado impone un deber de diligencia a todos, el grado de prudencia que de ella se deriva



Archivo
Nacional
de Chile

es variable dentro de cada área de la medicina y a algunos sujetos podrá exigírsele, por su especialidad, mas cuidado que a otros.

Sobre esta materia el profesor Cury sostiene que *“la culpa depende de si el hombre medio empírico podría, en el caso concreto, dirigir el curso causal mas certeramente de lo que lo ha hecho efectivamente el sujeto. Importaría pues, las particularidades del hecho y no del sujeto. Por ello, el médico, actuando en su calidad de tal, se lo supone capaz de dirigir ciertas acciones, en razón de sus conocimientos y capacidades especiales, con mayor habilidad que un individuo corriente”* (Ob. Cit.)

b) Respecto del contenido de los delitos culposos, al ser ilícitos de tipo abierto, en que la ley describe solo una parte de los caracteres del tipo, dejando al juez la labor de complementar la otra parte, el contenido del elemento Infracción del Deber de Cuidado no está precisado en la ley penal, por lo que será el juez quien tenga que valorar en cada caso concreto la existencia o no de la infracción.

Como todo delito culposo presupone que el resultado sea previsible, que exista obligación de preverlo y que no se haya previsto el contenido del deber objetivo de cuidado que debe adecuarse a ello. Luego, para que una conducta pueda ser considerada descuidada, es necesario que el resultado lesivo haya sido previsible para el autor, esto es, que un hombre medio, perteneciente a su mismo nivel científico hubiere podido prever, empleando un grado ordinario de atención. (Cury. Ob. Cit.)

Don Enrique Cury nos explica además: *“En relación con esto de la previsibilidad hay que hacer algunas puntualizaciones indispensables:*

“a) El resultado no tiene que ser previsto por el autor; basta con que haya sido previsible. Sin embargo, en la práctica puede suceder que efectivamente el sujeto se haya representado la posibilidad de que el resultado ocurra y haya confiado, con todo, en que lo evitará. El hecho de que haya sucedido así tiene una importancia bastante limitada sobre la que en este momento no me detendré. En todo caso vale la pena señalar



Archivo
Nacional
de Chile

que la existencia o inexistencia de la representación nada dice sobre la gravedad de la culpa. En el caso concreto puede dar lo mismo que el médico no se represente la posibilidad de causar una hemorragia pudiendo preverlo o que, en idénticas circunstancias, se la represente, pero confíe imprudentemente que la evitará. En ambas situaciones hay un descuido y su magnitud no depende en absoluto de la existencia o inexistencia de la representación.”

“b) La previsibilidad del resultado no basta. También tiene que haber sido previsible el curso causal que concretamente condujo a él. Si este curso causal es insólito, no se habrán satisfecho las exigencias de la culpa; no habrá un descuido susceptible de ser castigado penalmente. Dicho de otro modo, el descuido supone la previsibilidad del resultado en la forma en que concretamente se produjo. Así, por ejemplo, imaginemos un médico que, durante una operación quirúrgica, podía prever la producción de una hemorragia capaz de causar la muerte del paciente; sin embargo, no lo hace y, en consecuencia, no adopta las providencias necesarias para evitar ese resultado; el enfermo efectivamente fallece, pero no porque ocurra la hemorragia sino a consecuencias de un infarto cardíaco absolutamente inesperado e impredecible. Aquí se ve claramente, supongo, que si bien el deceso era previsible, la forma concreta en que se produjo no lo era y, por eso, tampoco existe culpa del facultativo.” (Ob. Cit.)

c) El contenido del deber objetivo de cuidado está configurado por la “Lex Artis”. Se entiende por “Lex Artis” en el campo de la medicina: la técnica médico quirúrgica que siendo reconocida mayoritaria o minoritariamente, se muestra eficaz para la situación concreta y, dado el caso, para un gran número de situaciones semejantes o típicas. Don Mario Garrido Montt, señala que la “Lex Artis”, está integrada por “el conjunto de técnicas permitidas y aceptadas en una época dada, como también el conjunto de normas de carácter consuetudinario que se ha ido incorporando a dicha ciencia que determina la manera de ejercerla (Garrido



Archivo
Nacional
de Chile

Montt Mario: *"El homicidio y sus figuras penales"*. Editorial jurídica Ediar Conosur, Santiago 1976. Pág. 109).

d) Una controversia doctrinaria se ha dado referente al contenido del deber objetivo de cuidado es si la emisión errada de un diagnóstico constituye o no una infracción a este deber y, como consecuencia, engendra o no responsabilidad penal. El diagnóstico está constituido por un conjunto de actos médicos que tienen por finalidad la constatación de la naturaleza y trascendencia de la enfermedad que sufre el paciente. Esta actuación es una de las más importantes del médico, dado que el tratamiento posterior dependerá del diagnóstico previo. Un diagnóstico no es una operación matemática y todo médico, aunque tenga una preparación adecuada y realice un estudio apto del paciente, puede emitir un diagnóstico erróneo.

Por lo anterior es que la doctrina y jurisprudencia extranjera ha entendido que el error de diagnóstico, a menos que sea grave, no puede comprometer la responsabilidad del médico. Por tanto, la responsabilidad del médico por error de diagnóstico solo existiría cuando el error tenga una notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas a las que un médico normal no habría llegado, o también, cuando haya hecho su diagnóstico sin practicar las comprobaciones o exámenes que el mismo exigía.

e) El deber de cuidado se encuentra también determinado por las condiciones o los medios con los que el facultativo cuenta en el ejercicio de su profesión, como sería por ejemplo, la diferencia que existe entre un medio rural y uno urbano, ya que el médico rural carece, por lo general de medios suficientes, de facilidad de acceso de sus pacientes a hospitales en casos urgentes y de comunicación expedita. Todo eso lleva a una vinculación entre la falta de medios, el riesgo y la responsabilidad profesional, que hace que con una menor disponibilidad de medios, aumenten los riesgos a los que se encuentra sometido el paciente,



Archivo
Nacional
de Chile

influyendo consecuentemente en la responsabilidad profesional del facultativo.

2° Producción de la muerte o lesiones en el paciente

En los delitos culposos, para que nazca la responsabilidad penal, no solo basta la infracción al deber de cuidado, sino que además se requiere la existencia de un resultado perjudicial para el paciente. Este resultado se materializa en un daño a la salud, a la integridad corporal e incluso, a la vida del enfermo. En este sentido hay que recordar que la producción de un daño no genera por si sola una responsabilidad penal, hasta tanto no haya una conducta reñida al deber objetivo de cuidado.

Por lo tanto, para que se origine la responsabilidad penal del facultativo, debe concurrir tanto la infracción al deber de cuidado, como el perjuicio al paciente.

Acerca de esto advierte el señor Cury: *"Para que la cuestión de la sanción punitiva venga en consideración, es menester que el enfermo experimente efectivamente, a causa de la actividad negligente del facultativo, un menoscabo en su salud, en su integridad física, o la pérdida de la vida."* (Ob. Cit.)

3° Relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido

Para que surja la responsabilidad penal en los delitos culposos, se requiere una relación de causalidad entre la acción u omisión contraria al deber objetivo de cuidado y el resultado producido. Por ello, no se daría este tipo si se comprueba que el resultado se hubiera producido igualmente, aun habiendo actuado el agente de acuerdo a las normas de cuidado. O sea, al suprimir mentalmente la conducta violatoria al deber de cuidado, mediante una operación mental hipotética, no se produce la supresión del resultado.

Sobre esta materia apunta el profesor Cury: *"La cuestión causal, en cambio, también es difícil y controvertida, pertenece al ámbito de la teoría*



Archivo
Nacional
de Chile

general del delito y no se presenta como problema específico de las actividades médicas. De acuerdo con la teoría dominante en nuestro medio, la lesión y pérdida de la vida del paciente habrá sido causada por la conducta descuidada del médico cuando, de suprimirse está última en forma mental hipotética (imaginariamente) aquella también desaparecería; esto es, cuando la acción del facultativo reviste las características de "conditio sine qua non" de la muerte o el daño físico o corporal. En lo demás, se entiende que todas las condiciones de un evento son equivalentes entre sí y, por consiguiente, todas y cada una de ellas se constituyen en causa del mismo." (Ob. Cit.)

III.- DE LOS HECHOS DEL JUICIO

VS. Ilma.. ha estipulado que "se encuentra acreditado en autos a) que con fecha 24 de agosto del año 1996, María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa Baviera de la Comuna de Parral, efectuándole una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo; b) que la operación fue realizada solo por un médico que actuó como cirujano y por una médico que participó como anestésista; c) que no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir tratamiento adecuado; d) que posteriormente la paciente murió. De todo lo anterior se infiere que los facultativos por negligencia culpable, le causaron un mal que configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 490 No 1 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 No 1 del mismo cuerpo de leyes."

Examinemos entonces si esos hechos se encuentran probados en el juicio:

a) Que con fecha 24 de agosto del año 1996, María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa



Archivo
Nacional
de Chile

Baviera de la Comuna de Parral, efectuándole una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo.

Este hecho es, naturalmente cierto; pero es necesario e imprescindible precisar que conservó el ovario derecho.

b) Que la operación fue realizada solo por un médico que actuó como cirujano y por un médico que participó como anestésista.

Este suceso es de igual forma cierto, aunque es del caso señalar que el haberse realizado en esa forma la operación no constituye, en caso alguno, un acto negligente o culposo de parte de ninguno de los procesados.

En el hecho, la segunda operación que se practicó a la señora Romero en el Hospital de Chillán, igualmente fue efectuada por dos médicos, de los cuales uno actuó simultáneamente como cirujano y anestésista

c) Que no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir tratamiento adecuado.

Con relación a esta aserción, no se encuentra acreditado en modo alguno, como se demostrará más adelante, ya que sobre la materia existe solo el informe médico legal de fs. 194 y la opinión del médico Juan Angel Villanueva Gredilla.

En contraste con esos antecedentes, existen numerosas declaraciones de médicos que señalan que no pueden opinar sobre la materia.

Finalmente, asimismo, existen amplios y profundos informes médicos acompañados por nuestra parte, que demuestran la falsedad de las opiniones del Instituto Médico Legal y del médico Villanueva.

Sobre este punto conviene tener presente, por lo demás, que los doctores Campodónico y Orlandi han probado que:



Archivo
Nacional
de Chile

La primera pregunta crítica en el caso de esta paciente es sin lugar a duda ¿cuál era el grado de extensión del tumor en el momento de su primera cirugía, efectuada en Agosto de 1996?

I.- Es patente, según revisión de la literatura pertinente¹, que la etapificación clínica (es decir previa a la cirugía) es altamente inexacta, y ello por cuanto los errores oscilan en un rango de 17,3% a 38,5% en tumores dentro de la etapa FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) I y llegan hasta 42,9% a 89,5% en tumores clasificados en etapa FIGO III.

Estas inexactitudes han llevado a muchos investigadores a desarrollar diversos métodos de etapificación quirúrgica, que, si bien es cierto, han mejorado ostensiblemente la exactitud de la evaluación, sin embargo, a la larga no han producido beneficio alguno para la mayoría de las pacientes^{2,3}.

Independiente de la forma como se aborde ese problema, en el acontecimiento que estamos analizando hay varios hechos concretos que son ciertos:

1° El informe que emite el patólogo sobre la masa de tejido extirpado con ocasión de la histerectomía total practicada en el mes de agosto de 1996, se asienta que presenta bordes quirúrgicos claramente sin compromiso tumoral.

2° En el protocolo de la intervención que le fue realizada en abril de 1997, es decir, más de ocho meses después de la histerectomía total previa, se registra que fuera del tumor de ovario derecho no se describen ni adenopatías regionales, ni diseminación peritoneal macroscópica, ni compromiso hepático o de otros órganos abdominales, salvo los contiguos con el ovario derecho (vejiga y

¹ Shingleton HM, Orr JW Jr. Cancer of the cervix. Philadelphia: J.P. Lippincott, 1995 (109)

² Barber HRK. Cervical cancer: pelvic and para-aortic lymph node sampling and its consequences. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1988; 2(4):768

³ Podczaski ES, Palombo C, Manetta A, Andrews C. Assessment of pretreatment laparotomy in patients with cervical carcinoma prior to radiotherapy. Gynecol Oncol 1989; 33:71



Archivo
Nacional
de Chile

pared lateral de colon?). Es decir, no se encuentra ninguna evidencia de crecimiento tumoral que razonablemente podría considerarse metastásico del tumor cérvico uterino operado. A la misma conclusión, solo observando la diferencia de mayor crecimiento tumoral ovárico, debe llegarse respecto del informe del examen de scanner abdomino pelviano, realizado el 22 de octubre de 1997, o sea, a los 14 meses después de la primera cirugía.

3° Finalmente el informe histológico del tumor de ovario extirpado en abril de 1997 detalla los siguientes hechos:

- *El tejido ovárico se encuentra reemplazado por tejido tumoral extensamente necrosado (antecedente que habla en favor de un tumor de rápido crecimiento).*
- *La cápsula ovárica se encuentra rota, (con exposición de células tumorales hacia cavidad peritoneal).*
- *La muestra de epiplón, correspondiente al omento mayor resecado durante esta intervención quirúrgica, presenta múltiples metástasis microscópicas, (tal como se observa típicamente en la evolución de un cáncer de ovario⁴).*
- *Por último el informe **no** especifica, si se trata de un tumor primario de ovario o metastásico.*

Junto a estos antecedentes es conveniente tener presente algunos datos relevantes de la literatura especializada:

1° En pacientes tratadas quirúrgicamente (etapa FIGO IB, IIA) metástasis ováricas ocurren en menos de 1% de mujeres con carcinoma de células escamosas y ligeramente superior a 1% con

⁴ Yazigi R., Cáncer de ovario. In Arraztoa J (ed). Cáncer: Diagnóstico y tratamiento, Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1998 (129)



Archivo
Nacional
de Chile

adenocarcinoma del cuello uterino⁵. Otros autores sencillamente constatan que **no** se producen metástasis ováricas en el cáncer cérvico uterino⁶.

2° Información fiable sobre volumen de tumor, invasión del estroma cervical, documentación sobre extensión hacia los parametrios y metástasis hacia ganglios pelvianos o aórticos sólo está disponible en pacientes tratadas quirúrgicamente o etapificadas quirúrgicamente⁷.

3° Compromiso ganglionar a nivel de la pelvis y/o retroperitoneo – tal como mencionado anteriormente – había sido descartado en todas las evaluaciones a las que la paciente había sido sometido tanto en forma intraoperatoria como por otros métodos de estudio. En caso de existir ese compromiso constituiría una de las expresiones más típicas del avance de la enfermedad y es en forma independiente un determinante de mayor riesgo⁸.

4° Por otro lado diseminación peritoneal se observa más bien en la enfermedad más avanzada (etapa FIGO II y III) que en el tumor que se encuentra en etapa I⁹.

5° Aunque se han descrito, por los diversos estudios hechos sobre la materia, metástasis hacia virtualmente todas las áreas del cuerpo, las partes más frecuentemente afectadas a través de diseminación hematogena son los pulmones, el hígado y los

⁵ Reisinger SA, Palazzo JP, Talerman A, Carlson J, Jahshan A. Stage IB glassy cell carcinoma of the cervix diagnosed during pregnancy and recurring in a transposed ovary. *Gynecol Oncol* 1991; 42 (1): 86

⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. *Manuale di oncologia medica*. Milano: Masson S.p.A., 1988 (635)

⁷ Shingleton HM, Orr JW Jr. *idem* (86)

⁸ Fuller AF, Elliot BS, Kosloff C, Hoskins WJ, Lewis JL. Determinants of Increased Risk for Recurrence in Patients Undergoing Radical Hysterectomy for Stage IB and IIA Carcinoma of the Cervix. *Gynecol Oncol* 1987; 33: 34

⁹ Imachi M, Tsukamoto N, Matsuyama T, Nakano H. et al. Peritoneal cytology in patients with carcinoma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol* 1987; 26:202



Archivo
Nacional
de Chile

huesos¹⁰, en ese mismo orden de frecuencia (cabe recalcar que en este caso en particular en todas las evaluaciones, tanto quirúrgicas como radiológicas **NO** se encontró evidencia de este tipo de metástasis).

5° Axelrod y colaboradores¹¹ informaron sobre 78 segundos tumores primarios entre 2.362 pacientes en el Downstate University Gynecologic Tumor Registry en Brooklyn, New York. Segundos tumores primarios fueron encontrados en 1,7% de las pacientes con carcinoma in situ del cervix (70% de ellos sincrónicos), mientras el 3,9% de las pacientes con cáncer cérvico uterino invasivo tenían segundos tumores primarios, sincrónicos en alrededor de un tercio de las pacientes afectadas. Duplas significativas de tumores sincrónicos incluían **cervix/ovario**, cervix/endometrio, y cervix/tracto gastro intestinal. Algunos tumores sincrónicos (ovario, endometrio, tracto gastro intestinal) y tumores de mama ofrecen cierta facilidad de ser detectados durante el estudio inicial del cáncer cérvico uterino o pueden ser detectados durante los años de seguimiento¹².

6° Por otra parte, aproximadamente el 10% de los tumores ováricos no son originarios del ovario, sino son metastásicos de otros sitios, ya sea genitales o extragenitales. Dentro de los primarios genitales el principal órgano que puede extenderse al ovario es el endometrio. De los sitios extragenitales, la mama y el tracto gastrointestinal son los que más frecuentemente pueden comprometer al ovario¹³.

7° Por último es de destacar que la paciente mencionada fue sometida a examen de pielografía endovenosa a los ocho meses

¹⁰ Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (107)

¹¹ Axelrod MM, Fruchter R, Boyce JG. Multiple primaries among gynecologic malignancies. Gynecol Oncol 1984; 18:359

¹² Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (107)

¹³ Yazigi R., idem (138)





Archivo
Nacional
de Chile

después de la intervención quirúrgica inicial, y que no mostraba en ese momento ninguna evidencia de obstrucción de los sistemas pieloureterales. Respecto del valor de la pielografía, se aclara que este examen raramente revela obstrucción en pacientes con enfermedad en etapa FIGO I o II (6% y 15% respectivamente)¹⁴; pero, sin embargo, 33% hasta

42% de las pacientes con compromiso de la pared pelviana en etapa FIGO IIIB y IVA presentan alteración del examen pielográfico^{15, 16, 17}.

Teniendo en vista los antecedentes antes asentados deben analizarse las alternativas de tratamiento, considerando además, los siguientes datos y hechos:

1° Comparando las relaciones de curación entre el tratamiento quirúrgico y el tratamiento radioterapéutico para enfermedades de etapa FIGO IB del cáncer de cuello uterino ellas se encuentran casi equiparadas. Delgado¹⁸ en un estudio colectivo informó de 83,4% de sobrevida a los cinco años después de cirugía radical (2.600 pacientes) y 85,5% de sobrevida a los cinco años después de radioterapia (1995 pacientes). Landoni y colaboradores¹⁹ llegan a la misma conclusión informando una sobrevida de cinco años, igual para ambos tipos de tratamiento en un estudio randomizado, sugiriendo que para el control de la enfermedad localizada no hay un tratamiento preferencial.

¹⁴ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)

¹⁵ Shingleton HM, Fowler WC, Koch GG. Pretreatment evaluation in cervical cancer. Am. J. Obstet Gynecol 1971; 110:385

¹⁶ van Nagell JR, Sprague AD, Roddick JW Jr. The effect of intravenous pyelography and cystoscopy on the staging of cervical cancer. Gynecol Oncol 1975; 3:87

¹⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)

¹⁸ Delgado G. Stage IB squamous cancer of the cervix: the choice of treatment. Obstet Gynecol Surv 1978; 33:174

¹⁹ Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage IB-IIA cervical cancer. The Lancet 1997;350:535



Archivo
Nacional
de Chile

2° Sin embargo, fuera de una igual posibilidad de sobrevida, si existen otras ventajas que solo las ofrece el tratamiento quirúrgico:

- Ante la falta de diferencias importantes en términos de tasas de sobrevida, la morbilidad concomitante adquiere mucha relevancia²⁰.
- Al respecto Newton²¹ observó que la mayoría de las complicaciones serias a largo plazo ocurrían en pacientes que fueron sometidas a radioterapia. Y, contrario a la morbilidad precoz observada después de tratamiento quirúrgico, esas complicaciones resultaban muy difíciles o imposibles de tratar en forma satisfactoria.
- También es una ventaja que la cirugía ofrece para una paciente joven, el hecho que este tratamiento permite la preservación de la función del ovario²², siendo esta la principal ventaja de la cirugía.
- Por último, recurrencias pelvianas (40% a 50% de las pacientes van a desarrollar recidivas después del tratamiento inicial²³) permiten ser efectivamente tratadas mediante radioterapia, mientras la cirugía de salvataje post irradiación trae una cuota alta de fallas y una morbilidad elevada²⁴.

3° La radioterapia postoperativa comúnmente se aplica en 12% hasta 15% de las pacientes tratadas quirúrgicamente, por el hecho de haber encontrado ganglios pelvianos metastásicos o

²⁰ Soutter. P. Radical surgery or radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. The Lancet 1997;350:532

²¹ Newton M. Radical hysterectomy or radiotherapy for stage I cervical cancer. Am J Obstet Gynecol 1975; 123: 535-42

²² Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. idem

²³ Yazigi R., Cáncer de cuello uterino. In Arraztoa J (ed). Cáncer: Diagnóstico y tratamiento, Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1998 (152)

²⁴ Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. idem



Archivo
Nacional
de Chile

márgenes quirúrgicos muy cercanos. Sin embargo, no se ha podido demostrar que esta irradiación adyuvante mejore la sobrevida. La mayoría de las pacientes con márgenes quirúrgicos muy cercanos presentan recurrencia de la enfermedad a los 12 hasta 18 meses después de la cirugía y la relación de curación dista de ser importante, aunque se haya aplicado el tratamiento de irradiación pelviana precozmente después de la cirugía²⁵. Por otro lado la cirugía es el único tratamiento que debe aplicarse en pacientes con procesos inflamatorios crónicos de los anexos, colitis ulcerosa o diverticulitis y en mujeres embarazadas o con cualquier patología ovárica (vea informe histopatológico de la cirugía de agosto de 1996). Es necesario consignar que: La radioterapia está contraindicada en todas estas condiciones²⁶.

4° En el caso del cáncer cérvico uterino la frecuencia de metástasis a distancia aumenta a medida que la extensión local de la enfermedad crece. Insuficiencia renal con aumento de la uremia como resultado de la obstrucción ureteral bilateral es la causa de muerte más frecuentemente descrita (no se encuentra descrita en este caso). Hemorragia (10%) y enfermedad metastásica de los pulmones e hígado son causas menos frecuentes²⁷, (tampoco se encuentran descritos en este caso ni clínicamente, ni con ocasión del examen de autopsia).

5° Por otro lado la muerte por cáncer ovárico ocurre generalmente por obstrucción intestinal progresiva, conducente a anorexia, vómitos e inanición²⁸, siendo la primera la causa de muerte en más de un 60% de los casos²⁹. (Vea fichas clínicas de los

²⁵ Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (116)

²⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (637)

²⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)

²⁸ Yazigi R., idem (130)

²⁹ De Palo G and Bonadonna G. Cancer of the ovary. In Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. (ed) Manuale di oncologia medica. Milano: Masson S.p.A.,1988 (673)



Archivo
Nacional
de Chile

últimos dos meses antes del fallecimiento de la paciente.)

6° No es el objeto de este análisis profundizar sobre las alternativas de tratamiento del cáncer de ovario y/o de sus diversos tipos. Sin embargo hay una consideración que es absolutamente básica y sobre la cual coinciden todos los autores^{30,31} ella es que la extensión de la enfermedad residual después del tratamiento quirúrgico primario es el factor independiente más importante para predecir la evolución de la enfermedad. Es decir, mientras menos tumor residual queda después de la cirugía, independientemente de otros factores, como histología y diferenciación celular³², mejor es el pronóstico para la paciente.

Es indudable que en el acontecimiento motivo de estas consideraciones, este aspecto se encuentra estrechamente relacionada con la descripción de la cirugía de abril de 1997 y el respectivo informe anátomo patológico sobre el tejido extirpado, y, para que decirlo, con el desenlace definitivo.

De acuerdo a las consideraciones y hechos establecidos anteriormente y la información contenida en la historia clínica de la paciente debe concluirse que:

1.- La paciente mencionada en el momento de la histerectomía total presentaba un tumor en etapa FIGO IB.

2.- Por ende la paciente cumplía con todos los requisitos (etapa de enfermedad, edad de la paciente en el momento del tratamiento y patología asociada) para ser tratada electivamente en forma quirúrgica con conservación de ovario como primera opción.

3.- Por otro lado a esa altura un tratamiento radioterapéutico

³⁰ Molinare R. and Bonadonna G. General Prognostic Factors. In Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. (ed) Manuale di oncologia medica. Milano: Masson S.p.A., 1988 (51)

³¹ De Palo G and Bonadonna G. idem (680)

³² Yazigi R., idem (128)



Archivo
Nacional
de Chile

coadyuvante encontraba una contraindicación por el proceso inflamatorio descrito en relación al anexo izquierdo

4.- *La explicación más probable para la etiología del tumor ovárico detectado en la cirugía de abril de 1997 sugiere que se trataba de un segundo tumor primario, que ocho meses antes o no existía o no mostraba evidencias clínicas. Esta conclusión **no** encuentra contraprueba histológica y se da invariablemente por los siguientes antecedentes:*

- *Menos del 1% de los Ca cervico-uterinos dan metástasis a ovarios,*
- *90 % de los tumores ováricos son primitivos del ovario,*
- *los tumores que con más frecuencia dan metástasis ováricas son el cáncer del endometrio y cáncer gastrointestinal y*
- *finalmente la evolución era característica de cáncer de ovario³³ en cuanto a su diseminación peritoneal y local.*

5.- *De acuerdo a los hallazgos descubiertos durante la segunda cirugía (micro metástasis extendidas a peritoneo – que es la forma más frecuente de extensión de un tumor ovárico) la paciente debería haber sido presentada inmediatamente para ser evaluada como candidata para radioterapia y o quimioterapia, siendo en la actualidad quimioterapia el standard.*

6.- *Si se usa radioterapia, esta debe ser precoz³⁴, ya que la información disponible permite estimar que, si bien, mientras más precoz mejor es la posibilidad de curación, un plazo razonable de tiempo entre cirugía y radioterapia no debiera exceder de 6 semanas (es de destacar que desde el momento de la intervención en abril de 1997 hasta el inicio de la radioterapia transcurrieron más de seis meses). Sin embargo, hay que tener presente que no hay plazo mínimo bajo el cual no hay riesgo y que el tiempo para iniciar radioterapia*

³³ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem(672)

³⁴ Baeza R. ¿Es importante el momento de inicio de la radioterapia adyuvante? Rev Med Chile 1996;124:859



Archivo
Nacional
de Chile

debiera ser tan corto como sea razonable alcanzar³⁵.

7.- En toda esta evaluación deben tenerse presente otros factores adicionales y que influyen desfavorablemente sobre el pronóstico:

- La paciente provenía de un ambiente socioeconómico y cultural relativamente bajo, lo que influyó significativamente sobre su alimentación y balance protéico-calórico negativo³⁶ (baja de peso mayor de 12 kg entre marzo y julio 97).
- Presentaba anemia³⁷ importante, factor asociado a pronóstico adverso, tanto al inicio del tratamiento como posteriormente cuando presentaba la segunda patología tumoral.
- Su precaria condición socioeconómica en gran parte causaba su comportamiento errático para cumplir con las indicaciones y controles de los médicos tratantes.

8.- Finalmente la paciente falleció en su domicilio, por causas que el procedimiento de autopsia del 20 de mayo de 1998 no pudo dilucidar.

d) Que posteriormente la paciente murió.

Este hecho es efectivo. Sin embargo es necesario consignar que está absolutamente probado en esta causa, con el mérito de las fichas clínicas acompañadas a la misma, los siguientes casos:

1.- Con fecha 15 de Julio de 1996, y según consta a fs 12, la paciente acude al HOSPITAL VILLA BAVIERA por haber sido citada a exámenes de screening y preventivos, en que se detecta anemia severa. Se cita para evaluación.

2.- **Con fecha** 23 de Julio de 1996: Control médico, en que se confirma anemia (Hb 8g%) y se realiza ecografía ginecológica. Se

³⁵ Mackillop WJ, Bates JHT, O'Sullivan B, Withers HR. The effect of delay in treatment on local control by radiotherapy. Int J Radiation Oncology Biol Phys 1995 (in press).

³⁶ Orr JW Jr, Kerr-Wilson RH, Bodiford C, et al. Nutritional status of patients with untreated cervical cancer. Am J Obstet Gynecol 1985; 151:625

³⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (48)



Archivo
Nacional
de Chile

recomienda hospitalización para estudio, lo que paciente rechaza en un primer momento.

3.- Con fecha 30 de Julio de 1996: HOSPITALIZACION, para estudio. En base a ecografía (23-7), exámenes de laboratorio y clínicos, se establece diagnóstico de **ANEMIA POR HIPERMENORREA y UTERO MIOMATOSO**. Se sugiere intervención quirúrgica, que es rechazada por paciente. (fs 13-15)

4.- Con fecha 12 de Agosto de 1996, y según consta a fs 59: Por hemorragia vaginal severa paciente acude a Hospital de San Carlos, donde se hospitaliza con diagnóstico de **METRORRAGIA y OBSERV. MIOMA UTERINO** (vea Informe Ecografía 13-8-96 fs 62: *Aumento de volumen de útero- Dr. Osorio*). Según relato de paciente, ha sido tratada con hidratación parenteral y dada de alta el día siguiente.

5.- Con fecha 17 de Agosto de 1996, y como consta a fs 16: Paciente consulta en Hospital Villa Baviera, relatando antecedentes mencionados bajo punto 4º y se declara de acuerdo con intervención quirúrgica, que, previa preparación con transfusiones etc., se realiza el día 24 del mismo mes (protocolo fs 18), practicándose histerectomía total con vaciamiento izquierdo (fs 16 a 23, protocolo de cirugía fs.18). Sobre la base de informe de biopsia (fs 19) se constata: Útero levemente aumentado de tamaño; presencia de mioma uterino; presencia de cáncer cérvico uterino invasor sin compromiso del perímetro cervical, bordes quirúrgicos libres de tumor; histológicamente pavimentoso de células grandes, no queratinizante. Granuloma por material de sutura peritubario izquierda. Por lo tanto se concluye: primero que cirugía logró extirpar neoplasia en su totalidad y segundo: que tejido de anexo izq. descrito en protocolo quirúrgico como dudoso de neoplasia constituía granuloma de cirugía previa.



Archivo
Nacional
de Chile

Paciente es dada de alta para control ambulatorio el día 1-9-1996.

A fs 16 vta - 24 vta se indica: Los antecedentes señalados en esta parte del seguimiento postoperatorio, fuera de los datos clínicos, muestran claramente la existencia de un factor que ya se había visualizado antes y que es la irregularidad e inconsistencia de la paciente en cumplir con citaciones y controles

Con fecha 10 de enero de 1997 y a fs 24 consta: Examen de PAPANICOLAOU NORMAL (Es decir: primero: no es cierto lo que más adelante es afirmado por diversos médicos (fs 160) de otros hospitales, que este examen nunca se haya realizado y segundo: confirma que en ese momento la cicatriz de los bordes quirúrgicos vaginales NO presentaba presencia de células neoplásicas).

6.- Con fecha 7 de marzo de 97 y a fs. 25 consta: Dentro del margen de un control médico dificultado por razones arriba señaladas y con el objeto de facilitarle a la paciente el cumplimiento con hora requerida en Santiago (Clínica Alemana) para TAC de abdomen y pelvis ella es hospitalizada. Sin embargo paciente solicita alta anticipada, sin cumplir con hora mencionada.

En la evaluación se había constatado anemia y masa palpable con dolor en FID.

Con fecha 9 del mismo mes se realiza pielografía de eliminación que muestra ambos sistemas pieloureterales de forma y función conservada.

7.- Con fecha 16 de marzo de 1997 y a fs 25 vta consta: Con respecto a control de agosto 1996 se observa aumento de marcador tumoral CA 15-3, levemente superior a rango normal.

Paciente se hospitaliza nuevamente para poder ser trasladada a Santiago para TAC abdomen y pelvis en Clínica Alemana. Sin embargo paciente nuevamente solicita alta previo al examen



Archivo
Nacional
de Chile

aduciendo problemas familiares (paciente viuda con 5 hijos menores de edad).

8.- Con fecha 28 de marzo de 1997 y a fs 99 consta: Hoja de ingreso de paciente a Hospital de Chillán, con diagnóstico de ANEXITIS (fs 98) y PARAMETRITIS.

A fs 106: Siguiendo en hospital de Chillán, se establece diagnóstico de DOLOR LUMBAR DER. IRRADIADO A FLANCO Y FID. = PARAMETRITIS.

En cuanto a antecedentes menciona histerectomía de 1996 y esterilización tubaria en 1992.

A fs 107: Al sexto día (2-4-1997 es decir ocho meses después de su cirugía cérvico uterina de Agosto de 1996) de hospitalización paciente es sometida a ecografía (no figura informe), y al octavo día es intervenida quirúrgicamente estableciéndose diagnóstico de **TU OVARICO DERECHO** (vea protocolo fs 108, Drs. Salinas, Vega y actuando el mismo Dr. Salinas como anestesista) **adherido a vejiga y pared lateral de colon, sin evidencias de compromiso tumoral de otros órganos ni cavidad abdominal ni otras masas (¿ganglios? fs 113 Dr. TIRAPAGUI) palpables.**

9.- Con fecha 7 de abril de 1997 y a fs. 123 consta: Informe de biopsia de tejido tumoral establece presencia de **carcinoma escamoso queratinizante de ovario, con exposición de células tumorales a cavidad peritoneal (consecuencia de cirugía) y compromiso de tejido adiposo peritoneal (omento mayor) extirpado por metástasis microscópicas. El estudio NO es categórico en cuanto a establecer si el foco tumoral es primario o metastásico de otro sitio.**

Al respecto deben tenerse presente comentarios del informe de los doctores Campodónico y Orlandi que razona sobre las alternativas de tumor ovárico primario o secundario en el contexto



Archivo
Nacional
de Chile

de la patología de esta paciente, y concluye que la alternativa de un tumor primario de ovario tiene múltiples fundamentos y mayor probabilidad.

10.- Con fecha 18 de abril de 1997 y fs 113 se indica: Después de dos semanas de postoperatorio paciente es dada de alta y controlada en Poli Oncoginecología por el Dr. E. TIRAPEGUI, quien observa que fue operada de tumor de ovario derecho, con adherencias a órganos vecinos, no observándose ganglios ni ascitis ni compromiso hepático.

Este comentario se limita a reproducir parte del protocolo operatorio y para los efectos de seguimiento obviamente deja de lado parte del informe de la biopsia, que demostró vaciamiento de células tumorales hacia cavidad peritoneal etc.

En resumen: El informe sugería estudio y tratamiento complementario, que por diversas razones no se realizaron, pero cuya falta indudablemente debe ser relacionada con el desenlace ulterior, o sea, el cuadro descrito cuando la paciente es presentada al comité de oncología del Hospital de Concepción (vea bajo punto. 18).

Adicionalmente cabe reflexionar, ¿cuál hubiera sido la conclusión de dicho comité, si oportunamente hubiera tenido esta información? (de hecho nunca la tuvo) Al respecto deben considerarse los aspectos del informe de los doctores Campodónico y Orlandi, es decir, alternativas de tratamiento de cáncer de ovario.

11.- Con fecha 3 de mayo de 1997 y a fs 40 vta se anota: Paciente consulta en HOSPITAL VILLA BAVIERA, relatando en líneas generales antecedentes de cirugía en Hospital de Chillán, sin traer ningún informe de biopsia u otro. Indica que en primer control del 18-4-97 donde le habrían explicado que padecía de



Archivo
Nacional
de Chile

"*úlcera nerviosa*" la citaron para el 30 del mismo mes. Cuando concurrió NO tuvo atención por ausencia del médico y fue citada nuevamente para el 7-5-97 (fs 113).

Al examen se encuentra paciente febril, abdomen doloroso en hemiabdomen inferior, al examen de laboratorio con anemia importante (Hb 8,8g%) y alteración de encimas hepáticas.

Paciente rechaza hospitalización, explicando que volvería el 6 del mismo mes, **lo que por razones desconocidas no cumplió.**

Debe en este momento y también para los efectos del comportamiento de la paciente aclararse que todo este desarrollo se realizaba bajo circunstancias de mucha tensión, derivadas de los intentos permanentes de funcionarios de Policía Civil de convencer a la paciente, de no volver al Hospital de Villa Baviera y sobre todo acceder a que sus hijos declararan en juicios existentes contra miembros de la Comunidad de Villa Baviera.

12.- Con fecha 5 de junio de 1997 y a fs 64 consta: **Después de más de un mes sin ningún tipo de control** (vease punto anterior) paciente ingresa al Hospital de San Carlos con antecedente de Histerectomía total con ooforectomía izq. en Agosto- 96 y ooforectomía derecha en ¿Mayo?- 1997, estableciéndose diagnóstico de FISTULA RECTO VAGINAL, Dr. B. Es decir, dos meses después de la cirugía del tumor ovárico se presenta complicación en que una perforación del recto se drena espontáneamente por vía vaginal. ¿Por falta de tratamiento complementario?

Con fecha 5 de junio de 1997 y a fs. 67 figura: **Enfermera de SOME del Hospital de San Carlos solicita actualizar Hora en Poli Tumores Chillán. Responden que por haber perdido la hora debe solicitarse con Interconsulta.**



Archivo
Nacional
de Chile

A fs 70: El 10-5-1997 se constata: ***Dificultad para tramitar interconsulta por cambio de formulario.***

Más adelante se observa claramente la diferencia de expedición con que empezó a tratarse la paciente desde el momento que el Hospital de Villa Baviera ya no funcionaba.

13.- Con fecha 13 de junio de 1997 y a fs. 71 vta consta: Paciente es dada de alta con indicación de Control en Chillán en poli tumores, sin fecha precisa.

A fs 93: Figura IC firmada por el Dr. Osorio, que solicita evaluación en Chillán que a vuelta de página es evacuada por el Dr. TIRAPEGUI, sin fecha y con indicación de derivar a Cirugía.

Con fecha 23 de junio de 1997 y a fs 113: Comentario por Dr. ? de Ginecología que se limita a constatar que paciente no habría asistido a control del 7/5/97 y que presentaría eliminación de deposiciones por vía vaginal desde hace 15 días (consultó por dicho cuadro en San Carlos el 5/6/97 sin precisar fecha de inicio) y la cita a control.

Con fecha 25 de junio de 1997 y a fs 113 vta: Paciente es evaluada por el Dr. TIRAPEGUI (aparentemente corresponde a evacuación de interconsulta que demoró 20 días) se confirma presencia de fístula recto vaginal y se indica hospitalizar el 30 des mismo mes, indicándose además completar estudio de neoplasia con marcadores tumorales (a fs 107 vta, 3-4-1997, figura toma de muestra para dichos marcadores que aparentemente no fueron procesados, puesto que resultado no aparece en la ficha. Por otro lado a fs 25 vta figura examen de marcadores tumorales efectuado en HOSPITAL VILLA BAVIERA previo a cirugía de Chillán. El control posterior (fs 40 vta) nuevamente efectuado en HOSPITAL VILLA BAVIERA muestra dicho examen dentro de rango normal.



Archivo
Nacional
de Chile

14.- Con fecha 30 de junio de 1997 y a fs 115: Figura ingreso de la paciente al Servicio de Ginecología, hecho por el Dr. TIRAPEGUI por diagnóstico de FISTULA RECTO VAGINAL con el objeto de estudiar y reparar quirúrgicamente el problema de la fístula.

NO se encuentran otros datos sobre evolución ni alta posterior en la ficha.

En resumen hasta esa fecha:

a) Han transcurrido mas de noventa días desde la fecha de la cirugía realizada en Chillán y en la que se estableció fehacientemente la existencia de un tumor cuyo tratamiento NO estaba concluido.

b) La paciente en diversas oportunidades recurrió a los hospitales de Chillán y San Carlos sin recibir ni el tratamiento para su enfermedad aguda (fístula recto vaginal), ni el tratamiento complementario de su enfermedad de fondo (tumor maligno de ovario parcialmente resecado), lo que desde todo punto de vista los médicos de Chillán estaban obligados a proporcionarle.

15.- Con fecha 11 de julio de 1997 y a fs 40 vta: paciente ingresa a HOSPITAL VILLA BAVIERA, siendo buscada en ambulancia de su casa, después de varias consultas y hospitalización en instituciones del Servicio Público de Salud, donde NO recibió tratamiento de su patología de ese momento, sino tramitaciones.

Al ingreso relata antecedentes de hospitalización en San Carlos (fs 41 Carné de Alta Hospital de San Carlos) tiene nueva citación para Chillán el día 16-7-97.

Paciente en muy mal estado general. Ha bajado más de 14 kg durante los últimos 4 meses. Anemia importante de 8g% de



Archivo
Nacional
de Chile

hemoglobina, además signos de cuadro infeccioso por foco de fistula y sangramiento vaginal.

Se hospitaliza y se inicia tratamiento en base a hidratación parenteral, antibióticos de amplio espectro, transfusiones con sangre fresca, con lo que se logra relativa compensación y remisión de cuadro febril.

16.- Con fecha 13 de agosto de 1997 y a fs 54: Paciente es trasladada a Hospital de San Carlos por cierre del HOSPITAL VILLA BAVIERA.

A fs 82 Ingreso a Hospital de San Carlos, donde queda hospitalizada hasta el 26 de agosto de 1997.

A fs 87: *Se trasladaría paciente a Chillán para etapificación y posterior tratamiento.*

A fs 88 vta: *Ya no se habla de derivación a Chillán sino que se estableció contacto con Dr. Bravo, Hospital Higuera. Se concluye que a la paciente debe realizarse etapificación de patología tumoral en otro centro y posteriormente incorporarse a la **lista de espera**. **Se intentará contacto con Santiago.** Es decir, la paciente nuevamente está siendo tramitada.*

A fs 89: Por indicación de Matrona se autoriza que se solicite al médico de turno alta a la paciente. "**Paciente se arrepiente de irse.**"

Con fecha 25 de agosto de 1997 y a fs. 90 vta: Contacto telefónico con Dr. Villanueva en Hospital de Concepción con quien se acuerda traslado a ese centro e ingreso vía Asistencia Pública.

Llama la atención que a partir de esta fecha se agilizan los trámites para el tratamiento de la paciente. Mientras antes no recibió ni hora para consulta en Chillán sin trámite por escrito (punto. 12) se resuelve por teléfono el ingreso a hospital de Concepción (vía AP, es decir también irregular).



Archivo
Nacional
de Chile

17.- Con fecha 26 de agosto de 1997 y a fs. 133: Paciente ingresa a Hospital Regional Concepción.

A fs 138: figura hoja de interconsulta de San Carlos, firmada por el Dr. Jaime Osorio. Se observa que documento se refiere a una sola consulta en ese centro y dataría de junio de 97 por diagnóstico de: FISTULA RECTO-VAGINAL.

El resumen que figura en esta interconsulta omite la cirugía efectuada en Chillán en abril de ese año y relata historia como si actual patología hubiera sido consecuencia de tratamiento recibido en HOSPITAL VILLA BAVIERA.

Se pone en evidencia una confabulación en que participan tanto los médicos del hospital de San Carlos como médicos del hospital público de Chillán (fs. 146).

Posteriormente sigue que paciente fue derivada a poli tumores de Chillán adonde no habría concurrido (vea cronología arriba N° 8-10)

18.- Con fecha 1° de septiembre de 1997 y a fs 134: Posterior a evaluación hecha por Dr. Villanueva se concluye presentarla a Comité para tratamiento paliativo.

Presentada ante Comité y sin contar con antecedentes completos, ni con los antecedentes de cirugía de Chillán, se decide: **SE HARA ETAPIFICACION Y SE INSRIBE PARA RADIOTERAPIA CON INTENTO CURATIVO** - Dr. Pérez- Dr. Villanueva (*Carece totalmente de lógica hablar de un cáncer grado IV, como aparece tantas veces anteriormente, con nueva etapificación todavía pendiente, hablar de INTENTO CURATIVO.*)

NO DAR ALTA - Villanueva (*En caso que otro médico tuviera criterio diferente o la paciente manifestara su disconformidad. Por otro lado también se puede concluir que la medida puede deberse a un intento de prevenir fallas del tratamiento debido al*



Archivo
Nacional
de Chile

comportamiento errático de la paciente, tal como se ha observado en otras oportunidades (Villa Baviera/Chillán etc)

19.- Con fecha 9 de septiembre de 1997 según consta a fs 135 vta: Se decide trasladar a Chillán en espera para Radioterapia.

20.- Con fecha 22 de septiembre de 1997: Reingresa en Hospital. Concepción para TAC abdominal y pelviana, del que se evacua informe (a fs 154 - 155) con fecha 3 de octubre de 1997.

Consideraciones sobre este informe:

- *Necesariamente se hizo sin tener la información de la cirugía tumoral de abril del mismo año.*
- *Hace una descripción de hígado y riñones normales, sin encontrar adenopatía retrocraurales, lumboaórticas ni ilio*
- *Solo constata recidiva de tumor a nivel pelviano, es decir, donde fue operada en abril de 1997 en el Hospital de Chillán, con diagnóstico de tumor de ovario..*
- *En resumen hace conclusiones interpretativas basadas en presunciones (sólo toma en cuenta cirugía de Hospital Villa Baviera e ignora cirugía posterior de Chillán), con lo que induce a error porque el origen verdadero de las masas que se describen solamente se podrían haber establecido en base a estudios histológicos.*

21.- Con fecha 1° de octubre de 1997 y tal como consta a fs 146: Se envía interconsulta (Dr. TIRAPEGUI) de Chillán al Hospital Higueras. ***En los antecedentes en forma mal intencionada (vea punto 17) probablemente perjudicial para la paciente se omite toda referencia a patología, intervenciones quirúrgicas***



Archivo
Nacional
de Chile

y hospitalizaciones realizadas por los hospitales de Chillán y San Carlos.

22.- Con fecha 27 de octubre de 1997, consta a fs 156: Paciente ingresa en Hospital Las Higueras, donde se inicia radioterapia, que es efectuada hasta el 11-12-97, citando paciente a control en Marzo 98.

23.- Con fecha 11 de marzo de 1998, y según consta a fs 166: Se constata persistencia tumoral.

No se especifica con qué medidas se realizó dicha constatación. Además contradice en cierta manera lo dicho en el informe del Dr. Bravo (fs167) que describe "26 NOV 97. HA RECIBIDO 5.750cGy, es decir, al haber recibido dos tercios de la dosis total del tratamiento de irradiación, IMPORTANTE REDUCCION TUMORAL EN VAGINA."

Control 10 de Junio, 1998.

24.- Sin fecha y a fs 121 consta: Interconsulta de H. Chillán a H. Talca

Desde Chillán se envía información al Hospital de Talca, en la que se destacan los siguientes antecedentes:

1. Cirugía en HOSPITAL VILLA BAVIERA
2. Cirugía en Hospital Chillán
3. Fístula recto-vésico-vaginal
4. Pielografía normal
5. Rx tórax normal
6. IC a Concepción Junio 97 para ¿cistoscopia con biopsia que informaría Ca cérvico uterino? Etapa IV por daño uretral y renal
7. **¡No se encuentra documentado este antecedente en el expediente!**
8. Radioterapia en Higueras desde Octubre 1997



Archivo
Nacional
de Chile

9. Enviaría copia de los mencionados antecedentes junto con la IC, firma Dr. Tirapegui

Este antecedente debe ser comparado con la IC que el mismo médico (E. Tirapegui) envía con fecha 1° de octubre de 1997 al Hospital de Higuera y en que **omite los antecedentes que figuran bajo los puntos 23-2° a 23-6°.**

25.- Con fecha 20 de mayo de 1998 y a fs 186, consta: Autopsia de María Teresa Romero A., efectuada el 20-5-98 a las 29 horas de producirse el fallecimiento.

1° Concluye como causa de muerte: PARO CARDIORESPIRATORIO y ASFIXIA POR CANCER CERVICO UTERINO

2° Salvo la presencia de "metástasis" a nivel de pelvis no describe otras lesiones.

Estos antecedentes permiten establecer:

- Previo al acto quirúrgico realizado en el Hospital del Villa Baviera en 1996 se estableció el diagnóstico de: **ANEMIA POR SANGRAMIENTO UTERINO AGUDO-MIOMA UTERINO**, que es igual al diagnóstico establecido en el Hospital de San Carlos algunos días antes.
- Basado en el informe histológico se estableció el diagnóstico adicional de **CANCER CERVICO UTERINO**, del que se suponía razonablemente que se había logrado extirpar en su totalidad. La duda sobre determinado tejido (anexo izquierdo) que se había tenido durante la cirugía se despejó con mencionado examen, al encontrar que se trataba de tejido granulomatoso de cirugía previa del Hospital de San Carlos (ligadura).
- Con estos antecedentes se optó por una conducta de control [vea informe Drs. Orlandi y Campodónico sobre alternativa de



Archivo
Nacional
de Chile

cirugía como único tratamiento (usada en este caso) y cirugía más tratamiento radioterapéutico].

- Un año más tarde paciente es operada en Chillán por especialistas también con diagnóstico presuntivo erróneo.
- En este caso el resultado de la cirugía NO dejaba duda que SI quedaron restos de tejido tumoral en el terreno operado, pese a lo que NO se realizó tratamiento adicional.
- Examen histológico estableció diagnóstico de tumor de ovario, sin precisar si fue un tumor originado en el ovario, o sea, diferente al operado el año anterior o secundario a ese.
- De hecho, nunca se logró ni se intentó despejar la interrogante sobre ese punto, es decir si fueron dos tumores diferentes o uno mismo que se había complicado con metástasis. La supuesta biopsia al respecto, que se menciona en fs 121 (Interconsulta del Dr. Tirapegui al Hospital de Talca) NO se encuentra establecido que efectivamente se haya realizado.
- Con estos antecedentes debe considerarse la probabilidad (vea informe citado Orlandi/Campodónico sobre frecuencia escasa de metástasis oviales de cáncer cervico uterino) que tumor ovarial operado en Chillán fue un tumor diferente al que se había operado el año 1996 en el Hospital de Villa Baviera.
- En todo caso, cualquiera que sea la respuesta a lo anterior, existe la duda si el tratamiento realizado en Chillán fue adecuado o si debería haberse complementado con tratamiento adicional de irradiación u otro, puesto que quedaron restos macroscópicos de tumor en el terreno operado.
- Finalmente:



Archivo
Nacional
de Chile

- **No se encontraron las causas de muerte**, puesto que las metástasis pelvianas no producen asfixia.
 - No se estableció ninguna relación causa efecto entre muerte y patología tumoral.
 - En forma ligera se relacionó un supuesto estado de asfixia y paro cardiorespiratorio con la patología tumoral.
- Sin embargo, es significativo que aun este examen tan poco profesional no describe otras alteraciones abdominales ni de otra localización, igual como se había informado a raíz del scanner abdomino-pelviano en octubre de 1997, fs 154. (*vea informe Orl/Cmpo sobre causas de muerte tanto para tumores cérvico uterinos como de ovario- acápite B5 y B6*) lo que sigue sustentando la tesis que NO se puede relacionar la muerte de la paciente con su patología tratada en Villa Baviera.

Concluye el auto acusatorio que “De todo lo anterior se infiere que los facultativos por negligencia culpable, le causaron un mal que configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 490 No 1 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 No 1 del mismo cuerpo de leyes.”

Sin embargo, no puede perderse de vista que el 12 de agosto de 1996, cuando doña María Teresa Romero Aedo concurrió al Hospital de San Carlos en dicho centro asistencial no se le advirtió del mal que padecía, nada se hizo para derivarla a otro hospital y se le dio de alta, sin darle ninguna clase de explicaciones o de advertencias. Así consta de la documentación remitida por ese hospital a este tribunal.

Por otra parte, el día 24 de agosto de 1996, doña María Teresa Romero Aedo necesitaba o requería ser operada en forma urgente, perentoria y apremiante, toda vez que tal como está acreditado en el



Archivo
Nacional
de Chile

proceso ella estaba con hemorragia constante por la vagina y tenía una anemia grave.

Precisamente entonces, la operación que se le efectuó era absolutamente justificada ya que la vida de la paciente podía peligrar, precisamente porque es una evidencia que hay gente que muere de anemia.

No hay duda que el doctor Hopp se encontró ante una grave emergencia, ya que de no haber operado existían altísimas probabilidades que la paciente resultaría con un daño grave en su salud y aun que falleciera.

Si un médico, como el procesado, se encuentra en un hospital alejado, sangrando profusamente solo puede hacer lo que hizo, operarla y mandar lo que se encontró a un centro de alta complejidad como lo es la Universidad Católica, para su examen y análisis posterior.

Los exámenes de sangre, papanicolau, biopsia etc. demoran alrededor de diez días, de manera que para efectuar esas investigaciones se requiere que la paciente no se encuentre en la condición en que estaba la señora Romero, pues de lo contrario, en la espera de esos resultados, ella podía morir.

La radioterapia previa puede ser necesaria; pero solo bajo condiciones muy precisas no dadas en este caso y solo si hay tiempo lo que no se tenía en el caso de autos.

Mas aun, de los antecedentes y probanzas anteriores se encuentra absolutamente demostrado que:

- La cirugía del mes de agosto de 1996 fue de urgencia, debido a la anemia y sangramiento de la paciente.
- Que ello hacía superfluo cualquier estudio previo, puesto que la cirugía y examen de biopsia extirparon y mostraron toda extensión tumoral.



Archivo
Nacional
de Chile

- La eventual radioterapia estaba contraindicada por la existencia de un proceso inflamatorio demostrado en la biopsia.
- Que la paciente nunca mostró alguna capacidad de cooperar en forma adecuada, lo que también perjudicó los logros de los tratamientos que se le efectuaron en Chillán.
- Sin embargo, no existen antecedentes en Chillán que demuestren que se haya intentado eficazmente realizar un tratamiento complementario después de la cirugía de abril de 1997. Contrario es el caso de la cirugía de agosto de 1996, donde existían argumentos razonables y científicos para sostener en ese tiempo que la cirugía había sido suficiente. El resultado de la biopsia permitía clasificar la extensión tumoral como de Ib y no como IV, según opinión de los médicos de Chillán y Concepción.
- La cirugía de abril de 1997, por su parte, si requería tratamiento complementario.
- Finalmente el tratamiento de irradiación posterior a la operación del tumor de ovario de Abril de 1997 con intervención de las máximas autoridades de salud demoró mas de seis meses en iniciarse.

Por lo anterior es que esta conclusión de VS. Ilma.. es absolutamente errada, como se demostrará, por lo demás, sobrada y completamente, mas adelante.

IV.- DE LA CAUSA DE LA MUERTE DE LA OCCISA

De lo expuesto precedentemente, se concluye con toda claridad y precisión que no se encuentra demostrado en autos cual fue la causa del fallecimiento de doña María Teresa Romero Aedo, tampoco se encuentra acreditado que ella hubiera fallecido de un cáncer cérvico uterino.

1º En efecto, en el protocolo de autopsia de fs. 186, se determina como causa de la muerte: Paro Cardiorrespiratorio y asfixia por Cáncer cérvico Uterino Terminal; y se advierte, del mismo modo, que en el



Archivo
Nacional
de Chile

abdomen había ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

¿Cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorrespiratorio y la asfixia fue por Cáncer Cérvico Uterino Terminal si en el abdomen había ausencia de útero y anexos?

2° Es evidente, pues, que esa autopsia *“presenta importantes deficiencias descriptivas: no aparece examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco aparece un examen histopatológico de respaldo que permita identificar el origen de las metástasis descritas.*

“El paro cardiorrespiratorio o/y asfixia tendría que tener una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; tal daño no aparece documentado.

“Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales”.(Doctora Cerda, informe acompañado a estos autos)

Mas aun *“La descripción es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad y ningún estudio secundario para corroborar fehacientemente la naturaleza de lo descrito (histopatológicamente por ejemplo) y la aseveración de “cáncer cérico uterino terminal” no se sustenta con ningún parámetro de la descripción previa. Las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico etc.”* (Doctor Barrena, informe acompañado a estos autos).

Esa inspección tan someramente realizada ni siquiera permitía utilizar el término de metástasis, ya que en realidad no se podía observar otra cosa que tejido tumoral sin ninguna otra precisión.

3° Es incontestable que en el informe de autopsia salvo la presencia de “metástasis” a nivel de pelvis no se describen otras lesiones, razón por



Archivo
Nacional
de Chile

la cual es posible establecer que no se encontraron las causas de la muerte, puesto que las "metástasis" pelvianas no producen asfixia y es cierto, igualmente, que tampoco se estableció ninguna relación de causa - efecto entre la muerte y la patología tumoral.

Concluyendo: no se sabe de qué murió la señora Romero, y como ello no se sabe, no puede concluirse que nuestro representado tenga responsabilidad en su muerte.

4° Sobre lo anterior es conveniente y apropiado tener presente que se ha resuelto (Revista Derecho y Jurisprudencia, tomo LX, No. 9 y 10, 1963, secc. IV, Pág. 503. Tribunal Corte Suprema. Año 1963) que (Extracto): *la noción del delito de homicidio radica en la destrucción voluntaria de la vida de una persona, causada por la acción de otra, existiendo entre la muerte del sujeto pasivo y la acción u omisión del sujeto activo, una relación causal no interrumpida. La existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá homicidio y por consiguiente pena.*

El delito se comprueba con los medios señalados en el Art. 110 del CPP, y tratándose de un homicidio, nuestra ley procesal enumera minuciosa y casuísticamente una serie de reglas de obligatoria observancia para el sustanciador, a fin de establecerlo.

Su comprobación es de tal trascendencia que, sin ello la confesión no surte efecto, ni tampoco vale la prueba de presunciones si el cuerpo del delito no esta acreditado por hechos reales y probados, sino por otras presunciones. En consecuencia, aunque por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cual ha sido la causa de la muerte, nuestra legislación procesal impone al juez la obligación de mandar que se proceda por facultativos a la autopsia medico judicial; estos deben expresar en sus



Archivo
Nacional
de Chile

informes las causas inmediatas que hubieren producido la muerte y las que hubieren dado origen a esta. Si existieren lesiones, deben manifestar su número, longitud y profundidad. La región en que se encuentran, los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando; si son resultado de algún acto de tercero; si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales, o, en general, cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y si habría podido impedirle la muerte con socorros oportunos y eficaces....

Y es, el mérito de estos antecedentes del proceso, con las particulares características anotadas, las que el tribunal únicamente debe tener presente para dictar sentencia, conforme a las reglas generales de procedimiento. ...

Demostrado que los peritajes médicos no reúnen las exigencias esenciales impuestas por la ley para constituir plena prueba de los hechos a que se refiere, ya que no demuestran la certeza, ni permiten al tribunal fundar en ellos su convicción, forzoso es estimarlos como simples presunciones ya que solo existe un hecho cierto, inequívoco, evidente y tangible: la muerte del occiso, no permitiendo el mérito del proceso deducir de él conclusión alguna sobre la efectividad de la comisión de un delito, ni de sus circunstancias.

Para que en materia penal las presunciones judiciales puedan constituir prueba completa de un hecho, primeramente deben fundarse en hechos reales y probados y no en otras presunciones; deben ser múltiples y graves; y precisas, esto es que una misma no conduzca a conclusiones diversas; deben ser directas, valen decir, que lleven lógica y naturalmente al hecho al hecho que de ellas se deduce, y deben concordar las unas con las otras, en forma que, tales hechos guarden conexión entre sí o induzcan todas, sin contraposición alguna, a la misma conclusión de haber existido





Archivo
Nacional
de Chile

el de que se trata, exigencias copulativas que, por tratarse de un medio probatorio subsidiario, son de rigurosa, limitada y estricta aplicación. Por consiguiente, si el tribunal carece de otros elementos idóneos de convicción, relativos a la existencia del cuerpo del delito, no es posible legalmente fundar una sentencia condenatoria.

Si algunos reos han negado toda participación en el delito, y otros han reconocido su participación, señalando los detalles de su actuación pero enseguida se retractaron de sus respectivas confesiones, expresando que fueron obtenidas por apremio, no es posible legalmente, dar por acreditada la existencia del cuerpo del delito de homicidio.

5° En resumen: de acuerdo a lo establecido en los artículos 110, 111 y 113 bis del Código de Procedimiento Penal, los medios de prueba en el sumario son: la inspección personal del Tribunal, el informe de peritos, los testigos, los documentos, las presunciones o indicios, la confesión y los medios a que se refiere el artículo 113 bis, entre los cuales se señala *"en general, cualquier medio apto para producir fe"*.

Ahora bien, de acuerdo a lo determinado en el artículo 221 del Código de Procedimiento Penal el juez debe requerir informe de peritos en los casos determinados por la Ley, y uno de los casos expresamente determinados por la ley es en el caso de lesiones o muerte (Art. 121 y 139).

En esta materia, es necesario tener presente que: la existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá delito y por consiguiente pena.

Así, es evidente, irrefutable y cierto que, en estos autos, con el informe de autopsia señalado en la acusación, el que adolece de las insalvables deficiencias que se han anotado, no se ha logrado acreditar la



Archivo
Nacional
de Chile

existencia de un cuasidelito de homicidio, por lo que VS. Ilma.. deberá absolver, necesariamente, a nuestro representado.

V.- DE LA FIGURA CUASIDELICTUAL DEL MEDICO

Para que nos encontremos en presencia del ilícito del artículo 491 del Código Penal, es necesario:

1° Que el autor sea medico o cirujano.

Los procesados lo son.

2° El agente debe encontrarse en un acto de ejercicio profesional.

Los procesados se encontraban en un acto de ejercicio profesional. Sin embargo, a este respecto debe tenerse presente que los médicos no se comprometen a curar, sino a prestar los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los resultados adquiridos por la ciencia, razón por la que el juez no puede limitarse a la sola comprobación de que no se obtuvo el resultado, deberá proceder a una apreciación de la falta averiguando cual fue el comportamiento del modelo de referencia en las circunstancias concretas de la acción, y esto no lo ha realizado VS. Ilma.. hasta el momento en este proceso.

3° La conducta debe causar mal a las personas.

Acerca de esta exigencia, es necesario estipular que la conducta de un médico en el desempeño de su profesión puede dar origen a tres especies de daños: perjuicios pecuniarios, morales y somáticos.

En la especie solo los perjuicios somáticos son los que interesan en este juicio, por lo que la expresión "mal a las personas" que utiliza el Código debemos tomarla como sinónimo del aludido daño somático.

El mal, daño, o perjuicio somático es el sufrido por el paciente cuando se producen agravaciones en el estado del enfermo, aparición de complicaciones, trastornos etc.



Archivo
Nacional
de Chile

Si no existe perjuicio somático en el paciente, por mucho que un médico hubiere actuado culpablemente en el ejercicio de su profesión, no se puede dar por configurado este ilícito.

Ahora bien, el daño somático causado por el facultativo debe reunir determinadas características. Por una parte debe ser cierto, concreto, real y efectivo. Además, el daño debe haber sido causado directamente por el agente, puesto que por el elemento de relación de causalidad no se responde de los daños indirectos.

Sin embargo, en este proceso no se encuentra acreditado que el señor Hopp haya causado la muerte de la señora Romero, ni tampoco que le haya causado un daño cierto, concreto, real y efectivo y ello se demuestra por cuanto en la pericia legal de fs. 194, se señala: "3. *Un tratamiento de esta patología, (cáncer cérvico uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1ª o 1b la sobrevivida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevivida decrece en forma importante.*"

4º El médico debe haber actuado con negligencia culpable o impericia:

En la ley no se encuentra definido que debe entenderse por negligencia culpable y corresponde al juez determinar su contenido. Esta expresión se refiere fundamentalmente al incumplimiento de un deber a través de un actuar descuidado, sin celo, ni preocupación para evitar perjuicios. Los tratadistas señalan que consiste en el incumplimiento de un deber, en una falta de precaución, una omisión de la atención y de la diligencia debida, un desprecio del cuidado, una pereza volitiva; todas



Archivo
Nacional
de Chile

ellas, conductas que usualmente se cometan por la vía de la omisión, es decir mediante la pasividad del ser humano.

El Código Penal no menciona la impericia como forma de culpa en materia de cuasidelitos. La impericia deriva de la falta de conocimientos suficientes, la no posesión de la preparación o capacidad requerida para el ejercicio de la profesión y de habilidad de facultativo para realizar determinados actos médicos. Esta se expresa tanto en conductas activas, como pasivas del ser humano. Pese al carácter relativo y conjetural de la medicina, ello no obsta a que existan practicas y principios generalmente aceptados por los que la profesan, de manera que la impericia se refiere a la ignorancia, desconocimiento de tales principios y prácticas, es decir, de la "Lex Artis".

Respecto de las definiciones anteriores, el inciso segundo del artículo 24 del Código de Etica del Colegio Médico señala: *"Se entiende por ignorancia o impericia cuando el médico no posee los conocimiento o la destreza requerida. Será negligente el médico que poseyendo la destreza suficiente, no la haya aplicado, teniendo a su alcance los medios para hacerlo. No son sinónimos de negligencia el diagnostico erróneo, el fracaso del tratamiento o de cualquier acción médica. Ningún médico por la misma naturaleza de la ciencia y del arte que profesan, puede asegurar la precisión de su diagnóstico ni garantizar la curación del paciente."*

VS. Ilma.. ha acusado a nuestro representado que, previo a la operación no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnostico mas importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir tratamiento adecuado.

Esta circunstancia no se encuentra acreditada en el proceso, y al respecto hay toda clase de opiniones: desde la pericia legal de fs. 194, la opinión de la Dra. Jimena Viñuela a fs. 238, la del doctor Sergio Bravo Soto a fs. 246, la del Dr. Juan Villanueva Gredilla a fs. 252, el doctor



Archivo
Nacional
de Chile

Antonio Villa Tapia a fs. 253, la del medico Antonio Tirapegui Gutiérrez a fs. 260, el informe de la Doctora Cerda, que se acompaña a esta presentación, el informe del Doctor Nicanor Barrena Gaete que se acompaña a esta presentación, y el informe de los doctores don Ramón Baeza B y Luis Orlandi J., que consta a fs. 356 y siguientes.

Ninguna de las opiniones es coincidente, y ninguna permite dar por establecida, la culpa de nuestro defendido, por el contrario, ellas demuestran su inocencia en los hechos.

Efectivamente:

La pericia legal de fs. 194, opina que *“El no haber realizado el estudio ni el diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino invasor perjudicó a la paciente, pues le privó del tratamiento adecuado, que hubiera sido la radioterapia como tratamiento único o previo a la cirugía.....”* **“3. Un tratamiento de esta patología, (cáncer cérvico uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1ª o 1b la sobrevida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevida decrece en forma importante”**

La Doctora Jimena Viñuela dice: *“Es de uso común que no se realice histerectomía sin tener una biopsia de endometrio y endocervical previa, a menos que la hemorragia sea de tal cuantía que ponga en peligro la vida de la paciente.”* **Sobre si era o no necesario operar a la señora Romero, esta testigo nada tiene que aportar.**

El Doctor Sergio Bravo Soto expresa: *“respecto de si la paciente era o no necesario operarla no lo puedo saber ya que no poseo los*



Archivo
Nacional
de Chile

antecedentes necesarios para esto, yo traté a la paciente mucho después de ser operada."

El Doctor Juan Villanueva Gredilla manifiesta que no debió haberse realizado la histerectomía y que la paciente debió haber recibido radioterapia en un primer momento

El Doctor Antonio Villa Tapia explica que *"de acuerdo a los antecedentes que obran en el expediente se desconoce o no se informa la etapa clínica al momento dl diagnóstico, por lo que no puedo informar si o no si estaba indicada la Histerectomía. Se debería conocer la exploración ginecológica de ese momento, mas los exámenes radiológicos que se practican para su estuadaje."*

El Doctor Enrique Antonio Tirapegui Gutiérrez apunta: "respecto del punto uno no me es posible dar una respuesta en forma categórica ya que no hay antecedentes exactos por los cuales se tomó la decisión de realizar una histerectomía. No me consta. Por los antecedentes que yo recuerdo del caso esta intervención haya incluido o no la extirpación del cuello uterino. Por lo tanto no me puedo pronunciar."

El informe de la Doctora Carmen Cerda Aguilar, acompañado a este escrito, nos advierte *" 1.-No es posible afirmar que el curso de la enfermedad de María Teresa Romero Aedo haya sido agravado exclusivamente por la intervención quirúrgica que le practicaron los Drs. Hopp y Gruhlke. 2.- El protocolo de autopsia no permite establecer la causa de muerte, ni menos atribuir ésta al Cáncer Cervicouterino que presentaba la paciente María Teresa Romero Aedo."*

El informe del Doctor Nicanor Barrera Gaete, acompañado a este escrito, explica: "Con los antecedentes que he podido revisar puedo concluir que este es un caso muy complejo en el que, si bien no se sospechó inicialmente el diagnóstico, no hubo a mi juicio negligencia alguna ya que se actuó bajo una serie de circunstancias que ya se





Archivo
Nacional
de Chile

analizaron.... No hay objetivamente ninguna relación entre la primera intervención (24/08/96) y la evolución y desenlace ulterior de la paciente.”

Los doctores don Ramón Baeza B y Luis Orlandi J., por su parte, concluyen: **“1.- La paciente mencionada en el momento de la histerectomía total presentaba un tumor en etapa FIGO IB. 2.- Por ende la paciente cumplía con todos los requisitos (etapa de enfermedad, edad de la paciente en el momento del tratamiento y patología asociada) para ser tratada electivamente en forma quirúrgica con conservación de ovario como primera opción. 3.- Por otro lado a esa altura un tratamiento radioterapéutico coadyuvante encontraba una contraindicación por el proceso inflamatorio descrito en relación al anexo izquierdo. 4.- La explicación más probable para la etiología del tumor ovárico detectado en la cirugía de abril de 1997 sugiere que se trataba de un segundo tumor primario, que ocho meses antes o no existía o no mostraba evidencias clínicas.”**

Finalmente y en relación a la materia tratada en este numerando, es útil recordar que el profesor de la Universidad de Concepción don Jaime Campos Quiroga, apunta que *“Por la naturaleza de esta forma de culpa se requiere que su análisis sea desarrollado con el mayor tino posible, a objeto de evitar juicios excesivos”*. De condenarse a nuestro mandante, evidentemente el análisis de la culpa que debe hacerse en el proceso, no sería serio y cuidadoso.

5° Existencia de relación de causalidad entre el acto culposo y el mal causado.

1° Para que surja la responsabilidad penal en el cuasidelito del médico, se requiere una relación de causalidad entre la acción u omisión contraria al deber objetivo de cuidado y el resultado producido. Este requisito no es privativo del cuasidelito médico, ya que es un elemento



Archivo
Nacional
de Chile

común a todas las acciones típicas, antijurídicas y culpables que contiene nuestro ordenamiento penal.

2° La acusación imputa a nuestros representados que “no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante cáncer cérvico uterino invasor y seguir el tratamiento adecuado”.

Señala además “que posteriormente la paciente murió”.

Termina la resolución indicándonos: “De todo lo anterior se infiere que los facultativos por negligencia culpable, le causaron un mal que configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 490 No 1 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 No 1 del mismo cuerpo de leyes.”

3° Sin embargo, es evidente que no existe relación de causalidad entre la conducta de los médicos sometidos a proceso y la muerte de la paciente.

Como se ha dicho *“De acuerdo con la teoría dominante en nuestro medio, la lesión y pérdida de la vida del paciente habrá sido causada por la conducta descuidada del médico cuando, de suprimirse está última en forma mental hipotética (imaginariamente) aquella también desaparecería; esto es, cuando la acción del facultativo reviste las características de “conditio sine qua non” de la muerte o el daño físico o corporal.”* En el caso de autos no se encuentra acreditado que de suprimirse en forma mental hipotética la conducta de los procesados la señora Romero aun viviría.

Es claro, también, que no se halla demostrado que con un acertado y oportuno diagnóstico, como lo plantea o pretende VS. Ilma. , se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

Tampoco se ha comprobado que de no mediar la negligencia que imputa el señor Ministro a nuestro mandante la muerte no se habría





Archivo
Nacional
de Chile

producido. Dicho de otra forma, no está probado que de suprimirse imaginariamente la conducta descuidada que VS. Ilma.. imputa a los Doctores Hopp y Gruhlke en el auto acusatorio, la muerte de la señora Romero desaparecería y ella estaría viva.

En resumen, y siguiendo el auto acusatorio, y aun en el hipotético caso que lo que allí se consigna se encuentre acreditado en el juicio, es una certeza que no se encuentra comprobado que, que de haberse realizado los estudios previos de patologías asociadas y los exámenes habituales e imprescindibles para el caso y, por lo mismo de haberse descubierto *“el diagnostico más importante cáncer cérvico uterino invasor”* y de haberse seguido el tratamiento adecuado, la señora Romero hoy estaría viva.

La afirmación anterior se ve corroborada con la circunstancia que el Informe del Servicio Medico Legal que rola a fs. 194 jamás imputa la muerte de la señora Romero a los doctores Hopp y Gruhlke y solo se limita a consignar, en una opinión errada desde luego, que la conducta de los procesados “perjudicó” a la paciente, sin que tampoco se informe en que grado o medida se causó ese supuesto perjuicio.

4° Con relación a la exigencia de que debe existir una relación de causalidad entre el acto culposo y el daño resultante, hago presente a VS. Ilma.. que se ha resuelto:

1) Gaceta Jurídica, 156, Pág. 144. Tribunal Corte de Apelaciones de Santiago. Año 1993. Rol 44392-92: Extracto: *En la especie corresponde absolver a los querellados atendido que su actuación profesional estuvo exenta de negligencia culpable en cuanto a la falta de cuidados debidos del paciente, al no acreditarse en autos que con un acentuado y oportuno diagnostico se hubiese evitado la muerte del paciente. La falla técnica o error profesional constituye un concepto científico, que no implica eo ipso la culpa. Esta será relevante cuando la conducta contraria a la rechazada, o sea, una acción cuidadosa, técnicamente adecuada, hubiese evitado, el*



Archivo
Nacional
de Chile

fracaso y el daño consiguientes, será en cambio irrelevante, si el bien jurídico hubiera resultado lesionado de todos modos, aun con un comportamiento correcto.

2) Revista Fallos del Mes, No. 318, mayo, 1985, Pág. 245. Tribunal Corte Suprema. Año 1985. Rol 4450. Extracto: *al imputarse al procesado el deceso de su paciente, atribuyéndole negligencia culpable en el desempeño de su profesión medica, era indispensable demostrar que, de no mediar la negligencia en el ejercicio de su actividad curativa, su cliente no habría fallecido. A este aspecto, no existen antecedentes de ningún genero en el proceso, ya que no se solicito peritaje medico-legal sobre el particular y, tan solo, la sentencia de segunda instancia, al reproducir un fundamento de la de primera, ha hecho suya la afirmación infundada, de que "si, efectivamente, la afectada hubiere recibido el tratamiento medico adecuado en un establecimiento hospitalario competente y por médicos especialistas en esa emergencia, seguramente se habría salvado". El adverbio afirmativo "seguramente" usado por el fallador de modo subjetivo, no equivale a un hecho cierto y tampoco significa una certeza adquirida a través de los medios probatorios establecidos en la ley. En estas condiciones, no se puede imputar al reo el fallecimiento del paciente por negligencia en el ejercicio profesional.*

3) Revista de Derecho y Jurisprudencia, tomo LXXXII, No 2, 1985, secc. IV Pág. 110. Tribunal Corte Suprema. Año 1985. Extracto: *para los efectos de que pueda imputarse objetivamente la comisión de un delito a una persona determinada es necesario que se cumpla con tres requisitos indispensables: que dicha persona haya realizado una acción o incurrido en una omisión; que se haya producido un resultado típico y; que medie una relación de causa a efecto entre ambos momentos de la realidad externa, de tal manera que la ausencia de la acción u omisión, excluya la hipótesis delictual. En consecuencia, para que pueda imputarse al medico encausado la muerte de su paciente atribuyéndole negligencia culpable en*



Archivo
Nacional
de Chile

el desempeño de su profesión, debe demostrarse que de no mediar la negligencia en el ejercicio de su actividad curativa, su cliente no habría fallecido. Es infundada la afirmación del fallo al no basarse en ningún hecho, razonamiento o presunción, al expresar que "si efectivamente la afectada hubiere recibido el tratamiento médico adecuado en un establecimiento hospitalario competente y por médicos especialistas en esa emergencia, seguramente se habría salvado". El adverbio afirmativo "seguramente" no equivale a un hecho cierto y tampoco significa una certeza adquirida a través de los medios probatorios. Si no se encuentra fehacientemente establecida de un modo cierto la hipótesis de una omisión de cuidado o negligencia culpable por parte del procesado, puesto que la ingestión por parte de la víctima de determinada cantidad de tabletas de diabinese no es un hecho establecido de manera directa, no puede adquirirse la convicción o certeza de la existencia del cuasidelito investigado. Si no aparece acreditado el origen de la intoxicación de la víctima, el certificado de autopsia se limita a decir que "la causa de muerte fue intoxicación aguda inespecífica", no puede afirmarse con certeza que se haya debido a determinada ingestión de fármacos. Por lo que la tipicidad del resultado aparece manifiestamente incierto. En consecuencia, procede absolver al encartado de la acusación de autoría de negligencia en el ejercicio profesional con resultado culposo de muerte, por falta de relación causal entre su hipotética infracción al deber de cuidado y el resultado producido.

5° Todas estas citas de jurisprudencias de nuestros Tribunales, (reiteradas por lo demás) demuestran, precisa y claramente, nuestra afirmación, en el sentido de que no existe relación de causalidad entre la falta de estudios previos de patologías asociadas que se reprochan en el auto acusatorio y el resultado de muerte de la señora Romero, razón por la que el doctor Hopp debe ser absuelto en este juicio

VI.- CONCLUSIONES



Archivo
Nacional
de Chile

1° Para terminar, debemos tomar en consideración que se ha resuelto, recientemente: (Corte Suprema, 20 de noviembre de 1997) que: *La imputación de la acusación de un mal o negligencia culpable de un médico, excluye su imputación a título de imprudencia, impericia o inobservancia de reglamento. Imprudente es el hecho efectuado con exceso en el actuar que pudo haberse evitado desarrollando menos actividad. Impericia es ignorancia o falta de destreza en el ejercicio de la profesión. La inobservancia de reglamentos no está penada por si sola si no va acompañada por alguna de las formas de culpa. Para que haya negligencia culpable del profesional es menester que el agente incurra en una omisión culpable por falta de previsión en su desempeño, que dicha omisión cause un mal a la persona que él atiende, y que la relación de causalidad entre esa omisión y el mal producido sea directa, precisa e inmediata, en forma tal que obligadamente debe excluirse la intervención de otros factores en el resultado producido.- Para establecer si en los hechos hay falta de previsión por el médico debe enjuiciarse su conducta conforme a las reglas de la profesión medica o Lex Artis. La imputación del efecto malo producido al perseguir un efecto bueno requiere satisfacer tres condiciones: previsión del efecto, posibilidad de impedirlo y obligación de hacerlo. Si se produce un efecto del todo imprevisto e inesperado la acción es involuntaria e inculpable.*

A la luz de esta sentencia, no cabe duda que nuestro representado no reúne en su conducta los requisitos establecidos por la Ley, para que se le pueda condenar como autor del cuasidelito de homicidio de la occisa.

2° No podemos olvidar que la medicina es una disciplina de probabilidades. En ella hay que tomar opciones terapéuticas, muchas veces urgidos por el tiempo, por ello es que el Código de Ética de la profesión Médica establece que: *no son sinónimo de negligencia el diagnostico erróneo, el fracaso del tratamiento o de cualquier acción*



Archivo
Nacional
de Chile

médica. Ningún medico por la misma naturaleza de la ciencia y del arte que profesa puede asegurar la precisión de su diagnostico ni garantizar la curación del paciente.

El procesado, durante su ejercicio profesional en el Hospital de Villa Baviera, ha practicado cientos de operaciones, sin que jamás se pusiera en duda su competencia para hacerlas.

3° Por otra parte, el señor Hopp es un médico de una gran excelencia profesional, así como él es poseedor de extensos conocimientos teóricos y prácticos en su disciplina y especialidad. El posee una gran calidad profesional y una trayectoria irreprochable e inmaculada como médico.

El doctor Hopp es, insistimos, un profesional altamente capacitado, con sólidos conocimientos de la medicina y gran preparación universitaria, en la cual fue calificado **con distinción máxima**. Durante su prolongado desempeño profesional, constantemente ha dado muestra de gran responsabilidad y dedicación a sus pacientes.

Igualmente, ha participado en una enorme cantidad de cursos de actualización y profundización de conocimientos.

A mayor abundamiento, en reconocimiento de sus cualidades médicas destaca su actual membresía en distintas sociedades científicas, a saber: Sociedad Médica de Chile (desde 1978); New York Academy of Sciences (desde 1981); Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (desde 1983).

En consecuencia, se trata de un profesional idóneo, capaz, eficiente y competente y de trayectoria profesional intachable, como lo acredita y muestra el currículo y antecedentes de respaldo al mismo que, oportunamente, se acompañó a este proceso.

VII.- DEL ARTICULO 456 BIS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

VS. Ilma.. tampoco puede condenar a nuestro representado, tanto por las razones que antes se han expuesto, cuanto por impedirselo el



Archivo
Nacional
de Chile

artículo 456 bis del Código de Procedimiento Penal, toda vez que, en la especie, no se reúnen los elementos de convicción exigidos terminantemente por esa disposición legal.

En definitiva, para absolver basta que el juez no se haya formado a través de los medios legales de prueba, la convicción sobre la responsabilidad del reo. A menos que se trate de una licencia o arbitrariedad inadmisibles - según lo ha dicho la Corte Suprema - esta falta de convicción acerca de la culpabilidad del acusado es suficiente y punto. En cambio, para condenar, no alcanza la libre convicción. En nuestro régimen de prueba legal o tasada se debe **razonar** sobre los elementos de prueba de que se disponga y no basta la mera convicción basada en una simple enumeración, relación o reproducción de las pruebas. Hay que enlazar, los juicios de valor de modo que éstos lleven, por estricta **argumentación**, a darle eficacia a la prueba condenatoria.

Por mucho que se pretenda, no se ha demostrado que todo el cúmulo de pruebas y antecedentes acumulados en el proceso conducen al hecho fáctico de que en los episodios de autos se ha cometido el ilícito materia de la acusación. Lo demás es simple especulación sin fundamento.

El análisis que se ha hecho de este ilícito demuestra que en los antecedentes de autos no hay un sólo hecho que calce con la figura delictiva objeto de la acusación.

Viii.- PETICIÓN SUBSIDIARIA

En subsidio de lo anterior, y para el improbable caso que VS. estimare culpable a nuestro poderdante, alegamos en su favor la circunstancia atenuante establecida en el artículo 11 No 6 del Código Penal, la que se acreditará con las declaraciones de los testigos que: legalmente interrogados, sin tacha, y dando razón de sus dichos, depondrán en el plenario y estarán contestes en que él ha tenido una irreprochable conducta anterior.





Archivo
Nacional
de Chile

En este caso, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 58 y siguientes del Código Penal, y no existiendo en contra de nuestro mandante circunstancias agravantes de ninguna especie, procede condenarlo al mínimo de la pena establecida por la Ley.

POR TANTO

Y visto lo dispuesto en los artículos 447 y siguientes del Código de Procedimiento Penal,

SIRVASE US. ILTMA tener por contestada la acusación, y en definitiva dictar sentencia absolutoria en favor de nuestro representado. En subsidio, acoger la circunstancia atenuante invocada y condenarlo al mínimo de la pena establecida por la ley.

SEGUNDO OTROSI. Nos valdremos en el plenario de todos y cada uno de los medios de prueba establecidos por la ley, especialmente de: instrumentos, testigos, absolución de posiciones, inspección personal del Tribunal, informe de peritos y presunciones.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tenerlo presente.

TERCER OTROSI. Acompañamos en parte de prueba, y con citación: un informe consistente en el Análisis del Caso Clínico de la Señora Maria Teresa Romero Aedo suscrito por el profesor de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, don Nicanor Barrera Gaete, reputado médico Ginecólogo-Oncólogo, con domicilio en la Escuela de Medicina de esa Universidad.

POR TANTO

ROGAMOS A US. ILMA. tenerlo por acompañado, en la forma indicada

CUARTO OTROSI. Ofrecemos información sumaria de testigos, a fin de acreditar la irreprochable conducta anterior del señor Hopp.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. ordenar se reciba.





Archivo
Nacional
de Chile

QUINTO OTROSI. Requerimos sean citados a declarar los siguientes testigos del sumario:

1° Christian Acevedo Cerda, quien es el médico que realizó la autopsia de doña María Teresa Romero Aedo, con domicilio en el Hospital de San Carlos.

2° Andrés Rosmanich Poduje, Ginecólogo Forense, médico que emitió el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal.

3° David Montoya Squifi, medico jefe de Unidad de Ginecología, quien es el médico que emitió el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal.

4° Salvatore Maisto Spina, Médico Jefe (s) del Departamento de Clínica, que emitió el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal.

5° Al médico **Juan Villanueva Gredilla** que depone a fs. 252 y domiciliado en Avenida Principal No 336, Lonco Oriente, de la ciudad de Concepción.

6° Al médico don **Jaime Osorio**, con domicilio el Hospital de San Carlos.

7° Al médico don **Enrique Tirapegui Gutiérrez**, con domicilio en el Hospital de Chillán y en Jardín del Este, parcela 60.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a esta petición.

SEXTO OTROSI. Sírvase US. Ilma.. declarar pertinente el siguiente interrogatorio, a los testigos que pasan a indicarse:

I.- Al médico Christian Acevedo Cerda

Tal como se ha demostrado, en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorespiratorio y Asfixia por Cáncer Cérvico Uterino Terminal; y se indica, también, que en el



Archivo
Nacional
de Chile

abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Surge entonces la pregunta ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Cérvico Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Es evidente, entonces, que esta autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas.

Mas aun, el paro Cardiorespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Item mas, la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Finalmente, es necesario mencionar que el informe de la autopsia no cumplió, tampoco, con ninguna de las exigencias establecidas en el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.



Archivo
Nacional
de Chile

Por lo anterior es que venimos en solicitar se interrogue a don **Christian Acevedo Cerda**, quien es, como se ha dicho, el médico que realizó la autopsia de doña María Teresa Romero Aedo, para que diga:

1° Las razones por las que en su informe de autopsia no aparece un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón, ni grandes vasos.

2° Las razones por las que en ese informe tampoco aparece un examen histopatológico de respaldo que permita identificar el origen de las metástasis descritas.

3° Si es efectivo que el paro Cardiorrespiratorio hoy asfixia tendría que haber tenido, en el caso de doña María Teresa Romero Aedo, una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y porqué tal daño no aparece documentado en el informe.

4° Si es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, como se hace en el informe.

5° Si es efectivo que tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

6° Porqué en el informe de autopsia no hay clara mención de la extensión de la enfermedad

7° Porque no se hizo ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito.

8° Porque la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" que se hace en el informe tantas veces aludido no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa.

9° Si es efectivo que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

10° Si la muerte de la señora Romero fue consecuencia necesaria de una enfermedad, o si contribuyó en ella algún acto de un tercero y, en este caso, en que consistiría tal acto y en cuanto contribuyó a su fallecimiento.



Archivo
Nacional
de Chile

11° Si con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

12° Si la señora Romero hubiera recibido un tratamiento médico distinto o "adecuado", ¿se hubiera producido su muerte?

II.- A los médicos Andrés Rosmanich Poduje, David Montoya Squifi, y Salvatore Maisto Spina

Como se ha establecido, la conducta de un médico, en el desempeño de su profesión, puede dar origen a tres especies de daños: perjuicios pecuniarios, perjuicios morales y perjuicios somáticos.

En la especie solo los perjuicios somáticos son los que interesan en este juicio, por lo que la expresión "mal a las personas" que utiliza el Código Penal debemos tomarla como sinónimo del aludido daño somático.

El daño o perjuicio somático es el sufrido por el paciente cuando se producen agravaciones en el estado del enfermo, aparición de complicaciones, trastornos etc.

Si no existe perjuicio somático en el paciente, por mucho que un médico hubiere actuado culpablemente en el ejercicio de su profesión, no se puede dar por configurado este ilícito.

Ahora bien, el daño somático causado por el facultativo debe reunir determinadas características. Por una parte debe ser cierto, concreto, real y efectivo. Además, el daño debe haber sido causado directamente por el agente, puesto que por el elemento de relación de causalidad no se responde de los daños indirectos.

Pues bien, en la pericia legal de fs. 194, se señala: "3. Un tratamiento de esta patología, (cáncer servicio uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1ª o 1b la sobrevida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así



Archivo
Nacional
de Chile

en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevida decrece en forma importante”.

Por otra parte, en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorrespiratorio y Asfixia por Cáncer Servicio Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Surge entonces la interrogante ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorrespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Servicio Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorrespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Tal como lo hemos especificado, es evidente, entonces, que esa autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas. Mas aun, el paro Cardiorrespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Item mas, la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de “cáncer servicio uterino terminal” no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).



Archivo
Nacional
de Chile

Así las cosas, y a fin de dilucidar las interrogantes que surgen de los conceptos antes enunciados, solicitamos se interrogue a don **Andrés Rosmanich Poduje**, Ginecólogo Forense y a don **David Montoya Squifi**, médico jefe de Unidad de Ginecología y a don **Salvatore Maisto Spina**, Médico Jefe (s) del Departamento de Clínica, que son los médicos que emitieron el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, para que digan:

1° Si la conducta de los procesados causó algún daño somático a doña María Teresa Romero Aedo.

2° Si en caso de haberse causado ese daño somático, él fue cierto, concreto, real y efectivo y en que consistió el daño o perjuicio específicamente.

3° Si tal daño fue causado directamente por los señores Hopp y Gruhlke, y porqué en el caso que la respuesta fuera afirmativa.

4° Si con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

5° Si de haberse realizado los exámenes previos a que se alude en el informe de ese Instituto la muerte no se habría producido

6° Si de haberse realizado los exámenes previos a que se alude en el informe la señora Romero viviría hoy día.

7° Si la señora Romero hubiera recibido un tratamiento médico distinto o "adecuado", ¿se hubiera producido su muerte?.

8° Si es efectivo que el paro Cardiorrespiratorio o/y asfixia tendría que haber tenido, en el caso de doña María Teresa Romero Aedo, una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y porqué tal daño no aparece documentado en el informe.

9° Si es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, como se hace en el informe.



Archivo
Nacional
de Chile

10° Si es efectivo que tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

11° Si es efectivo que en el informe de autopsia no hay clara mención de la extensión de la enfermedad.

12° Si es efectivo que en el informe de autopsia no hay constancia que se hiciera algún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito.

13° Si es efectivo que la aseveración de "cáncer servicio uterino terminal" que se hace en el informe tantas veces aludido no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa.

14° Si es efectivo que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

15° Si es efectivo que el protocolo de autopsia no permite establecer la causa de la muerte, ni menos atribuir esta al cáncer cérvico uterino.

16° Si puede afirmarse, con certeza, que ese tumor tiene algo que ver, o alguna relación, con el cáncer cérvico uterino descrito en el informe de la Universidad Católica que se hizo con ocasión de la primera operación.

17° Si está fuera de toda discusión el que no debía operarse sin hacer los exámenes a que se refiere el informe emanado de ese Instituto, o si es posible que, en algunos casos, si se puede operar sin tener tales exámenes.

18° Si el retraso de seis meses entre la segunda operación de la señora Romero y la fecha en que se le iniciaron las radiaciones, causó daño a su condición y en que términos.

19° Si tales radiaciones tuvieron un carácter curativo, o fueron mas bien de tipo paliativo.

20° Si la fistula que tenía la señora Romero al momento de ser radiada pudo agravar su condición y si tales radiaciones pudieron acelerar su muerte.



Archivo
Nacional
de Chile

21° Si la conjunción de un cuadro séptico derivado de la fistula antes señalada mas el avance intraperitoneal del tumor llevándola a un compromiso total del estado general y caquexia terminal fueron probablemente los factores que precipitaron el fallecimiento de la señora Romero.

22° ¿Lo que Ud. dice en su informe, en los puntos primero y tercero es lo que efectivamente dicen las estadísticas sobre la materia, o es lo que a Ud. le gustaría hacer?

III.- Al médico Juan Villanueva Gredilla.

1° Si en las circunstancias en que se encontraba la paciente el día 26 de agosto de 1996 y considerando el equipamiento del Hospital de Vila Baviera, a esa misma fecha y, especialmente del examen físico y del examen de hematocrito que se le hizo a la paciente, y del personal médico del Hospital, era posible, en ese día, y en ese momento, tener todos los elementos de juicio para determinar que le correspondía hacer era la operación que sugiere a fs. 252, que es en el fondo sacar todos los órganos existentes en la pelvis.

2° ¿Que se necesita, desde el punto de vista médico para determinar la necesidad de la operación que sugiere a fs. 252.?

3° ¿Que elementos materiales necesita tener el hospital en que se practique la operación que sugiere a fs. 252.?

4° ¿Que equipo medico se necesita para realizar esa operación?.

5° ¿En cuantos centros médicos de nuestro país se puede realizar sin riesgo esa operación?.

IV.- Al médico del Hospital de San Carlos Jaime Osorio

Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital regional de Concepción relativos a doña Maria Teresa Romero Aedo, se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos y relata la historia como si la patología



Archivo
Nacional
de Chile

de la paciente era consecuencia del tratamiento recibido en el Hospital de Villa Baviera.

V.- Al médico del Hospital de Chillan don Enrique Tirapegui

1° Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital Higuera relativos a doña María Teresa Romero Aedo, se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos.

2° Diga el testigo porque razón en el Hospital de Chillan no se le sometió a doña María Teresa Romero a exámenes y tratamiento previos a la operación que allí se le hizo.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido.

SEPTIMO OTROSI. Solicitamos se designe a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma.. Corte de Apelaciones, y que tenga el título de médico cirujano, a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

- A. Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- B. Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevivencia y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- C. Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y





Archivo
Nacional
de Chile

de la Dra. Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida. En otras palabras, si la actuación médica del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fueron las que le causó la muerte a la paciente.

- D. Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo;
- E. Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- F. Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- G. Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.

La necesidad de esta pericia se explica por lo señalado, por nuestra parte, en el noveno otrosí de esta presentación y en el apartado I de la contestación de la acusación.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a ello y ordenar su citación judicial.

OCTAVO OTROSI. Acompañamos sobre cerrado, conteniendo pliego de posiciones, a fin que el querellante don Juan Romero Aedo, las absuelva personalmente, el día y hora que VS. se sirva fijar.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tener por acompañado ese sobre, ordenar la custodia del mismo, y mandar citar a don Juan Romero Aedo a una



Archivo
Nacional
de Chile

audiencia, fijando día y hora al efecto, a fin que absuelva personalmente las posiciones allí contenidas.

NOVENO OTROSI. Pedimos a US. Ilma. decretar las siguientes diligencias:

1.- Se oficie al Instituto Médico Legal con el objeto que amplíe sus informes y señale, concretamente, a S.S. Ilma. lo siguiente:

- a) Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- b) Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- c) Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida. En otras palabras, si la actuación médica del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fueron las que le causó la muerte a la paciente.

2.- Se oficie al Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con el objeto de que practique un informe pericial adicional pronunciándose sobre los hechos investigados en esta causa, particularmente con relación a los siguientes puntos:



Archivo
Nacional
de Chile

- a) Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo;
- b) Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- c) Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- d) Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.

Necesidad de la práctica de las diligencias que se solicitan:

Las diligencias individualizadas precedentemente han sido omitidas en el sumario, siendo de la máxima relevancia para una adecuada investigación, ya que tienden a permitir que VS. Ilma.. cuente con opiniones periciales más completas a fin de poder juzgar con exactitud los hechos que motivan la presente causa, y su omisión ha significado una clara contravención a lo dispuesto en el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal, que impone al juez la obligación de investigar, **con igual celo**, no sólo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, **sino también los que les eximen de ella o la extinguen o atenúan.**

Ahora bien, es relevante contar con una ampliación del informe pericial emanado del Instituto Médico Legal, particularmente con relación a si, en definitiva, es posible establecer una auténtica relación de causalidad entre la conducta de nuestros representados y la muerte de **María Teresa Romero Aedo.** Las razones de la duda sobre este punto, se



Archivo
Nacional
de Chile

desprenden de los propios informes anteriores de dicha entidad, rolantes a fojas 194 y 213. En el primero de ellos se reprocha a nuestros representados el no haber efectuado un estudio ni diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino; concretamente, ello se habría manifestado en la no realización de exámenes que hubieran permitido definir el grado de diseminación y desarrollo del cáncer, esto es, el establecimiento de la **etapa** en que el mismo se encontraba. El punto tercero de este informe deja en claro que una sobrevida de hasta 5 años es posible si el cáncer se encuentra en etapa 1a a 1b, en tanto que en las etapas III a IV la sobrevida *“decrece en forma importante”*. A su vez, el informe de fojas 213, puede leerse que, en el mes de junio de 1997, la paciente fue enviada al Hospital de Concepción, descubriéndose en esa época que tenía un cáncer cervical en etapa IV. De ambos informes queda en claro que ***mientras el Dr. Hopp tuvo bajo su cuidado a la paciente NO SE DETERMINÓ EN QUÉ ETAPA SE ENCONTRABA SU CÁNCER CERVICAL Y, EN RIGOR, NI SIQUIERA SI ESE CÁNCER EXISTÍA(*)***. Lo más importante es que, actualmente, según creemos - creencia cuya corroboración o rectificación deberán efectuar los peritos mediante los informes que solicitamos a S.S. Ilma.. - , actualmente tampoco es posible efectuar tales determinaciones. Esto es extremadamente relevante, por cuanto en tales condiciones no es posible saber si la conducta del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fue o no relevante con relación a las posibilidades de vida de la paciente, ya que si el cáncer se hubiese encontrado en etapa IV ***ninguna conducta médica podría haber eficientemente permitido una sobrevida de la paciente.***

En efecto, no debe olvidarse el tipo penal aplicable en estos autos, cual es el cuasidelito de homicidio. Esto es de gran relevancia, toda vez que no estamos en presencia únicamente de un reproche a determinada actuación médica, sino que se ha afirmado que dicha actuación médica negligente habría sido determinante en la muerte la paciente, esto es, que



Archivo
Nacional
de Chile

la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke ocasionó la muerte de María Teresa Aedo. Sin embargo, esta afirmación contenida en el auto de procesamiento no se encuentra justificada en el proceso con los antecedentes periciales médicos existentes. Efectivamente, el Instituto Médico Legal a fs. 194 sólo concluye que **se privó a la paciente del tratamiento adecuado**, sin establecer concretamente si el tratamiento estimado como adecuado habría significado que la paciente hubiera sobrevivido. En otras palabras, al señalar que se le privó del tratamiento adecuado no se concluye que, en consecuencia, se le ocasionó la muerte debido a dicha privación de tratamiento. Por otro lado, el mismo informe establece que NO ES POSIBLE MAGNIFICAR EL DAÑO PRODUCIDO EN LA PACIENTE EN SU PROLONGACIÓN DE VIDA Y CALIDAD DE ELLA, ya que se desconoce la etapificación. En consecuencia, este informe está estableciendo que se ignora si la paciente habría sobrevivido o no de haber sido otro el tratamiento, pregunta que es necesario sea respondida directamente, ya que incide específicamente en la relación de causalidad que requiere la ley entre el acto médico supuestamente negligente y la muerte del paciente.

A mayor abundamiento, la ampliación del informe del Instituto Médico legal a fs. 213 reitera las conclusiones analizadas precedentemente, y tampoco se pronuncia sobre el punto de relevancia, cual es si la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke. Presuntamente negligente, fue determinante en la muerte de la paciente, cuestión básica para establecer la existencia de un cuasidelito de homicidio.

Por otro lado, se ha acompañado en autos un nuevo informe médico elaborado por dos prestigiosos oncólogos cuya ratificación resulta indispensable. Más aún este informe ya presentado, difiere bastante de aquel elaborado por el Instituto Médico Legal, razón por la cual existe la necesidad imperiosa de elaborar un nuevo informe que emane de una



Archivo
Nacional
de Chile

entidad de reconocido prestigio e imparcialidad como lo es el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Así las cosas, resulta que existen numerosas diligencias que se encuentran pendientes y que son de la máxima relevancia, cuya realización permitiría el adecuado cumplimiento del deber impuesto por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo solicitado.

DECIMO OTROSI. Pedimos se ordene se realice una pericia médica legal de la situación debatida en este juicio, o un informe médico legal, los que se harán conforme a los antecedentes de autos, por el Doctor **Alberto Augusto Teke Schlicht**, médico cirujano de reconocido prestigio nacional e internacional, Presidente de la Sociedad de Medicina Legal, Forense y Criminalística de Chile, Profesor titular de Medicina Legal de la Universidad de Chile y ex jefe del departamento de medicina criminalística de la policía de investigaciones de Chile.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a ello.

UNDECIMO OTROSI. Solicitamos se disponga la exhumación del cadáver de doña María Teresa Romero Aedo, a fin de que se ordene se practiquen las pericias médicas que sean necesarias tendientes a determinar la causa precisa y necesaria de su muerte y demás elementos que sirvan para determinar la culpabilidad o inocencia de los procesados.

Necesidad de esta diligencia

Como se ha dicho, ya tantas veces, en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorespiratorio y Asfixia por Cáncer Cérvico Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.



Archivo
Nacional
de Chile

Surge entonces la pregunta ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Cérvico Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Es evidente, entonces, que esta autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas.

Mas aun, el paro Cardiorespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Item mas, la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Finalmente, es necesario mencionar que el informe de la autopsia no cumplió, tampoco, con ninguna de las exigencias establecidas en el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.

De la misma manera se ha demostrado *que: la noción del delito de homicidio radica en la destrucción voluntaria de la vida de una persona, causada por la acción de otra, existiendo entre la muerte del sujeto pasivo*



Archivo
Nacional
de Chile

y la acción u omisión del sujeto activo, una relación causal no interrumpida. La existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá homicidio y por consiguiente pena.

El delito se comprueba con los medios señalados en el Art. 110 del CPP, y tratándose de un homicidio, nuestra ley procesal enumera minuciosa y casuísticamente una serie de reglas de obligatoria observancia para el sustanciador, a fin de establecerlo.

Su comprobación es de tal trascendencia que, sin ello la confesión no surte efecto, ni tampoco vale la prueba de presunciones si el cuerpo del delito no esta acreditado por hechos reales y probados, sino por otras presunciones. En consecuencia, aunque por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cual ha sido la causa de la muerte, nuestra legislación procesal impone al juez la obligación de mandar que se proceda por facultativos a la autopsia medico judicial; estos deben expresar en sus informes las causas inmediatas que hubieren producido la muerte y las que hubieren dado origen a esta. Si existieren lesiones, deben manifestar su numero, longitud y profundidad. La región en que se encuentran, los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando; si son resultado de algún acto de tercero; si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales, o, en general, cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y si habría podido impedirle la muerte con socorros oportunos y eficaces.

Por lo anterior es que la diligencia que requerimos es indispensable en este proceso.

POR TANTO



Archivo
Nacional
de Chile

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido.

DECIMO SEGUNDO OTROSI. Acompañamos en parte de prueba, y con citación: Un informe médico emanado de la profesora de Medicina Legal de la Universidad de Chile, medico cirujano doña Carmen Cerda Aguilar, con domicilio en el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tenerlo por acompañado, en la forma indicada.

DECIMO TERCER OTROSI. Solicitamos de VS. Ilma. se sirva ordenar se oficie a los siguientes organismos para que respondan lo que mas adelante se señala.

1° A la Organización Panamericana de Salud, cuya oficina se encuentra en el Ministerio de Salud.

2° A la Sociedad Chilena de Cancerología.

3° A la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia.

4° A la sociedad Chilena de Radioterapia.

5° A la sociedad Chilena de Quimioterapia.

A estas instituciones se debe solicitar:

- a) Que remitan al Tribunal las publicaciones, estadísticas y protocolos que existan respecto de la efectividad de tratamientos de cáncer mediante diversos recursos terapéuticos como ser cirugía, radioterapia y quimioterapia;
- b) Que remitan al Tribunal las estadísticas, protocolos y publicaciones de las muertes ocurridas durante los tres últimos años en mujeres por cáncer cérvico uterino habiendo sido tratadas ya por cirugía, radioterapia y quimioterapia, con detalle de las estadísticas de mortalidad en relación a cada uno de los tratamientos en particular detallados; y
- c) Que informen al Tribunal sobre las cifras de mortalidad en la mujer que padecen cáncer cérvico uterino en sus diferentes etapas sin



Archivo
Nacional
de Chile

tratamiento médico alguno, acompañando, además estadísticas chiles y latinoamericanas que confirmen o comprueben lo anterior.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo solicitado.

DECIMO CUARTO OTROSI. Solicitamos a US. Ilma. ordenar que ratifiquen sus informes acompañado en autos, y las conclusiones expresadas en ellos, los médicos que suscriben los mismos, señores: **Ramón Baeza B. y Luis Orlandi**, ambos con domicilio en Avenida Américo Vespucio Norte No 1314, Santiago y a fin que, de la misma manera, ratifiquen los informes acompañados a esta presentación los médicos **Carmen Cerda Aguilar**, ya individualizada, y **Nicanor Barrena Gaete**, igualmente ya individualizado.

POR TANTO

ROGAMOS A US. ILTMA. acceder a esta petición.

DECIMO QUINTO OTROSI. A fin de que los doctores, singularizados en el otrosí precedente ratifiquen sus informes acompañado en autos, y las conclusiones expresadas en ellos solicitamos del señor Ministro en Visita ordenar se exhorte al Juzgado del Crimen que corresponda en Santiago; exhorto que contendrá copia íntegra de los respectivos informes, de esta presentación y que contendrá, asimismo, la orden de citar a tales médicos cirujanos para que comparezcan al Tribunal exhortado y allí expongan si ratifican lo expuesto en tales documentos y agreguen, si lo estiman conveniente, algún otro antecedente que pueda servir para la adecuada resolución de este juicio.

POR TANTO

A VS. ILTMA. ROGAMOS. dar lugar a esta petición.

DECIMO SEXTO OTROSI. Solicitamos a VS. Ilma. se oficie a los Hospitales de San Carlos y Talca para que remitan al Tribunal las fichas clínicas de la occisa, ya que el primero de ellos solo remitió un extracto o resumen de la misma y el segundo ha eludido remitirla con el pueril





Archivo
Nacional
de Chile

argumento de que debe mandársele la fecha en que ella estuvo hospitalizada en ese lugar.

Esos documentos deben ser enviados en fotocopias y, también en copias legibles y mecanografiadas de ellos.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido, indicando al Hospital de Talca que debe buscarse entre los años 1997 y 1998 y que la ficha en cuestión es la No 444.333.

DECIMO SEPTIMO OTROSI. Solicitamos se oficie al Hospital San José de Parral a fin de que informen al Tribunal lo siguiente:

- a. Si es efectivo o no que según las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud no puede efectuarse ninguna cirugía, ya sea ésta general o de tipo especializada, sin que exista un médico que actúe como médico anestesista.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que adjunten fotocopia del documento del Ministerio de Salud que contiene tal norma.-
- b. Si el Hospital San José de Parral cuenta con médicos de planta especializados en Ginecología y Oncología.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior que adjunten copia del contrato de prestación de servicios entre el Hospital San José de Parral y el respectivo especialista.-
- c. Si el Hospital San José de Parral cuenta con médico anestesista.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior que adjunten copia del contrato de prestación de servicios entre el Hospital San José de Parral y el respectivo especialista.-
- d. Si en el Hospital San José de Parral se han realizado en mujeres intervenciones quirúrgicas consistentes en Histerectomías Totales durante los últimos tres años a la fecha.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que acompañen



Archivo
Nacional
de Chile

datos estadísticos del número de Histerectomías Totales realizadas en dicho tiempo.-

Lo anterior, lo solicitamos por cuanto es absolutamente procedente dicho oficio, desde el momento en que el auto acusatorio y especialmente el querellante y acusador particular han insistido sobre la base de que la operación realizada a doña María Teresa Romero Aedo debió haber sido efectuada por especialistas, ginecólogo y oncólogo, de suerte tal que si el Hospital de Parral realiza estas operaciones, lo que será respondido con los oficios que solicitamos, de Histerectomías Totales sin médico anestesista, sin ginecólogo ni oncólogo, resulta del todo decidor que el actuar de nuestros representados es absolutamente irreprochable desde el punto de vista ético, mora y legal, lo cual es autorizado expresamente por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo solicitado.

DECIMO OCTAVO OTROSI. Formulamos incidente de acumulación de autos, según el artículo 92 del Código de Procedimiento Civil y artículo 43 del Código de Procedimiento Penal.

La causa de autos debe tramitarse, conjuntamente, con el juicio penal Rol 55.070, que también se tramita ante VS. Ilma. , proceso en el cual nuestro representado, el señor Hopp, se encuentra sometido a proceso por infracción a la ley de adopción.

Hacemos presente a VS. Ilma.. que, no obstante que las acciones de ambos litigios son diferentes, nuestro mandante se encuentra sometido a proceso en ambos juicios, es decir, tanto en la causa Rol 55.070, como en éste.

Es necesario apuntar, asimismo, que ambas causas se encuentran sometidas al mismo procedimiento y se hallan en instancias análogas.



Archivo
Nacional
de Chile

Finalmente, indicamos, además, que de conformidad con lo establecido en el artículo 160 inciso primero del Código Orgánico de Tribunales, corresponde se decrete la acumulación de ambos procesos.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. ordenar la acumulación de estos autos, a los autos Rol 55.070, que se siguen ante VS. Ilma..

DECIMO NOVENO OTROSI. PEDIMOS A US. ILMA. tener por tachadas a las siguientes testigos del sumario, por las causales y fundamentos que circunstanciadamente se indican.-

1.- MARIA YANETT FUENTES FUENTES, quien declara a fojas 216, por las causales contempladas en el artículo 460 N° 7, 8 y/o 10 del Código de Procedimiento Penal.-

a.- Artículo 460 N° 7 del C.P.P., esto es por tener íntima amistad con el acusador particular.-

En efecto, dicha testigo aparece como amiga íntima de doña María Teresa Romero Aedo, primitiva querellante y, posteriormente, de su concuñado don Juan Romero Aedo, también querellante de fojas 9.-

Lo anterior se acredita con el sólo mérito de sus declaraciones de fojas 216, ya que:

a.1.- Se trata de una testigos de oídas ya que manifiesta saber todo lo que declara de boca de María Teresa Romero Aedo; a.2.- Expone ser cuñada de María Teresa Romero Aedo, y por ende, además concuñada del querellante Juan Romero Aedo; a.3.- Expone, renglón 8 y siguientes de fojas 216, que " ella se fue a operar allá (Villa Baviera) y lo hizo para no tener familia ", con lo cual demuestra una gran falsedad en sus declaraciones motivadas por las causales de impugnación que realizamos, toda vez que del mérito del proceso consta y fluye dicha falsedad declarativa, desde el momento que fue en el Hospital de San Carlos el 05 de febrero del año 1992 donde se efectúa esterilización tubaria quirúrgica para no tener más descendencia; a.4.- Agrega que " nosotros los



Archivo
Nacional
de Chile

familiares estábamos seguras que ella falleció por culpa del Doctor, porque le tenían interés a los niños, por eso la mataron" (renglón 18 y siguientes de fojas 216).-

Del conjunto de sus declaraciones, queda acreditado que sus prejuicios, sus motivaciones, su odio y resentimiento en contra de nuestros mandantes, por sus imputaciones calumniosas y/o injuriosas al imputar, con la cognición subjetiva de la testigo y de todos sus familiares carente de toda realidad y objetividad, intención de muerte respecto de nuestros mandantes en contra de María Teresa Romero Aedo, constituyen hechos graves que VS. Ilma. deberá calificar atenta y circunstanciadamente para concluir que dicha testigos es amiga íntima del acusador particular, hoy día Juan Romero Aedo.-

b.- Artículo 460 N° 8 del C.P.P., esto es por carecer de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el proceso un interés directo o indirecto.-

En efecto, además, le afecta la causal ya referida, lo que fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos.-

A ello, debe agregarse que el concañado de la declarante ha interpuesto una millonaria demanda civil en contra de nuestros representados, lo que unido al conjunto de hechos y circunstancias que hemos consignado precedentemente, se acredita fehacientemente la causal de tacha interpuesta en este acto.-

Es más, de la propia declaración de la testigo a fojas 216 quien expone textualmente que a ella " le entregaron en el Juzgado de Menores de San Carlos la tuición de uno, Danilo... "se extrae su inhabilidad.- Es evidente, obvio y notorio que esta testigo tiene un superlativo interés en el resultado tanto de la acción penal deducida por el querellante y



Archivo
Nacional
de Chile

concuñado como de la demanda civil también interpuesta en contra de nuestros representados.-

c.- Por último, le afecta la causal del artículo 460 N° 10 del Código de Procedimiento penal, por tener un parentesco por afinidad en los términos contemplados en la ley.

Lo anterior, lo fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos, especialmente su confesión de fojas 216 en que reconoce ser cuñada de María Teresa Romero Aedo y, por ende, concuñada del acusador particular.-

2.- CRISTINA DEL CARMEN ROMERO AEDO, quien declara a fojas 217, por la causal contemplada en el artículo 460 N° 7, 8 y/o 10 del Código de Procedimiento Penal.-

a.- Artículo 460 N° 7 del Código de Procedimiento Penal, esto es por ser amiga íntima del acusador particular.-

En efecto, dicha testigo aparece como amiga íntima de doña María Teresa Romero Aedo, primitiva querellante y, posteriormente, de su concuñado don Juan Romero Aedo, también querellante de fojas 9, toda vez que es hermana de ella.-

Lo anterior se acredita con el solo mérito de sus declaraciones de fojas 217, ya que:

a.1.- Se trata de una testigos de oídas ya que manifiesta saber todo lo que declara de boca de su hermana María Teresa Romero Aedo y de sus hijos, sobrinos de la testigo; a.2.- Expone ser hermana de María Teresa Romero Aedo, y por ende, además cuñada del querellante Juan Romero Aedo; a.3.- Expone, renglón 12 y siguientes de fojas 217, que " ella se fue a operar allá (Villa Baviera) y lo hizo para no tener familia ", con lo cual demuestra una gran falsedad en sus declaraciones motivadas por las causales de impugnación que realizamos, toda vez que del mérito del



Archivo
Nacional
de Chile

proceso consta y fluye dicha falsedad declarativa, desde el momento que fue en el Hospital de San Carlos el 05 de febrero del año 1992 donde se efectúa esterilización tubaria quirúrgica para no tener más descendencia por parte de María Teresa Romero Aedo; a.4.- Agrega que " en la familia pensamos que es por culpa del Doctor que ella se murió, porque él la operó y después siguió enferma".- (renglón 15 y siguientes de fojas 217).- Del conjunto de sus declaraciones, queda acreditado que sus prejuicios, sus motivaciones, su odio y resentimiento en contra de nuestros mandantes, por sus imputaciones calumniosas y/o injuriosas al imputar, con la cognición subjetiva de la testigo y de todos sus familiares carente de toda realidad y objetividad, intención de muerte respecto de nuestros mandantes en contra de María Teresa Romero Aedo, constituyen hechos graves que VS. Ilma. deberá calificar atenta y circunstanciadamente para concluir que dicha testigos es amiga íntima del acusador particular, hoy día Juan Romero Aedo.-

b.- Además, le afecta la causal del número 8 del artículo 460 Código de Procedimiento Penal, esto es que carece de la imparcialidad necesaria para declarar en el proceso por tener un interés directo o indirecto en los resultados del mismo.-

Lo anterior, lo fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos.-

A ello, debe agregarse que el cuñado de la declarante ha interpuesto una millonaria demanda civil en contra de nuestros representados, lo que unido al conjunto de hechos y circunstancias que hemos consignado precedentemente, se acredita fehacientemente la causal de tacha interpuesta en este acto.-

Es más, de la propia declaración de la testigo a fojas 217, expone textualmente que ella " está a cargo del niño de 6 años de ella, que se



Archivo
Nacional
de Chile

llama Mario Eduardo... ".- Es decir, es evidente, obvio y notorio que esta testigo tiene un superlativo interés en el resultado tanto de la acción penal deducida por el querellante y cuñado como de la demanda civil.-

c.- Por último, le afecta la causal del artículo 460 N° 10 del Código de Procedimiento penal, por tener un parentesco por consanguinidad en línea recta en los términos contemplados en la ley.-

Lo anterior, lo fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos, especialmente su confesión de fojas 217 en que reconoce ser hermana de María Teresa Romero Aedo y, por ende, cuñada del acusador particular.-

POR TANTO

SIRVASE US. ILMA. Acoger esas tachas.

VIGESIMO OTROSI. SIRVASE US. ILMA. que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 493 del Código de Procedimiento Penal, para acreditar las tachas consignadas y efectuadas en el otrosí precedente nos valdremos de todos los medios de prueba que nos franquea la Ley, esto es testigos, presunciones, instrumentos, confesión, inspección ocular, etcétera.

Hacemos presente a VS. Ilma. que, en todo caso, las tachas se encuentran acreditadas por la propia declaración de los testigos a fojas 216 y 217 de autos, en que constan todos y cada uno de los hechos que fundamentan las tachas opuestas en el otrosí precedente.-

POR TANTO

SIRVASE US. ILMA. tenerlo presente.-

VIGÉSIMO PRIMER OTROSI. En el improbable caso que VS. Ilma. encontrare culpable a nuestro representado, solicitamos se le remita condicionalmente la pena, ya que él no ha sido condenado anteriormente por crimen o simple delito, como consta de su extracto de filiación



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



En lo principal, formulan excepción de previo y **especial** pronunciamiento.- En el 1° otrosí, en subsidio, contestan la acusación.- En el 2o otrosí, medios de prueba.- En el 3o otrosí, ofrecen información sumaria. En el 4o otrosí, acompañan documentos en la forma que señalan.- En el 5° otrosí, testigos y citación.- En el 6o otrosí, se declare pertinente el interrogatorio que indican, a los testigos que señalan.- En el 7° otrosí, peritos.- En el 8° otrosí, absolución de posiciones.- En el 9° otrosí, diligencias que señalan.- En el 10° otrosí, informe médico legal que indican.- En el 11° otrosí, diligencia que señalan.- En el 12° otrosí, oficio.- En el 13° otrosí, ratificación.- En el 14° otrosí, exhorto. En el 15° otrosí, oficio.- En el 16° otrosí, oficio.- En el 17° otrosí, tachas.- En el 18° otrosí, se tenga presente.- En el 19° otrosí, remisión condicional de la pena.-

S. Ministro en Visita

Mario Patricio Ruiz Zurita, Cesar Valero Nader, Roberto Saldías Concha y Gonzalo Ruiz Zurita, abogados, domiciliados en calle Urrutia No 465, de esta ciudad, por su representada **doña Gisela Gruhlke Hahn**, en autos seguidos en su contra por cuasidelito de homicidio, **Rol 55.974**, a US. Ilma. decimos:

Formulamos como excepción de previo y especial pronunciamiento, el incidente siguiente.

Reclamamos que la causa no puede seguir, debido a que existe un hecho que debe significar el término del juicio.

Ciertamente, se produjo la causal de cosa juzgada, del artículo 433 No 4 del Código de Procedimiento Penal.





Archivo
Nacional
de Chile

En efecto:

1º A partir de fs. 307 y siguientes de autos se agregaron a este litigio antecedentes consistentes en copias de los autos Rol N° 55.974-C, seguidos ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos por muerte de María Teresa Romero Aedo.

Es especialmente significativo la sentencia de fecha 15 de julio de 1998, rolante a fs.315, toda vez que allí se expresa que **se sobreseyó definitivamente** ese proceso en virtud de lo establecido en el artículo 408 N° 2 del Código de Procedimiento Penal.

A mayor abundamiento, los antecedentes de fojas 317 y 317 vta., consistentes en el informe del señor Fiscal de la Ilma.. Corte de Apelaciones de Chillán y la aprobación por dicha Ilma.. Corte en lo consultado de la resolución que sobreseyó definitivamente la causa iniciada por la muerte de la María Teresa Romero Aedo, confirman la necesidad de acoger esta excepción en este juicio, toda vez que de condenarse a nuestra representada se estaría pasando por sobre los efectos de **la cosa juzgada** que le confiere a dicha resolución el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal.

Es del caso señalar a VS. Ilma.. que los autos Rol N° 55.972 - C, seguidos ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos se iniciaron con fecha 20 de mayo de 1998 por denuncia del Director del Hospital de esa ciudad, a fin de que se investigara la causa de la muerte de María Teresa Romero Aedo, acaecida en dicha Comuna el día 19 de mayo de 1998.

Dicho tribunal decretó la práctica de las primeras diligencias y, particularmente, aquellas establecidas en los artículos 121 y siguientes del Código de Procedimiento Penal, consistentes básicamente en la autopsia del cadáver, oficio al Registro Civil e Identificación, y orden de investigar, tanto a través de Carabineros, como a través de la Policía de



Archivo
Nacional
de Chile

Investigaciones. Estas diligencias arrojaron como resultado el que la muerte investigada obedecía a causas naturales.

Más aún, se citó a declarar a la hermana de la occisa, doña Uberlinda de la Rosa Romero Aedo, quién señaló que su hermana fue tratada en muchos Hospitales (Villa Baviera, San Carlos, Talca, Concepción, Talcahuano, Chillán) y que, finalmente, el Hospital de San Carlos la derivó a su domicilio ya que el cáncer que padecía era terminal, donde posteriormente falleció.

Cabe destacar, que a diferencia de lo expuesto por Uberlinda Romero en su declaración en estos autos a fs. 218, en la prestada ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos, debidamente juramentada expone que su hermana murió de un cáncer terminal, sin hacer imputación alguna a determinada persona, ni sugerir siquiera una posible intervención de terceros en dicha muerte.

Así las cosas, atendido los antecedentes recopilados en dichos autos, el tribunal resolvió con fecha 15 de julio de 1998 que **el hecho denunciado**, esto es, la muerte de doña María Teresa Romero Aedo, **no era constitutivo de delito** y, conforme lo dispuesto en los artículos 406, 407, 408 N° 2, 414 y 418 del Código de Procedimiento Penal, sobreseyó definitivamente ese proceso.

Acorde lo dispuesto en el artículo 414 del Código de Procedimiento Penal, la resolución descrita precedentemente fue consultada y el Señor Fiscal de la Ilma.. Corte de Apelaciones de Chillán estuvo por aprobarla, toda vez que estimó que estaba ajustada al mérito de autos y a derecho.

Con fecha 2 de octubre de 1998, esto es, seis meses antes de la dictación del auto de procesamiento decretado en este juicio en contra de nuestro representado, la Ilma.. Corte de Apelaciones de Chillán aprobó, por unanimidad, en lo consultado la resolución de fecha quince de julio que sobreseyó definitivamente los autos Rol N° 55.974-C, conforme lo dispuesto en el artículo 408 N° "2 del Código de Procedimiento Penal,



Archivo
Nacional
de Chile

disposición que es del tenor siguiente: *"El sobreseimiento definitivo se decretará: N° 2 Cuando el hecho investigado no sea constitutivo de delito"*.

2° Parece necesario precisar, entonces, que es lo que debemos entender por "hecho" y la respuesta es que la locución "hecho" debe entenderse en términos de la antijuridicidad, o sea la mera conducta típica desprovista de los atributos que conducen a la punibilidad, y ello por cuanto en la realidad vital se cometen hechos y no delitos, y los hechos se califican jurídicamente, y según esta calificación se valoraran como tal o cual delito.

Bettioli expresa que el delito está constituido por un "hecho" del reo y dos "valoraciones" del juez (antijuridicidad y culpabilidad)...el delito, como cualquier hecho... siempre es fruto de un juicio y, por lo tanto, de una valoración. Y ello no solo respecto de la antijuridicidad y de la culpabilidad, sino también respecto del hecho a que esos juicios se refieren. La comprobación física de que un hecho fue perpetrado nada nos dice ... si ese hecho no se encuadra o no puede encuadrarse dentro de las características de determinado módulo legal, esto es, si no puede ser valorado ...No sólo la antijuridicidad y la culpabilidad, sino también la tipicidad constituyen un juicio de valor. (Derecho Penal, prólogo a la IV Edición. Bogotá, 1965).

Por lo anterior es que cuando el Código se refiere a: *"Cuando el hecho investigado no sea constitutivo de delito"*, está aludiendo no a los hechos que puedan constar en uno u otro juicio, sino que a la mera conducta típica desprovista de los atributos que conducen a la punibilidad. Es decir, en este caso, a la muerte de doña María Teresa Romero Aedo.

3° La resolución antes citada se encuentra firme y ejecutoriada, toda vez que transcurrieron sobradamente todos los plazos para interponer algún recurso, particularmente los recursos de casación



Archivo
Nacional
de Chile

tendientes a obtener la nulidad de la sentencia que decretó el sobreseimiento definitivo.

4° Surge entonces la pregunta ¿cuáles son los efectos del sobreseimiento definitivo?:

El sobreseimiento definitivo es una resolución judicial en cuya virtud se pone término al proceso. Ahora bien, el numeral 2° del artículo 408 es claro al señalar que procede este sobreseimiento cuando el **“hecho”** investigado no es constitutivo de delito.

De este modo, el hecho investigado en dichos autos fue la muerte de María Teresa Romero Aedo, respecto de la cual se estableció que no era constitutiva de delito alguno. Por su parte, el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal es claro al señalar que el sobreseimiento definitivo pone término al juicio y tiene autoridad de cosa juzgada.

En síntesis, el sobreseimiento definitivo pone término al juicio y produce **cosa juzgada con relación al hecho investigado**, atento, reiteramos, lo dispuesto en el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal, razón por la que sus efectos equivalen a una sentencia definitiva absolutoria. Más aún, el artículo 419 refuerza esta idea al disponer que terminado el proceso por auto firme de sobreseimiento definitivo, se procederá a dejar en libertad a los procesados, si los hubiere, se devolverán los documentos y piezas de convicción que tuvieren dueño reconocido, etc.

5° ¿Y qué es la cosa juzgada?

Podemos definir la cosa juzgada como la autoridad y eficacia de las sentencias judiciales cuando no existen en su contra medios de impugnación que permitan modificarla. Lo característico de la cosa juzgada es su eficacia, la cual se la proporcionan tres atributos, a saber:

A.- La inimpugnabilidad: que arranca de la circunstancia de impedir la ley todo ataque a aquello que fue objeto del juzgamiento, lo que apunta al conocido principio “Non bis in idem”.



Archivo
Nacional
de Chile

B.- La Inmutabilidad: que dice relación con que lo resuelto no puede cambiarse ni por iniciativa del tribunal que dictó la resolución, ni por iniciativa de otro tribunal de igual o superior jerarquía, ni por orden o deseo de la autoridad.

C.- La coercibilidad: que dice relación con la posibilidad de obtener el cumplimiento forzado de lo resuelto.

En síntesis, en virtud de estos atributos, la cosa juzgada persigue la certeza jurídica que permite el orden, la estabilidad de los derechos y el desenvolvimiento armónico del grupo social.

6° A este respecto, es importante dejar en claro que los requisitos de la cosa juzgada en materia penal **NO** son los mismos que los de la ley civil. (Corte Suprema, 8 de agosto de 1949. G. 1949, 2° Sem. N° 52, p. 304. *Diversidades de modalidades que presentan la cosa juzgado civil y penal*).

Lo que caracteriza el juzgamiento penal, es el tema de la conducta incriminada, de allí que ya de muy antiguo se privilegie lo que se denomina el derecho penal del hecho o acto por sobre el del autor. Más aún, el propio el propio numeral 2° del artículo 408 del Código de Procedimiento Penal es claro al señalar que “ *el hecho investigado*”, - en la especie la muerte de María Teresa Romero -, no es constitutivo de delito, con independencia absoluta de él o los inculpados o imputados, a quien o quienes ni siquiera se hace referencia o mención.

De este modo, la muerte de María Teresa Romero ha sido ya objeto de un juzgamiento, y dicho juzgamiento determinó que ese fallecimiento no era constitutivo de delito, lo que se encuentra firme y ejecutoriado y produce cosa juzgada, lo que impide que lo resuelto pueda cambiarse por iniciativa del tribunal que dictó la resolución, o por iniciativa de otro tribunal de igual o superior jerarquía, o por orden o deseo de la autoridad. (C. Talca, 3 de noviembre de 1914. G., 1914, 2° sem., N° 661,



Archivo
Nacional
de Chile

p. 1909.; C. Suprema, 6 de enero 1951. R., t.48, secc. 4ª, p. 10; C. Suprema, 30 de mayo 1952. R., t. 49, secc. 4ª, p.149.)

7º Por otra parte, y como se ha demostrado, se determinó por sentencia firme que la muerte de María Teresa Romero Aedo no era constitutiva de delito.

Empero, posteriormente se sometió a proceso a nuestra representada como autora del cuasidelito de homicidio de la misma María Teresa Romero Aedo y VS. Ilma.. terminó acusándola de ese ilícito.

Lo anterior produce, por decir lo menos, una incongruencia, y vulnera la certeza jurídica, así como lo dispuesto en el artículo 42 del Código de Procedimiento Penal, artículo 8 número 4 del pacto de San José de Costa Rica, artículo 14 número 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ambos ratificados por Chile, normas que en su conjunto apuntan a consagrar el principio del "Non bis in idem" y el de la cosa juzgada, que constituyen principios básicos y fundamentales del derecho procesal y que apuntan a la garantía constitucional del debido proceso.

En consecuencia, y habiéndose dictado sentencia de sobreseimiento definitivo en ese juicio, y como no pueden juzgarse dos veces el mismo hecho, y menos por Tribunales diferentes, no es posible que continúe un proceso, como el que lleva VS. Ilma. , por un hecho respecto de los cual un Tribunal de Justicia ya emitió su veredicto: que en la muerte de doña María Teresa Romero Aedo no se cometió ilícito alguno.

8º Desde otro punto de vista y a mayor abundamiento, debemos señalar a VS. Ilma.. que la facultad jurisdiccional, que se ejerce por medio de los Tribunales de Justicia, constituye la función propia del Poder Judicial, y que la Jurisdicción es la actividad del Estado tendiente a resolver, entre partes, los conflictos de intereses jurídicos contrapuestos, que se promueven en el orden temporal dentro del territorio de la República, en forma definitiva y para siempre.



Archivo
Nacional
de Chile

Conforme a lo anteriormente anotado, la característica final de la jurisdicción es la cosa juzgada, efecto que no se encuentra en ninguna otra actividad del Estado. En virtud de ella, la sentencia judicial, pasada en autoridad de cosa juzgada, es inamovible y lo resuelto en esa sentencia es para siempre.

La sentencia ejecutoriada o pasada en autoridad de cosa juzgada, debe entenderse, entonces, como la "certeza judicial". Es decir, lo que se resuelva en tales resoluciones o fallos es cierto para la sociedad, razón por la que, si un Tribunal de la República, - en este caso el Primer Juzgado de Letras de San Carlos -, dictó sobreseimiento definitivo en un proceso en que se averiguaba si en la muerte de doña María Teresa Romero Aedo se cometió algún ilícito, ello constituye la certeza judicial y, por lo tanto, nuestra representada no puede, ni podrá jamás, ser condenada en esta causa.

En otras palabras, existe ya cosa juzgada respecto del hecho materia de este proceso, y que está conociendo nuevamente VS. Ilma. y, por lo tanto, no es posible volver a juzgarlo, por ningún otro Tribunal, incluso el del señor Ministro en Visita Extraordinaria.

9° A mayor abundamiento, podemos señalar que de acuerdo lo expresa don Rafael Fontecilla Riquelme, en su obra Tratado de Derecho Procesal Penal, Tomo II, Pág. 198, siguiendo, en esta materia a Hélie en *Traité d'instruction Criminelle*, T. II, Pág. 562., "*el mismo hecho punible no puede dar lugar a dos acusaciones sucesivas, aun cuando el acusado no sea el mismo*". Esta afirmación tiene su origen en el Derecho Romano, en importantes sentencias del emperador Antonio, que reproduce Ulpiano y del emperador Gordiano.

Según Ulpiano "*si con la misma causa, nuevamente se acciona, cuando lo mismo se pide se opone la excepción vulgar de cosa juzgada*"

10° Item mas, conforme lo establecido en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, para que exista la excepción de cosa juzgada debe



Archivo
Nacional
de Chile

darse una triple identidad: a) identidad legal de personas; b) identidad legal de cosa pedida y c) identidad legal de causa de pedir.

Sin embargo en material penal, esto no es así, ya que la exigencia de triple identidad en las sentencias es propia del proceso civil. La exigencia de triple identidad impediría alegar la cosa juzgada proveniente de una sentencia penal en el proceso civil y no puede aplicarse al proceso penal, según pasamos a demostrar:

A.- Por lo que respecta concretamente a la identidad legal de personas, se debe rechazar en forma rotunda su incorporación en materia penal, y ello por cuanto el concepto de "partes" es diferente en el proceso civil y en el proceso penal y también porque los mismos, como institutos procesales, están regulados en un sistema jurídico distinto.

El proceso penal puede iniciarse por querrela, correspondiendo al querrellado la calidad de parte en él y correspondiéndole la "participación" inherente a tal calidad.

El proceso penal podrá iniciarse, también, por denuncia en que el denunciante se limita a poner el hecho en conocimiento de la justicia. El no tiene la intención de figurar como parte en el proceso. No le corresponde la calidad de actor.

El proceso penal podrá comenzar, también, de oficio por el juez o a petición del Ministerio Público.

Estas variantes no se dan en el proceso civil.

El concepto de "partes" en el proceso penal es diferente del concepto de "parte" en el juicio civil. La participación de ellas en los respectivos procesos es, también, diferente, ya que el proceso civil es, esencialmente, un proceso entre "partes"

En autos, a un mismo hecho se le atribuyó que configuraba un tipo penal en este proceso, y el Primer Juzgado de Letras de San Carlos determinó que él no era constitutivo de delito. Luego si no hay delito ni culpable en el proceso que tramitó el Primer Juzgado de Letras de San



Archivo
Nacional
de Chile

Carlos, no puede buscarse ni uno, ni otro, por el señor Visitador, por el mismo hecho que ya ha sido juzgado y resuelto por otro Tribunal.

B.- Identidad de cosa pedida. En el proceso penal no existe, propiamente, "cosa pedida", en el sentido civilista.

La cosa pedida en el proceso civil es el "beneficio jurídico" que se solicita mediante la demanda.

La cosa pedida en el proceso penal, en cambio, es el castigo del culpable, la aplicación de una pena al responsable del delito.

Por consenso unánime el ius puniendi pertenece solo al estado y lo único que se podría hacer frente a esta potestad terrible que hasta puede disponer de la vida de los ciudadanos, es pedirle que ponga en ejercicio sus facultades y que aplique la pena que la ley contempla al delincuente.

De modo pues, que sería una incoherencia hablar, en materia penal, de cosa pedida, en el concepto que tiene en los pleitos civiles. Aun más, de la propia redacción del artículo 177 se infiere que fue destinado a los juicios civiles

C.- Identidad de causa de pedir. La "causa de pedir" como fundamento inmediato del derecho deducido en juicio está constituido en materia civil por los fundamentos de la pretensión (la violación del derecho) y en materia penal por la infracción a la norma penal.

El objeto pedido en el proceso civil es la satisfacción de la pretensión civil, en conformidad a la ley civil. Su finalidad es la protección de un interés legítimo y la aplicación de la ley en caso concreto. Se restablece el ordenamiento jurídico y se satisface, a la vez, una pretensión legítima.

El objeto pedido en el proceso penal es la aplicación de una sanción penal a la persona que resulte responsable de un delito penal.

Así pues, en materia criminal tampoco se admite la identidad de la causa de pedir. Esta afirmación, que no es nuestra desde luego, sino del señor Fontecilla, derrumba la última de las identidades, porque no se



Archivo
Nacional
de Chile

puede pedir lo que no existe, porque ha entendido expresamente la ley por causa de pedir: EL FUNDAMENTO INMEDIATO DEL DERECHO DEDUCIDO EN JUICIO; es claro que no está en juego, en el proceso penal, ningún derecho susceptible de representar un beneficio jurídico en favor de alguna de las partes.

11° *"En suma y desde cualquier punto de vista que se contemple la posibilidad de aplicar los principios de la triple identidad en el proceso penal, debemos negar en forma tajante semejante pretensión".* En concordancia con lo anterior la jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema ha sido terminante para sostener la inaplicabilidad de la triple identidad en materia criminal.

12° Es válido preguntarse ¿cual es la cosa juzgada en materia penal?, y se concluye, rápidamente, que consiste en no juzgar dos veces lo mismo y ello porque no pueda sancionarse dos o más veces un mismo hecho, porque ello contraría un principio básico y fundamental del derecho, cual es ¡NON BIS IN IDEM!

13° Por lo anterior, no es posible condenar a nuestra mandante si el hecho de la muerte de doña Maria Teresa Romero ya había sido juzgado y resuelto por sentencia firme que impide un nuevo juzgamiento, sin que obste a esta conclusión el hecho de que los procesados en este juicio no hubieran sido tenidos en consideración en la causa seguida ante el Primer Juzgado de Letras de San Carlos.

14° No podemos olvidar que *"el derecho es un orden de paz entre los hombres que exige estabilidad cuando ya ha sido declarado por la justicia"*, y que quien le da estabilidad al derecho es, precisamente, la institución de la cosa juzgada, razón por la que constitucionalmente está prohibido dictar leyes que le afecten.

Además, el artículo 73 de nuestra Constitución Política, junto con consagrar la independencia del Poder Judicial, le otorga a la Cosa Juzgada un resguardo constitucional ya que en dicha disposición se



Archivo
Nacional
de Chile

consagra la prohibición de hacer revivir procesos fenecidos y la prohibición, como se ha dicho de dictar leyes que vulneren la Cosa Juzgada.

Finalmente, nuestra Constitución Política en su artículo 19 No 3 establece que *"Toda sentencia de un órgano que ejerza jurisdicción debe fundarse en un proceso previo legalmente tramitado."* Pues bien, de condenarse a nuestra mandante, la sentencia se fundaría en un proceso previo que no se tramitó legalmente, ya que el sobreseimiento definitivo dictado por el Juzgado de San Carlos impide, absolutamente, la formación de ningún otro proceso y, en consecuencia, esa sentencia infringiría lo establecido en el artículo 7 de la Constitución.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tener por formulada esta excepción de previo y especial pronunciamiento de cosa juzgada y, previo traslado, hacer lugar a este incidente, y declarar que no procede seguir tramitando esta causa; y dictar sentencia de sobreseimiento definitivo total en ella.

PRIMER OTROSI. En subsidio de lo anterior, contestando la acusación deducida en contra de nuestra representada en estos autos, **doña Gisela Gruhlke Hahn,** solicitamos se dicte sentencia absolutoria en su favor, fundados en las consideraciones de hecho, de derecho, de justicia y equidad que pasamos a plantear:

Sin perjuicio de lo expuesto en la excepción de previo y especial pronunciamiento contenida en los principal, venimos en señalar a VS. Ilma.. que interponemos como excepción perentoria la cosa juzgada, fundada en las mismas razones y antecedentes allí anotados, las que damos por expresamente reproducidos.

Además, y respecto del ilícito por el cual se acusó a nuestra mandante, expresamos a VS. Ilma.. lo siguiente:

I.- PREAMBULO



Archivo
Nacional
de Chile

1° En el decir de Jimenes de Asúa *“Nunca será bastante aconsejable la prudencia a los jueces, al decidir sobre la responsabilidad de los médicos.”*

Todo tratamiento es un riesgo calculado. La indicación está justificada cuando los beneficios esperados superan los riesgos que involucra el procedimiento terapéutico. Dicho de otro modo, cuando la probabilidad de curar o mejorar es mayor que la de producir daño.

Esta noción de tratamiento, concebida como una decisión que involucra peligros potenciales y que se asume como un riesgo calculado es esencial, cualquier estudio o peritaje que se emprenda acerca de los efectos negativos de un tratamiento deberá tenerla, necesariamente, en cuenta.

2° Se ha afirmado que *“Todo médico tiene a su haber errores grandes o pequeños. La experiencia se construye dolorosamente, mediante la autocrítica, el estudio y la reflexión. Sin embargo, la mayoría de los que se califican anticipadamente como errores por los profanos, prueban no serlo después de un escrutinio riguroso y objetivo. Tal es la conclusión a que se ha llegado en los numerosos juicios que se ventilan en los Estados Unidos. A menudo se plantean conflictos en que interactúan los valores del profesional con los del paciente; o surgen imponderables no propiamente médicos que inciden en una acción concreta; o es preciso adoptar decisiones precipitadas que han sido forzadas por el dramatismo de la emergencia.”*

“No es fácil tomar una decisión unívoca que satisfaga a la propia conciencia, de solución al problema del enfermo y cuente con la plena aceptación de la sociedad”.

3° La responsabilidad del médico en acciones que signifiquen grave daño físico o moral al enfermo deberían ser juzgadas, tomando como eje de referencia o patrón de conducta la que corresponde al profesional de nivel medio. No es posible exigir el mismo grado de conocimiento y



Archivo
Nacional
de Chile

destrezas al médico general que al especialista; pero debe entenderse que existe un nivel estándar que sólo es aplicable dentro de los límites en que se desenvuelve su acción profesional.

En nuestro país es una realidad que un tercio o poco más de los chilenos son atendidos en hospitales rurales y que están generando situaciones de salud complejas. Es también una realidad que, por ejemplo, en la Séptima Región, después de las cinco de la tarde no existe hospital en el que quede un anesthesiólogo, por lo que los médicos deben practicar su propia anestesia. Por ello, para determinar si existe o no negligencia médica siempre hay que comparar como habría actuado aquella persona que se encuentra en la misma situación. No se puede comparar con el profesional que está actuando en una clínica especializada en Santiago, con el que actúa en un hospital público de provincia. En este sentido, evidentemente no tiene responsabilidad aquella persona que cumplió con todos los requisitos de la "Lex Artis" dentro de los medios con los que contaba..

4º Así, a fin de determinar la culpa en esta clase de ilícitos es necesario precisar la noción del cuidado debido, y en esta materia adquiere especial relevancia una norma de carácter consuetudinario de la medicina, la "Lex Artis", que prescribe cual es la conducta que debe observarse frente a ciertas situaciones más o menos usuales, de conformidad con el estado de la ciencia de que se trate.

En principio y con carácter general, puede señalarse que quien observe la "Lex Artis" habrá obrado cuidadosamente y quien la desoiga, lo habrá hecho de manera imprudente

Es, sin duda, por las consideraciones anteriores, que se ha fallado: (Gaceta Jurídica, 156, Pág. 144): *La falla técnica o error profesional constituye un concepto científico, que no implica eo ipso la culpa. Esta será relevante cuando la conducta contraria a la rechazada, o sea, una acción cuidadosa, técnicamente adecuada, hubiese evitado, el fracaso y el daño*



Archivo
Nacional
de Chile

consiguiendo, será en cambio irrelevante, si el bien jurídico hubiera resultado lesionado de todos modos, aun con un comportamiento correcto.

5° Ahora bien, es irrefutable que en autos **no se encuentra fehacientemente establecida de un modo cierto la hipótesis de una omisión de cuidado o negligencia culpable por parte de nuestra representada** y, por el contrario, aparece evidente que la doctora Gruhlke se desempeñó siempre con estricto apego a la "Lex Artis", razón por la que, ciertamente, debe ser absuelta en este proceso, máxime si tomamos en consideración que el deber de atención profesional impone al médico, en la órbita de su oficio y de su respectiva especialidad, la obligación de cuidar y curar al enfermo de la manera mas esmerada, de procurar la obtención de la salud, de sanarlo de la enfermedad y de evitarle en lo posible los padecimientos de los estados morbosos, y este deber fue cumplido, debida y prontamente, por nuestra mandante, respecto de doña María Teresa Romero Aedo.

6° El profesor don Manuel Guzmán Vial nos dice: *"El arte de curar está al servicio del hombre, y para el médico primordialmente el deber de atención se debe prodigar al paciente que está sujeto a su cuidado. Debe optar por una medicina antropológica, que esté en función del hombre total y no sólo de un organismo biológico."* *"Si la actividad terapéutica tiene que estar adecuada a su objeto, que es el servicio del hombre, deberá considerar muy principalmente la dignidad de éste. Esto implica respetar al paciente en su integridad biológica, psíquica y moral y no instrumentalizarlo a favor de experiencias clínicas que no signifiquen un aporte real o razonable a favor de su salud".*

Como nuestra poderdante, respecto de la señora Romero, se apegó también y en forma estricta a dichos principios, es indudable que no puede imputársele ilícito alguno que hubiera cometido en la atención de esa persona.



Archivo
Nacional
de Chile

7º Mas aun, en este litigio, por una parte podemos afirmar que no se encuentra justificado el cuasidelito de homicidio que se imputa a nuestra defendida y, por otra parte, que no existe culpabilidad de la doctora Gruhlke y, por lo tanto, negligencia culpable en el tratamiento y la operación que se le practicó doña María Teresa Romero Aedo:

II.- ELEMENTOS DEL CUASIDELITO MÉDICO

Nos enseña don Enrique Cury *"la culpa consiste en la falta de cuidado que debe tener quien realiza una conducta, con el objeto de evitar la producción de resultados indeseables cuya causación por ella le era posible prever."* *"Lo que debe subrayarse en primer lugar es quien obra con culpa no quiere el resultado indeseable; no realiza la acción para obtenerlo y ni siquiera lo acepta como una consecuencia posible de su acción (u omisión.). En efecto, si éste fuera el caso, lo que existiría sería dolo y no culpa. Así pues, la culpa presupone que la producción del resultado correspondiente no forma parte de la voluntad del autor; que acaece sin su voluntad."*

"Así, pues, al que obra con culpa no se lo castiga porque haya querido lesionar o dañar un bien jurídico (vida, integridad, corporal, salud, probidad funcionaria etc.). El no ha dirigido su acción a ese objetivo y ni siquiera lo ha aceptado su se produce. ¿Porqué, entonces se lo castiga?"

*Lo que sucede es que en este caso no se sanciona la realización de una acción en sí, pues ésta, incluso, puede ser muy laudable (por ejemplo, intervenir quirúrgicamente a una persona para extirparle el apéndice dañado o prescribir una dosis de morfina para paliar el dolor del enfermo que sufre). Lo que se sanciona, lo que el derecho reprueba, es que la acción de marras no se haya realizado con el cuidado debido y que, por eso, se haya permitido su desviación hacia la producción de consecuencias no queridas pero previsibles; es el **modo de realización** de la tal acción; es que la operación de extirpar el apéndice se haya ejecutado con ligereza, permitiendo que sobreviniera una hemorragia y la muerte del paciente,*



Archivo
Nacional
de Chile

aunque esa eventualidad era controlable; o que se haya prescrito la dosis de morfina sin verificar –cosa que podría hacerse – si el paciente lo soportaría sin experimentar una crisis cardiaca de carácter mortal. No es lo perseguido por el autor lo que se castiga, sino lo que se provocó, sin quererlo, a causa de la manera descuidada en que se obró.” (Cury Urzua Enrique. “Contribuciones al Estudio de la Responsabilidad Médica en los delitos Culposos”. Revista de Ciencias Penales, Tomo XXXVII, 1978-1981)

De esta forma, los elementos del tipo culposo que ha dado la doctrina para establecer la responsabilidad médica son:

- 1° Inobservancia por el médico del deber de cuidado
- 2° Producción de la muerte o lesiones en el paciente
- 3° Relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido.

Analícemos cada uno de ellos:

1° Inobservancia por el médico del deber de cuidado

a) Para que se configure el tipo de los delitos culposos en la actividad médica es necesario comprobar la infracción o inobservancia por parte del facultativo de los deberes de cuidado, pues la sola constatación del resultado lesivo no implica la existencia de la responsabilidad culposa.

Ahora bien, en nuestra doctrina y jurisprudencia **el deber de cuidado es objetivo**, estableciendo un nivel general aplicable a todo el que actúa con independencia de sus capacidades o habilidades personales. Por ello, habrá que entender que no realiza una conducta imprudente quien se atiene al cuidado que pueda exigirse a un hombre medio dentro de su ámbito de actuación. La norma objetiva de cuidado ha de fijarse por referencia al hombre medio o cuidadoso del mismo circuito o ámbito de relaciones del autor, y dotado de similares conocimientos, actitudes y medios. Ello significa que si bien la norma de cuidado impone un deber de diligencia a todos, el grado de prudencia que de ella se deriva



Archivo
Nacional
de Chile

es variable dentro de cada área de la medicina y a algunos sujetos podrá exigírsele, por su especialidad, mas cuidado que a otros.

Sobre esta materia el profesor Cury sostiene que *“la culpa depende de si el hombre medio empírico podría, en el caso concreto, dirigir el curso causal mas certeramente de lo que lo ha hecho efectivamente el sujeto. Importaría pues, las particularidades del hecho y no del sujeto. Por ello, el médico, actuando en su calidad de tal, se lo supone capaz de dirigir ciertas acciones, en razón de sus conocimientos y capacidades especiales, con mayor habilidad que un individuo corriente”* (Ob. Cit.)

b) Respecto del contenido de los delitos culposos, al ser ilícitos de tipo abierto, en que la ley describe solo una parte de los caracteres del tipo, dejando al juez la labor de complementar la otra parte, el contenido del elemento Infracción del Deber de Cuidado no está precisado en la ley penal, por lo que será el juez quien tenga que valorar en cada caso concreto la existencia o no de la infracción.

Como todo delito culposo presupone que el resultado sea previsible, que exista obligación de preverlo y que no se haya previsto el contenido del deber objetivo de cuidado que debe adecuarse a ello. Luego, para que una conducta pueda ser considerada descuidada, es necesario que el resultado lesivo haya sido previsible para el autor, esto es, que un hombre medio, perteneciente a su mismo nivel científico hubiere podido prever, empleando un grado ordinario de atención. (Cury. Ob. Cit.)

Don Enrique Cury nos explica además: *“En relación con esto de la previsibilidad hay que hacer algunas puntualizaciones indispensables:*

“a) El resultado no tiene que ser previsto por el autor; basta con que haya sido previsible. Sin embargo, en la práctica puede suceder que efectivamente el sujeto se haya representado la posibilidad de que el resultado ocurra y haya confiado, con todo, en que lo evitará. El hecho de que haya sucedido así tiene una importancia bastante limitada sobre la que en este momento no me detendré. En todo caso vale la pena señalar



Archivo
Nacional
de Chile

que la existencia o inexistencia de la representación nada dice sobre la gravedad de la culpa. En el caso concreto puede dar lo mismo que el médico no se represente la posibilidad de causar una hemorragia pudiendo preverlo o que, en idénticas circunstancias, se la represente, pero confíe imprudentemente que la evitará. En ambas situaciones hay un descuido y su magnitud no depende en absoluto de la existencia o inexistencia de la representación.”

“b) La previsibilidad del resultado no basta. También tiene que haber sido previsible el curso causal que concretamente condujo a él. Si este curso causal es insólito, no se habrán satisfecho las exigencias de la culpa; no habrá un descuido susceptible de ser castigado penalmente. Dicho de otro modo, el descuido supone la previsibilidad del resultado en la forma en que concretamente se produjo. Así, por ejemplo, imaginemos un médico que, durante una operación quirúrgica, podía prever la producción de una hemorragia capaz de causar la muerte del paciente; sin embargo, no lo hace y, en consecuencia, no adopta las providencias necesarias para evitar ese resultado; el enfermo efectivamente fallece, pero no porque ocurra la hemorragia sino a consecuencias de un infarto cardíaco absolutamente inesperado e impredecible. Aquí se ve claramente, supongo, que si bien el deceso era previsible, la forma concreta en que se produjo no lo era y, por eso, tampoco existe culpa del facultativo.” (Ob. Cit.)

c) El contenido del deber objetivo de cuidado está configurado por la “Lex Artis”. Se entiende por “Lex Artis” en el campo de la medicina: la técnica médico quirúrgica que siendo reconocida mayoritaria o minoritariamente, se muestra eficaz para la situación concreta y, dado el caso, para un gran número de situaciones semejantes o típicas. Don Mario Garrido Montt, señala que la “Lex Artis”, está integrada por “*el conjunto de técnicas permitidas y aceptadas en una época dada, como también el conjunto de normas de carácter consuetudinario que se ha ido incorporando a dicha ciencia que determina la manera de ejercerla* (Garrido



Archivo
Nacional
de Chile

Montt Mario: *"El homicidio y sus figuras penales"*. Editorial jurídica Ediar Conosur, Santiago 1976. Pág. 109).

d) Una controversia doctrinaria se ha dado referente al contenido del deber objetivo de cuidado es si la emisión errada de un diagnóstico constituye o no una infracción a este deber y, como consecuencia, engendra o no responsabilidad penal. El diagnóstico está constituido por un conjunto de actos médicos que tienen por finalidad la constatación de la naturaleza y trascendencia de la enfermedad que sufre el paciente. Esta actuación es una de las más importantes del médico, dado que el tratamiento posterior dependerá del diagnóstico previo. Un diagnóstico no es una operación matemática y todo médico, aunque tenga una preparación adecuada y realice un estudio apto del paciente, puede emitir un diagnóstico erróneo.

Por lo anterior es que la doctrina y jurisprudencia extranjera ha entendido que el error de diagnóstico, a menos que sea grave, no puede comprometer la responsabilidad del médico. Por tanto, la responsabilidad del médico por error de diagnóstico solo existiría cuando el error tenga una notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas a las que un médico normal no habría llegado, o también, cuando haya hecho su diagnóstico sin practicar las comprobaciones o exámenes que el mismo exigía.

e) El deber de cuidado se encuentra también determinado por las condiciones o los medios con los que el facultativo cuenta en el ejercicio de su profesión, como sería por ejemplo, la diferencia que existe entre un medio rural y uno urbano, ya que el médico rural carece, por lo general de medios suficientes, de facilidad de acceso de sus pacientes a hospitales en casos urgentes y de comunicación expedita. Todo eso lleva a una vinculación entre la falta de medios, el riesgo y la responsabilidad profesional, que hace que con una menor disponibilidad de medios, aumenten los riesgos a los que se encuentra sometido el paciente,



Archivo
Nacional
de Chile

influyendo consecuentemente en la responsabilidad profesional del facultativo.

2° Producción de la muerte o lesiones en el paciente

En los delitos culposos, para que nazca la responsabilidad penal, no solo basta la infracción al deber de cuidado, sino que además se requiere la existencia de un resultado perjudicial para el paciente. Este resultado se materializa en un daño a la salud, a la integridad corporal e incluso, a la vida del enfermo. En este sentido hay que recordar que la producción de un daño no genera por si sola una responsabilidad penal, hasta tanto no haya una conducta reñida al deber objetivo de cuidado.

Por lo tanto, para que se origine la responsabilidad penal del facultativo, debe concurrir tanto la infracción al deber de cuidado, como el perjuicio al paciente.

Acerca de esto advierte el señor Cury: *"Para que la cuestión de la sanción punitiva venga en consideración, es menester que el enfermo experimente efectivamente, a causa de la actividad negligente del facultativo, un menoscabo en su salud, en su integridad física, o la pérdida de la vida."* (Ob. Cit.)

3° Relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido

Para que surja la responsabilidad penal en los delitos culposos, se requiere una relación de causalidad entre la acción u omisión contraria al deber objetivo de cuidado y el resultado producido. Por ello, no se daría este tipo si se comprueba que el resultado se hubiera producido igualmente, aun habiendo actuado el agente de acuerdo a las normas de cuidado. O sea, al suprimir mentalmente la conducta violatoria al deber de cuidado, mediante una operación mental hipotética, no se produce la supresión del resultado.

Sobre esta materia apunta el profesor Cury: *"La cuestión causal, en cambio, también es difícil y controvertida, pertenece al ámbito de la teoría*



Archivo
Nacional
de Chile

general del delito y no se presenta como problema específico de las actividades médicas. De acuerdo con la teoría dominante en nuestro medio, la lesión y pérdida de la vida del paciente habrá sido causada por la conducta descuidada del médico cuando, de suprimirse esta última en forma mental hipotética (imaginariamente) aquella también desaparecería; esto es, cuando la acción del facultativo reviste las características de "conditio sine qua non" de la muerte o el daño físico o corporal. En lo demás, se entiende que todas las condiciones de un evento son equivalentes entre sí y, por consiguiente, todas y cada una de ellas se constituyen en causa del mismo." (Ob. Cit.)

III.- DE LOS HECHOS DEL JUICIO

VS. Ilma.. ha estipulado que "se encuentra acreditado en autos a) que con fecha 24 de agosto del año 1996, María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa Baviera de la Comuna de Parral, efectuándole una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo; b) que la operación fue realizada solo por un médico que actuó como cirujano y por una médico que participó como anestésista; c) que no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir tratamiento adecuado; d) que posteriormente la paciente murió. De todo lo anterior se infiere que los facultativos por negligencia culpable, le causaron un mal que configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 490 No 1 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 No 1 del mismo cuerpo de leyes."

Examinemos entonces si esos hechos se encuentran probados en el juicio:

a) Que con fecha 24 de agosto del año 1996, María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa



Archivo
Nacional
de Chile

Baviera de la Comuna de Parral, efectuándole una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo.

Este hecho es, naturalmente cierto; pero es necesario e imprescindible precisar que conservó el ovario derecho.

b) Que la operación fue realizada solo por un medico que actuó como cirujano y por una médico que participó como anestesista.

Este suceso es de igual forma cierto, aunque es del caso señalar que el haberse realizado en esa forma la operación no constituye, en caso alguno, un acto negligente o culposo de parte de ninguno de los procesados.

En el hecho, la segunda operación que se practicó a la señora Romero en el Hospital de Chillán, igualmente fue efectuada por dos médicos, de los cuales uno actuó simultáneamente como cirujano y anestesista

c) Que no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnostico mas importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir tratamiento adecuado.

Con relación a esta aserción, no se encuentra acreditado en modo alguno, como se demostrará mas adelante, ya que sobre la materia existe solo el informe médico legal de fs. 194 y la opinión del médico Juan Angel Villanueva Gredilla.

En contraste con esos antecedentes, existen numerosas declaraciones de médicos que señalan que no pueden opinar sobre la materia.

Finalmente, asimismo, existen amplios y profundos informes médicos acompañados por nuestra parte, que demuestran la falsedad de las opiniones del Instituto Médico Legal y del medico Villanueva.

Sobre este punto conviene tener presente, por lo demás, que los doctores Campodónico y Orlandi han probado que:



Archivo
Nacional
de Chile

La primera pregunta crítica en el caso de esta paciente es sin lugar a duda ¿cuál era el grado de extensión del tumor en el momento de su primera cirugía, efectuada en Agosto de 1996?

1.- Es patente, según revisión de la literatura pertinente¹, que la etapificación clínica (es decir previa a la cirugía) es altamente inexacta, y ello por cuanto los errores oscilan en un rango de 17,3% a 38,5% en tumores dentro de la etapa FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) I y llegan hasta 42,9% a 89,5% en tumores clasificados en etapa FIGO III.

Estas inexactitudes han llevado a muchos investigadores a desarrollar diversos métodos de etapificación quirúrgica, que, si bien es cierto, han mejorado ostensiblemente la exactitud de la evaluación, sin embargo, a la larga no han producido beneficio alguno para la mayoría de las pacientes^{2,3}.

Independiente de la forma como se aborde ese problema, en el acontecimiento que estamos analizando hay varios hechos concretos que son ciertos:

1° El informe que emite el patólogo sobre la masa de tejido extirpado con ocasión de la histerectomía total practicada en el mes de agosto de 1996, se asienta que presenta bordes quirúrgicos claramente sin compromiso tumoral.

2° En el protocolo de la intervención que le fue realizada en abril de 1997, es decir, más de ocho meses después de la histerectomía total previa, se registra que fuera del tumor de ovario derecho no se describen ni adenopatías regionales, ni diseminación peritoneal macroscópica, ni compromiso hepático o de otros órganos abdominales, salvo los contiguos con el ovario derecho (vejiga y

¹ Shingleton HM, Orr JW Jr. Cancer of the cervix. Philadelphia: J.P. Lippincott, 1995 (109)

² Barber HRK. Cervical cancer: pelvic and para-aortic lymph node sampling and its consequences. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1988; 2(4):768



Archivo
Nacional
de Chile

pared lateral de colon?). Es decir, no se encuentra ninguna evidencia de crecimiento tumoral que razonablemente podría considerarse metastásico del tumor cérvico uterino operado. A la misma conclusión, solo observando la diferencia de mayor crecimiento tumoral ovárico, debe llegarse respecto del informe del examen de scanner abdomino pelviano, realizado el 22 de octubre de 1997, o sea, a los 14 meses después de la primera cirugía.

3° Finalmente el informe histológico del tumor de ovario extirpado en abril de 1997 detalla los siguientes hechos:

- El tejido ovárico se encuentra reemplazado por tejido tumoral extensamente necrosado (antecedente que habla en favor de un tumor de rápido crecimiento).
- La cápsula ovárica se encuentra rota, (con exposición de células tumorales hacia cavidad peritoneal).
- La muestra de epiplón, correspondiente al omento mayor resecado durante esta intervención quirúrgica, presenta múltiples metástasis microscópicas, (tal como se observa típicamente en la evolución de un cáncer de ovario⁴).
- Por último el informe no especifica, si se trata de un tumor primario de ovario o metastásico.

Junto a estos antecedentes es conveniente tener presente algunos datos relevantes de la literatura especializada:

1° En pacientes tratadas quirúrgicamente (etapa FIGO IB, IIA) metástasis ováricas ocurren en menos de 1% de mujeres con carcinoma de células escamosas y ligeramente superior a 1% con

³ Podczaski ES, Palombo C, Manetta A, Andrews C. Assessment of pretreatment laparotomy in patients with cervical carcinoma prior to radiotherapy. *Gynecol Oncol* 1989; 33:71

⁴ Yazigi R., Cáncer de ovario. In Arraztoa J (ed). *Cáncer: Diagnóstico y tratamiento*, Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1998 (129)



Archivo
Nacional
de Chile

adenocarcinoma del cuello uterino⁵. Otros autores sencillamente constatan que **no** se producen metástasis ováricas en el cáncer cérvico uterino⁶.

2° Información fiable sobre volumen de tumor, invasión del estroma cervical, documentación sobre extensión hacia los parametrios y metástasis hacia ganglios pelvianos o aórticos sólo está disponible en pacientes tratadas quirúrgicamente o etapificadas quirúrgicamente⁷.

3° Compromiso ganglionar a nivel de la pelvis y/o retroperitoneo - tal como mencionado anteriormente - había sido descartado en todas las evaluaciones a las que la paciente había sido sometido tanto en forma intraoperatoria como por otros métodos de estudio. En caso de existir ese compromiso constituiría una de las expresiones más típicas del avance de la enfermedad y es en forma independiente un determinante de mayor riesgo⁸.

4° Por otro lado diseminación peritoneal se observa más bien en la enfermedad más avanzada (etapa FIGO II y III) que en el tumor que se encuentra en etapa I⁹.

5° Aunque se han descrito, por los diversos estudios hechos sobre la materia, metástasis hacia virtualmente todas las áreas del cuerpo, las partes más frecuentemente afectadas a través de diseminación hematogena son los pulmones, el hígado y los

⁵ Reisinger SA, Palazzo JP, Talerman A, Carlson J, Jahshan A. Stage IB glassy cell carcinoma of the cervix diagnosed during pregnancy and recurring in a transposed ovary. *Gynecol Oncol* 1991; 42 (1): 86

⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. *Manuale di oncologia medica*. Milano: Masson S.p.A., 1988 (635)

⁷ Shingleton HM, Orr JW Jr. *idem* (86)

⁸ Fuller AF, Elliot BS, Kosloff C, Hoskins WJ, Lewis JL. Determinants of Increased Risk for Recurrence in Patients Undergoing Radical Hysterectomy for Stage IB and IIA Carcinoma of the Cervix. *Gynecol Oncol* 1987; 33: 34

⁹ Imachi M, Tsukamoto N, Matsuyama T, Nakano H. et al. Peritoneal cytology in patients with carcinoma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol* 1987; 26:202



Archivo
Nacional
de Chile

huesos¹⁰, en ese mismo orden de frecuencia (cabe recalcar que en este caso en particular en todas las evaluaciones, tanto quirúrgicas como radiológicas **NO** se encontró evidencia de este tipo de metástasis).

5° Axelrod y colaboradores¹¹ informaron sobre 78 segundos tumores primarios entre 2.362 pacientes en el Downstate University Gynecologic Tumor Registry en Brooklyn, New York. Segundos tumores primarios fueron encontrados en 1,7% de las pacientes con carcinoma in situ del cervix (70% de ellos sincrónicos), mientras el - 3,9% de las pacientes con cáncer cérvico uterino invasivo tenían segundos tumores primarios, sincrónicos en alrededor de un tercio de las pacientes afectadas. Duplas significativas de tumores sincrónicos incluían cervix/ovario, cervix/endometrio, y cervix/tracto gastro intestinal. Algunos tumores sincrónicos (ovario, endometrio, tracto gastro intestinal) y tumores de mama ofrecen cierta facilidad de ser detectados durante el estudio inicial del cáncer cérvico uterino o pueden ser detectados durante los años de seguimiento¹².

6° Por otra parte, aproximadamente el 10% de los tumores ováricos no son originarios del ovario, sino son metastásicos de otros sitios, ya sea genitales o extragenitales. Dentro de los primarios genitales el principal órgano que puede extenderse al ovario es el endometrio. De los sitios extragenitales, la mama y el tracto gastrointestinal son los que más frecuentemente pueden comprometer al ovario¹³.

7° Por último es de destacar que la paciente mencionada fue sometida a examen de pielografía endovenosa a los ocho meses

¹⁰ Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (107)

¹¹ Axelrod MM, Fruchter R, Boyce JG. Multiple primaries among gynecologic malignancies. Gynecol Oncol 1984; 18:359

¹² Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (107)



Archivo
Nacional
de Chile

después de la intervención quirúrgica inicial, y que no mostraba en ese momento ninguna evidencia de obstrucción de los sistemas pieloureterales. Respecto del valor de la pielografía, se aclara que este examen raramente revela obstrucción en pacientes con enfermedad en etapa FIGO I o II (6% y 15% respectivamente)¹⁴; pero, sin embargo, 33% hasta

42% de las pacientes con compromiso de la pared pelviana en etapa FIGO IIIB y IVA presentan alteración del examen pielográfico^{15, 16, 17}.

Teniendo en vista los antecedentes antes asentados deben analizarse las alternativas de tratamiento, considerando además, los siguientes datos y hechos:

1° Comparando las relaciones de curación entre el tratamiento quirúrgico y el tratamiento radioterapéutico para enfermedades de etapa FIGO IB del cáncer de cuello uterino ellas se encuentran casi equiparadas. Delgado¹⁸ en un estudio colectivo informó de 83,4% de sobrevivida a los cinco años después de cirugía radical (2.600 pacientes) y 85,5% de sobrevivida a los cinco años después de radioterapia (1995 pacientes). Landoni y colaboradores¹⁹ llegan a la misma conclusión informando una sobrevivida de cinco años, igual para ambos tipos de tratamiento en un estudio randomizado, sugiriendo que para el control de la enfermedad localizada no hay un tratamiento preferencial.

¹³ Yazigi R., idem (138)

¹⁴ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)

¹⁵ Shingleton HM, Fowler WC, Koch GG. Pretreatment evaluation in cervical cancer. Am. J Obstet Gynecol 1971; 110:385

¹⁶ van Nagell JR, Sprague AD, Roddick JW Jr. The effect of intravenous pyelography and cystoscopy on the staging of cervical cancer. Gynecol Oncol 1975; 3:87

¹⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)

¹⁸ Delgado G. Stage IB squamous cancer of the cervix: the choice of treatment. Obstet Gynecol Surv 1978; 33:174



Archivo
Nacional
de Chile

2° Sin embargo, fuera de una igual posibilidad de sobrevida, si existen otras ventajas que solo las ofrece el tratamiento quirúrgico:

- Ante la falta de diferencias importantes en términos de tasas de sobrevida, la morbilidad concomitante adquiere mucha relevancia²⁰.
- Al respecto Newton²¹ observó que la mayoría de las complicaciones serias a largo plazo ocurrían en pacientes que fueron sometidas a radioterapia. Y, contrario a la morbilidad precoz observada después de tratamiento quirúrgico, esas complicaciones resultaban muy difíciles o imposibles de tratar en forma satisfactoria.
- También es una ventaja que la cirugía ofrece para una paciente joven, el hecho que este tratamiento permite la preservación de la función del ovario²², siendo esta la principal ventaja de la cirugía.
- Por último, recurrencias pelvianas (40% a 50% de las pacientes van a desarrollar recidivas después del tratamiento inicial²³) permiten ser efectivamente tratadas mediante radioterapia, mientras la cirugía de salvataje post irradiación trae una cuota alta de fallas y una morbilidad elevada²⁴.

3° La radioterapia postoperativa comúnmente se aplica en

¹⁹ Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage IB-IIA cervical cancer. The Lancet 1997;350:535

²⁰ Soutter. P. Radical surgery or radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. The Lancet 1997;350:532

²¹ Newton M. Radical hysterectomy or radiotherapy for stage I cervical cancer. Am J Obstet Gynecol 1975; 123: 535-42

²² Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. idem

²³ Yazigi R., Cáncer de cuello uterino. In Arraztoa J (ed). Cáncer: Diagnóstico y tratamiento, Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1998 (152)

²⁴ Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. idem



Archivo
Nacional
de Chile

12% hasta 15% de las pacientes tratadas quirúrgicamente, por el hecho de haber encontrado ganglios pelvianos metastásicos o márgenes quirúrgicos muy cercanos. Sin embargo, no se ha podido demostrar que esta irradiación adyuvante mejore la sobrevida. La mayoría de las pacientes con márgenes quirúrgicos muy cercanos presentan recurrencia de la enfermedad a los 12 hasta 18 meses después de la cirugía y la relación de curación dista de ser importante, aunque se haya aplicado el tratamiento de irradiación pélvica precozmente después de la cirugía²⁵. Por otro lado la cirugía es el único tratamiento que debe aplicarse en pacientes con procesos inflamatorios crónicos de los anexos, colitis ulcerosa o diverticulitis y en mujeres embarazadas o con cualquier patología ovárica (vea informe histopatológico de la cirugía de agosto de 1996). Es necesario consignar que: La radioterapia está contraindicada en todas estas condiciones²⁶.

4° En el caso del cáncer cérvico uterino la frecuencia de metástasis a distancia aumenta a medida que la extensión local de la enfermedad crece. Insuficiencia renal con aumento de la uremia como resultado de la obstrucción ureteral bilateral es la causa de muerte más frecuentemente descrita (no se encuentra descrita en este caso). Hemorragia (10%) y enfermedad metastásica de los pulmones e hígado son causas menos frecuentes²⁷, (tampoco se encuentran descritos en este caso ni clínicamente, ni con ocasión del examen de autopsia).

5° Por otro lado la muerte por cáncer ovárico ocurre generalmente por obstrucción intestinal progresiva, conducente a anorexia, vómitos e inanición²⁸, siendo la primera la causa de

²⁵ Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (116)

²⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (637)

²⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)

²⁸ Yazigi R., idem (130)



Archivo
Nacional
de Chile

muerte en más de un 60% de los casos²⁹. (Vea fichas clínicas de los últimos dos meses antes del fallecimiento de la paciente.)

6° No es el objeto de este análisis profundizar sobre las alternativas de tratamiento del cáncer de ovario y/o de sus diversos tipos. Sin embargo hay una consideración que es absolutamente básica y sobre la cual coinciden todos los autores^{30,31} ella es que la extensión de la enfermedad residual después del tratamiento quirúrgico primario es el factor independiente más importante para predecir la evolución de la enfermedad. Es decir, mientras menos tumor residual queda después de la cirugía, independientemente de otros factores, como histología y diferenciación celular³², mejor es el pronóstico para la paciente.

Es indudable que en el acontecimiento motivo de estas consideraciones, este aspecto se encuentra estrechamente relacionada con la descripción de la cirugía de abril de 1997 y el respectivo informe anatómo patológico sobre el tejido extirpado, y, para que decirlo, con el desenlace definitivo.

De acuerdo a las consideraciones y hechos establecidos anteriormente y la información contenida en la historia clínica de la paciente debe concluirse que:

1.- La paciente mencionada en el momento de la histerectomía total presentaba un tumor en etapa FIGO IB.

2.- Por ende la paciente cumplía con todos los requisitos (etapa de enfermedad, edad de la paciente en el momento del tratamiento y patología asociada) para ser tratada electivamente en

²⁹ De Palo G and Bonadonna G. Cancer of the ovary. In Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. (ed) Manuale di oncologia medica. Milano: Masson S.p.A.,1988 (673)

³⁰ Molinare R.and Bonadonna G. General Prognostic Factors. In Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. (ed) Manuale di oncologia medica. Milano: Masson S.p.A.,1988 (51)

³¹ De Palo G and Bonadonna G. idem (680)

³² Yazigi R., idem (128)



Archivo
Nacional
de Chile

forma quirúrgica con conservación de ovario como primera opción.

3.- *Por otro lado a esa altura un tratamiento radioterapéutico coadyuvante encontraba una contraindicación por el proceso inflamatorio descrito en relación al anexo izquierdo*

4.- *La explicación más probable para la etiología del tumor ovárico detectado en la cirugía de abril de 1997 sugiere que se trataba de un segundo tumor primario, que ocho meses antes o no existía o no mostraba evidencias clínicas. Esta conclusión **no** encuentra contraprueba histológica y se da invariablemente por los siguientes antecedentes:*

- *Menos del 1% de los Ca cervico-uterinos dan metástasis a ovarios,*
- *90 % de los tumores ováricos son primitivos del ovario,*
- *los tumores que con más frecuencia dan metástasis ováricas son el cáncer del endometrio y cáncer gastrointestinal y*
- *finalmente la evolución era característica de cáncer de ovario³³ en cuanto a su diseminación peritoneal y local.*

5.- *De acuerdo a los hallazgos descubiertos durante la segunda cirugía (micro metástasis extendidas a peritoneo – que es la forma más frecuente de extensión de un tumor ovárico) la paciente debería haber sido presentada inmediatamente para ser evaluada como candidata para radioterapia y o quimioterapia, siendo en la actualidad quimioterapia el standard.*

6.- *Si se usa radioterapia, esta debe ser precoz³⁴, ya que la información disponible permite estimar que, si bien, mientras más precoz mejor es la posibilidad de curación, un plazo razonable de tiempo entre cirugía y radioterapia no debiera exceder de 6 semanas (es de destacar que desde el momento de la intervención en abril de 1997 hasta el inicio de la radioterapia transcurrieron más de seis*

³³ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem(672)

³⁴ Baeza R. ¿Es importante el momento de inicio de la radioterapia adyuvante? Rev Med Chile 1996;124:859



Archivo
Nacional
de Chile

meses). Sin embargo, hay que tener presente que no hay plazo mínimo bajo el cual no hay riesgo y que el tiempo para iniciar radioterapia debiera ser tan corto como sea razonable alcanzar³⁵.

7.- En toda esta evaluación deben tenerse presente otros factores adicionales y que influyen desfavorablemente sobre el pronóstico:

- La paciente provenía de un ambiente socioeconómico y cultural relativamente bajo, lo que influyó significativamente sobre su alimentación y balance protéico-calórico negativo³⁶ (baja de peso mayor de 12 kg entre marzo y julio 97).
- Presentaba anemia³⁷ importante, factor asociado a pronóstico adverso, tanto al inicio del tratamiento como posteriormente cuando presentaba la segunda patología tumoral.
- Su precaria condición socioeconómica en gran parte causaba su comportamiento errático para cumplir con las indicaciones y controles de los médicos tratantes.

8.- Finalmente la paciente falleció en su domicilio, por causas que el procedimiento de autopsia del 20 de mayo de 1998 no pudo dilucidar.

d) Que posteriormente la paciente murió.

Este hecho es efectivo. Sin embargo es necesario consignar que está absolutamente probado en esta causa, con el mérito de las fichas clínicas acompañadas a la misma, los siguientes casos:

1.- Con fecha 15 de Julio de 1996, y según consta a fs 12, la paciente acude al HOSPITAL VILLA BAVIERA por haber sido citada a exámenes de screening y preventivos, en que se detecta anemia severa. Se cita para evaluación.

³⁵ Mackillop WJ, Bates JHT, O'Sullivan B, Withers HR. The effect of delay in treatment on local control by radiotherapy. Int J Radiation Oncology Biol Phys 1995 (in press).

³⁶ Orr JW Jr, Kerr-Wilson RH, Bodiford C, et al. Nutritional status of patients with untreated cervical cancer. Am J Obstet Gynecol 1985; 151:625

³⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (48)



Archivo
Nacional
de Chile

2.- **Con fecha** 23 de Julio de 1996: Control médico, en que se confirma anemia (Hb 8g%) y se realiza ecografía ginecológica. Se recomienda hospitalización para estudio, lo que paciente rechaza en un primer momento.

3.- Con fecha 30 de Julio de 1996: HOSPITALIZACION, para estudio. En base a ecografía (23-7), exámenes de laboratorio y clínicos, se establece diagnóstico de **ANEMIA POR HIPERMENORREA y UTERO MIOMATOSO**. Se sugiere intervención quirúrgica, que es rechazada por paciente. (fs 13-15)

4.- Con fecha 12 de Agosto de 1996, y según consta a fs 59: Por hemorragia vaginal severa paciente acude a Hospital de San Carlos, donde se hospitaliza con diagnóstico de **METRORRAGIA y OBSERV. MIOMA UTERINO** (vea Informe Ecografía 13-8-96 fs 62: *Aumento de volumen de útero- Dr. Osorio*). Según relato de paciente, ha sido tratada con hidratación parenteral y dada de alta el día siguiente.

5.- Con fecha 17 de Agosto de 1996, y como consta a fs 16: Paciente consulta en Hospital Villa Baviera, relatando antecedentes mencionados bajo punto 4° y se declara de acuerdo con intervención quirúrgica, que, previa preparación con transfusiones etc., se realiza el día 24 del mismo mes (protocolo fs 18), practicándose histerectomía total con vaciamiento izquierdo (fs 16 a 23, protocolo de cirugía fs.18). Sobre la base de informe de biopsia (fs 19) se constata: Útero levemente aumentado de tamaño; presencia de mioma uterino; presencia de cáncer cérvico uterino invasor sin compromiso del perímetro cervical, bordes quirúrgicos libres de tumor; histológicamente pavimentoso de células grandes, no queratinizante. Granuloma por material de sutura peritubario izquierda. Por lo tanto se concluye: primero que cirugía logró extirpar neoplasia en su totalidad y



Archivo
Nacional
de Chile

segundo: que tejido de anexo izq. descrito en protocolo quirúrgico como dudoso de neoplasia constituía granuloma de cirugía previa.

Paciente es dada de alta para control ambulatorio el día 1-9-1996.

A fs 16 vta - 24 vta se indica: Los antecedentes señalados en esta parte del seguimiento postoperatorio, fuera de los datos clínicos, muestran claramente la existencia de un factor que ya se había visualizado antes y que es la irregularidad e inconsistencia de la paciente en cumplir con citaciones y controles

Con fecha 10 de enero de 1997 y a fs 24 consta: Examen de PAPANICOLAOU NORMAL (Es decir: primero: no es cierto lo que más adelante es afirmado por diversos médicos (fs 160) de otros hospitales, que este examen nunca se haya realizado y segundo: confirma que en ese momento la cicatriz de los bordes quirúrgicos vaginales NO presentaba presencia de células neoplásicas).

6.- Con fecha 7 de marzo de 97 y a fs. 25 consta: Dentro del margen de un control médico dificultado por razones arriba señaladas y con el objeto de facilitarle a la paciente el cumplimiento con hora requerida en Santiago (Clínica Alemana) para TAC de abdomen y pelvis ella es hospitalizada. Sin embargo paciente solicita alta anticipada, sin cumplir con hora mencionada.

En la evaluación se había constatado anemia y masa palpable con dolor en FID.

Con fecha 9 del mismo mes se realiza pielografía de eliminación que muestra ambos sistemas pieloureterales de forma y función conservada.

7.- Con fecha 16 de marzo de 1997 y a fs 25 vta consta: Con respecto a control de agosto 1996 se observa aumento de marcador tumoral CA 15-3, levemente superior a rango normal.



Archivo
Nacional
de Chile

Paciente se hospitaliza nuevamente para poder ser trasladada a Santiago para TAC abdomen y pelvis en Clínica Alemana. Sin embargo paciente nuevamente solicita alta previo al examen aduciendo problemas familiares (paciente viuda con 5 hijos menores de edad).

8.- Con fecha 28 de marzo de 1997 y a fs 99 consta: Hoja de ingreso de paciente a Hospital de Chillán, con diagnóstico de ANEXITIS (fs 98) y PARAMETRITIS.

A fs 106: Siguiendo en hospital de Chillán, se establece diagnóstico de DOLOR LUMBAR DER. IRRADIADO A FLANCO Y FID. = PARAMETRITIS.

En cuanto a antecedentes menciona histerectomía de 1996 y esterilización tubaria en 1992.

A fs 107: Al sexto día (2-4-1997 es decir ocho meses después de su cirugía cérvico uterina de Agosto de 1996) de hospitalización paciente es sometida a ecografía (no figura informe), y al octavo día es intervenida quirúrgicamente estableciéndose diagnóstico de **TU OVARICO DERECHO** (vea protocolo fs 108, Drs. Salinas, Vega y actuando el mismo Dr. Salinas como anestesista) **adherido a vejiga y pared lateral de colon, sin evidencias de compromiso tumoral de otros órganos ni cavidad abdominal ni otras masas (¿ganglios? fs 113 Dr. TIRAPGUI) palpables.**

9.- Con fecha 7 de abril de 1997 y a fs. 123 consta: Informe de biopsia de tejido tumoral establece presencia de **carcinoma escamoso queratinizante de ovario, con exposición de células tumorales a cavidad peritoneal (consecuencia de cirugía) y compromiso de tejido adiposo peritoneal (omento mayor) extirpado por metástasis microscópicas. El estudio NO es categórico en cuanto a establecer si el foco tumoral es primario o metastásico de otro sitio.**



Archivo
Nacional
de Chile

Al respecto deben tenerse presente comentarios del informe de los doctores Campodónico y Orlandi que razona sobre las alternativas de tumor ovárico primario o secundario en el contexto de la patología de esta paciente, y concluye que la alternativa de un tumor primario de ovario tiene múltiples fundamentos y mayor probabilidad.

10.- Con fecha 18 de abril de 1997 y fs 113 se indica: Después de dos semanas de postoperatorio paciente es dada de alta y controlada en Poli Oncoginecología por el Dr. E. TIRAPEGUI, quien observa que fue operada de tumor de ovario derecho, con adherencias a órganos vecinos, no observándose ganglios ni ascitis ni compromiso hepático.

Este comentario se limita a reproducir parte del protocolo operatorio y para los efectos de seguimiento obviamente deja de lado parte del informe de la biopsia, que demostró vaciamiento de células tumorales hacia cavidad peritoneal etc.

En resumen: El informe sugería estudio y tratamiento complementario, que por diversas razones no se realizaron, pero cuya falta indudablemente debe ser relacionada con el desenlace ulterior, o sea, el cuadro descrito cuando la paciente es presentada al comité de oncología del Hospital de Concepción (vea bajo punto. 18).

Adicionalmente cabe reflexionar, ¿cuál hubiera sido la conclusión de dicho comité, si oportunamente hubiera tenido esta información? (de hecho nunca la tuvo) Al respecto deben considerarse los aspectos del informe de los doctores Campodónico y Orlandi, es decir, alternativas de tratamiento de cáncer de ovario.

11.- Con fecha 3 de mayo de 1997 y a fs 40 vta se anota: Paciente consulta en HOSPITAL VILLA BAVIERA, relatando en



Archivo
Nacional
de Chile

líneas generales antecedentes de cirugía en Hospital de Chillán, sin traer ningún informe de biopsia u otro. Indica que en primer control del 18-4-97 donde le habrían explicado que padecía de "úlceras nerviosas" la citaron para el 30 del mismo mes. Cuando concurrió NO tuvo atención por ausencia del médico y fue citada nuevamente para el 7-5-97 (fs 113).

Al examen se encuentra paciente febril, abdomen doloroso en hemiabdomen inferior, al examen de laboratorio con anemia importante (Hb 8,8g%) y alteración de encimas hepáticas.

Paciente rechaza hospitalización, explicando que volvería el 6 del mismo mes, **lo que por razones desconocidas no cumplió.**

Debe en este momento y también para los efectos del comportamiento de la paciente aclararse que todo este desarrollo se realizaba bajo circunstancias de mucha tensión, derivadas de los intentos permanentes de funcionarios de Policía Civil de convencer a la paciente, de no volver al Hospital de Villa Baviera y sobre todo acceder a que sus hijos declararan en juicios existentes contra miembros de la Comunidad de Villa Baviera.

12.- Con fecha 5 de junio de 1997 y a fs 64 consta: **Después de más de un mes sin ningún tipo de control** (vease punto anterior) paciente ingresa al Hospital de San Carlos con antecedente de Histerectomía total con ooforectomía izq. en Agosto- 96 y ooforectomía derecha en ¿Mayo?- 1997, estableciéndose diagnóstico de FISTULA RECTO VAGINAL, Dr. B. Es decir, dos meses después de la cirugía del tumor ovárico se presenta complicación en que una perforación del recto se drena espontáneamente por vía vaginal. ¿Por falta de tratamiento complementario?

Con fecha 5 de junio de 1997 y a fs. 67 figura: **Enfermera de SOME del Hospital de San Carlos solicita actualizar Hora en**



Archivo
Nacional
de Chile

Poli Tumores Chillán. Responden que por haber perdido la hora debe solicitarse con Interconsulta.

A fs 70: El 10-5-1997 se constata: ***Dificultad para tramitar interconsulta por cambio de formulario.***

Más adelante se observa claramente la diferencia de expedición con que empezó a tratarse la paciente desde el momento que el Hospital de Villa Baviera ya no funcionaba.

13.- Con fecha 13 de junio de 1997 y a fs. 71 vta consta: Paciente es dada de alta con indicación de Control en Chillán en poli tumores, sin fecha precisa.

A fs 93: Figura IC firmada por el Dr. Osorio, que solicita evaluación en Chillán que a vuelta de página es evacuada por el Dr. TIRAPEGUI, sin fecha y con indicación de derivar a Cirugía.

Con fecha 23 de junio de 1997 y a fs 113: Comentario por Dr. ? de Ginecología que se limita a constatar que paciente no habría asistido a control del 7/5/97 y que presentaría eliminación de deposiciones por vía vaginal desde hace 15 días (consultó por dicho cuadro en San Carlos el 5/6/97 sin precisar fecha de inicio) y la cita a control.

Con fecha 25 de junio de 1997 y a fs 113 vta: Paciente es evaluada por el Dr. TIRAPEGUI (aparentemente corresponde a evacuación de interconsulta que demoró 20 días) se confirma presencia de fístula recto vaginal y se indica hospitalizar el 30 del mismo mes, indicándose además completar estudio de neoplasia con marcadores tumorales (a fs 107 vta, 3-4-1997, figura toma de muestra para dichos marcadores que aparentemente no fueron procesados, puesto que resultado no aparece en la ficha. Por otro lado a fs 25 vta figura examen de marcadores tumorales efectuado en HOSPITAL VILLA BAVIERA previo a cirugía de Chillán. El control



Archivo
Nacional
de Chile

posterior (fs 40 vta) nuevamente efectuado en HOSPITAL VILLA BAVIERA muestra dicho examen dentro de rango normal.

14.- Con fecha 30 de junio de 1997 y a fs 115: Figura ingreso de la paciente al Servicio de Ginecología, hecho por el Dr. TIRAPGUI por diagnóstico de FISTULA RECTO VAGINAL con el objeto de estudiar y reparar quirúrgicamente el problema de la fistula.

NO se encuentran otros datos sobre evolución ni alta posterior en la ficha.

En resumen hasta esa fecha:

a) Han transcurrido mas de noventa días desde la fecha de la cirugía realizada en Chillán y en la que se estableció fehacientemente la existencia de un tumor cuyo tratamiento NO estaba concluido.

b) La paciente en diversas oportunidades recurrió a los hospitales de Chillán y San Carlos sin recibir ni el tratamiento para su enfermedad aguda (fístula recto vaginal), ni el tratamiento complementario de su enfermedad de fondo (tumor maligno de ovario parcialmente resecado), lo que desde todo punto de vista los médicos de Chillán estaban obligados a proporcionarle.

15.- Con fecha 11 de julio de 1997 y a fs 40 vta: paciente ingresa a HOSPITAL VILLA BAVIERA, siendo buscada en ambulancia de su casa, después de varias consultas y hospitalización en instituciones del Servicio Público de Salud, donde NO recibió tratamiento de su patología de ese momento, sino tramitaciones.

Al ingreso relata antecedentes de hospitalización en San Carlos (fs 41 Carné de Alta Hospital de San Carlos) tiene nueva citación para Chillán el día 16-7-97.



Archivo
Nacional
de Chile

Paciente en muy mal estado general. Ha bajado más de 14 kg durante los últimos 4 meses. Anemia importante de 8g% de hemoglobina, además signos de cuadro infeccioso por foco de fistula y sangramiento vaginal.

Se hospitaliza y se inicia tratamiento en base a hidratación parenteral, antibióticos de amplio espectro, transfusiones con sangre fresca, con lo que se logra relativa compensación y remisión de cuadro febril.

16.- Con fecha 13 de agosto de 1997 y a fs 54: Paciente es trasladada a Hospital de San Carlos por cierre del HOSPITAL VILLA BAVIERA.

A fs 82 Ingreso a Hospital de San Carlos, donde queda hospitalizada hasta el 26 de agosto de 1997.

A fs 87: *Se trasladaría paciente a Chillán para etapificación y posterior tratamiento.*

A fs 88 vta: *Ya no se habla de derivación a Chillán sino que se estableció contacto con Dr. Bravo, Hospital Higuera. Se concluye que a la paciente debe realizarse etapificación de patología tumoral en otro centro y posteriormente incorporarse a la **lista de espera**. **Se intentará contacto con Santiago.** Es decir, la paciente nuevamente está siendo tramitada.*

A fs 89: Por indicación de Matrona se autoriza que se solicite al médico de turno alta a la paciente. "**Paciente se arrepiente de irse.**"

Con fecha 25 de agosto de 1997 y a fs. 90 vta: Contacto telefónico con Dr. Villanueva en Hospital de Concepción con quien se acuerda traslado a ese centro e ingreso vía Asistencia Pública.

Llama la atención que a partir de esta fecha se agilizan los trámites para el tratamiento de la paciente. Mientras antes no recibió ni hora para consulta en Chillán sin trámite por



Archivo
Nacional
de Chile

escrito (punto. 12) se resuelve por teléfono el ingreso a hospital de Concepción (vía AP, es decir también irregular).

17.- Con fecha 26 de agosto de 1997 y a fs. 133: Paciente ingresa a Hospital Regional Concepción.

A fs 138: figura hoja de interconsulta de San Carlos, firmada por el Dr. Jaime Osorio. Se observa que documento se refiere a una sola consulta en ese centro y dataría de junio de 97 por diagnóstico de: FISTULA RECTO-VAGINAL.

El resumen que figura en esta interconsulta omite la cirugía efectuada en Chillán en abril de ese año y relata historia como si actual patología hubiera sido consecuencia de tratamiento recibido en HOSPITAL VILLA BAVIERA.

Se pone en evidencia una confabulación en que participan tanto los médicos del hospital de San Carlos como médicos del hospital público de Chillán (fs. 146).

Posteriormente sigue que paciente fue derivada a poli tumores de Chillán adonde no habría concurrido (vea cronología arriba N° 8-10)

18.- Con fecha 1° de septiembre de 1997 y a fs 134: Posterior a evaluación hecha por Dr. Villanueva se concluye presentarla a Comité para tratamiento paliativo.

Presentada ante Comité y sin contar con antecedentes completos, ni con los antecedentes de cirugía de Chillán, se decide: **SE HARA ETAPIFICACION Y SE INSRIBE PARA RADIOTERAPIA CON INTENTO CURATIVO** - Dr. Pérez- Dr. Villanueva (*Carece totalmente de lógica hablar de un cáncer grado IV, como aparece tantas veces anteriormente, con nueva etapificación todavía pendiente, hablar de INTENTO CURATIVO.*)

NO DAR ALTA - Villanueva (*En caso que otro médico tuviera criterio diferente o la paciente manifestara su disconformidad. Por*



Archivo
Nacional
de Chile

otro lado también se puede concluir que la medida puede deberse a un intento de prevenir fallas del tratamiento debido al comportamiento errático de la paciente, tal como se ha observado en otras oportunidades (Villa Baviera/Chillán etc.)

19.- Con fecha 9 de septiembre de 1997 según consta a fs 135 vta: Se decide trasladar a Chillán en espera para Radioterapia.

20.- Con fecha 22 de septiembre de 1997: Reingresa en Hospital. Concepción para TAC abdominal y pelviana, del que se evacua informe (a fs 154 - 155) con fecha 3 de octubre de 1997.

Consideraciones sobre este informe:

- *Necesariamente se hizo sin tener la información de la cirugía tumoral de abril del mismo año.*
- *Hace una descripción de hígado y riñones normales, sin encontrar adenopatía retrocrales, lumboaórticas ni ilio*
- *Solo constata recidiva de tumor a nivel pelviano, es decir, donde fue operada en abril de 1997 en el Hospital de Chillán, con diagnóstico de tumor de ovario..*
- *En resumen hace conclusiones interpretativas basadas en presunciones (sólo toma en cuenta cirugía de Hospital Villa Baviera e ignora cirugía posterior de Chillán), con lo que induce a error porque el origen verdadero de las masas que se describen solamente se podrían haber establecido en base a estudios histológicos.*

21.- Con fecha 1º de octubre de 1997 y tal como consta a fs 146: Se envía interconsulta (Dr. TIRAPEGUI) de Chillán al Hospital Higuera. **En los antecedentes en forma mal intencionada (vea punto 17) probablemente perjudicial para la paciente se**



Archivo
Nacional
de Chile

omite toda referencia a patología, intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones realizadas por los hospitales de Chillán y San Carlos.

22.- Con fecha 27 de octubre de 1997, consta a fs 156: Paciente ingresa en Hospital Las Higueras, donde se inicia radioterapia, que es efectuada hasta el 11-12-97, citando paciente a control en Marzo 98.

23.- Con fecha 11 de marzo de 1998, y según consta a fs 166: Se constata persistencia tumoral.

No se especifica con qué medidas se realizó dicha constatación. Además contradice en cierta manera lo dicho en el informe del Dr. Bravo (fs167) que describe "26 NOV 97. HA RECIBIDO 5.750cGy, es decir, al haber recibido dos tercios de la dosis total del tratamiento de irradiación, IMPORTANTE REDUCCION TUMORAL EN VAGINA."

Control 10 de Junio, 1998.

24.- Sin fecha y a fs 121 consta: Interconsulta de H. Chillán a H. Talca

Desde Chillán se envía información al Hospital de Talca, en la que se destacan los siguientes antecedentes:

1. Cirugía en HOSPITAL VILLA BAVIERA
2. Cirugía en Hospital Chillán
3. Fístula recto-vésico-vaginal
4. Pielografía normal
5. Rx tórax normal
6. IC a Concepción Junio 97 para ¿cistoscopia con biopsia que informaría Ca cérvico uterino? Etapa IV por daño uretral y renal
7. **¡No se encuentra documentado este antecedente en el expediente!**



Archivo
Nacional
de Chile

8. Radioterapia en Higueras desde Octubre 1997
9. Enviaría copia de los mencionados antecedentes junto con la IC, firma Dr. Tirapegui

Este antecedente debe ser comparado con la IC que el mismo médico (E. Tirapegui) envía con fecha 1° de octubre de 1997 al Hospital de Higueras y en que **omite los antecedentes que figuran bajo los puntos 23-2° a 23-6°.**

25.- Con fecha 20 de mayo de 1998 y a fs 186, consta: Autopsia de María Teresa Romero A., efectuada el 20-5-98 a las 29 horas de producirse el fallecimiento.

1° Concluye como causa de muerte: PARO CARDIORESPIRATORIO y ASFIXIA POR CANCER CERVICO UTERINO

2° Salvo la presencia de "metástasis" a nivel de pelvis no describe otras lesiones.

Estos antecedentes permiten establecer:

- Previo al acto quirúrgico realizado en el Hospital del Villa Baviera en 1996 se estableció el diagnóstico de: **ANEMIA POR SANGRAMIENTO UTERINO AGUDO-MIOMA UTERINO**, que es igual al diagnóstico establecido en el Hospital de San Carlos algunos días antes.
- Basado en el informe histológico se estableció el diagnóstico adicional de **CANCER CERVICO UTERINO**, del que se suponía razonablemente que se había logrado extirpar en su totalidad. La duda sobre determinado tejido (anexo izquierdo) que se había tenido durante la cirugía se despejó con mencionado examen, al encontrar que se trataba de tejido granulomatoso de cirugía previa del Hospital de San Carlos (ligadura).



Archivo
Nacional
de Chile

- Con estos antecedentes se optó por una conducta de control [vea informe Drs. Orlandi y Campodónico sobre alternativa de cirugía como único tratamiento (usada en este caso) y cirugía más tratamiento radioterapéutico].
- Un año más tarde paciente es operada en Chillán por especialistas también con diagnóstico presuntivo erróneo.
- En este caso el resultado de la cirugía NO dejaba duda que SI quedaron restos de tejido tumoral en el terreno operado, pese a lo que NO se realizó tratamiento adicional.
- Examen histológico estableció diagnóstico de tumor de ovario, sin precisar si fue un tumor originado en el ovario, o sea, diferente al operado el año anterior o secundario a ese.
- De hecho, nunca se logró ni se intentó despejar la interrogante sobre ese punto, es decir si fueron dos tumores diferentes o uno mismo que se había complicado con metástasis. La supuesta biopsia al respecto, que se menciona en fs 121 (Interconsulta del Dr. Tirapegui al Hospital de Talca) NO se encuentra establecido que efectivamente se haya realizado.
- Con estos antecedentes debe considerarse la probabilidad (vea informe citado Orlandi/Campodónico sobre frecuencia escasa de metástasis oviales de cáncer cervico uterino) que tumor ovarial operado en Chillán fue un tumor diferente al que se había operado el año 1996 en el Hospital de Villa Baviera.
- En todo caso, cualquiera que sea la respuesta a lo anterior, existe la duda si el tratamiento realizado en Chillán fue adecuado o si debería haberse complementado con tratamiento adicional de irradiación u otro, puesto que



Archivo
Nacional
de Chile

quedaron restos macroscópicos de tumor en el terreno operado.

- Finalmente:
 - **No se encontraron las causas de muerte**, puesto que las metástasis pelvianas no producen asfixia.
 - No se estableció ninguna relación causa efecto entre muerte y patología tumoral.
 - En forma ligera se relacionó un supuesto estado de asfixia y paro cardiorespiratorio con la patología tumoral.
- Sin embargo, es significativo que aun este examen tan poco profesional no describe otras alteraciones abdominales ni de otra localización, igual como se había informado a raíz del scanner abdomino-pelviano en octubre de 1997, fs 154. (*vea informe Orl/Cmpo sobre causas de muerte tanto para tumores cérvico uterinos como de ovario- acápite B5 y B6*) lo que sigue sustentando la tesis que NO se puede relacionar la muerte de la paciente con su patología tratada en Villa Baviera.

Concluye el auto acusatorio que “De todo lo anterior se infiere que los facultativos por negligencia culpable, le causaron un mal que configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 490 No 1 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 No 1 del mismo cuerpo de leyes.”

Sin embargo, no puede perderse de vista que el 12 de agosto de 1996, cuando doña María Teresa Romero Aedo concurrió al Hospital de San Carlos en dicho centro asistencial no se le advirtió del mal que padecía, nada se hizo para derivarla a otro hospital y se le dio de alta, sin darle ninguna clase de explicaciones o de advertencias. Así consta de la documentación remitida por ese hospital a este tribunal.



Archivo
Nacional
de Chile

Por otra parte, el día 24 de agosto de 1996, doña María Teresa Romero Aedo necesitaba o requería ser operada en forma urgente, perentoria y apremiante, toda vez que tal como está acreditado en el proceso ella estaba con hemorragia constante por la vagina y tenía una anemia grave.

Precisamente entonces, la operación que se le efectuó era absolutamente justificada ya que la vida de la paciente podía peligrar, precisamente porque es una evidencia que hay gente que muere de anemia.

No hay duda que el doctor Hopp, que fue quien operó, se encontró ante una grave emergencia, ya que de no haber operado existían altísimas probabilidades que la paciente resultaría con un daño grave en su salud y aun que falleciera.

Si un médico, como el procesado, se encuentra en un hospital alejado, sangrando profusamente solo puede hacer lo que hizo, operarla y mandar lo que se encontró a un centro de alta complejidad como lo es la Universidad Católica, para su examen y análisis posterior.

Los exámenes de sangre, papanicolau, biopsia etc. demoran alrededor de diez días, de manera que para efectuar esas investigaciones se requiere que la paciente no se encuentre en la condición en que estaba la señora Romero, pues de lo contrario, en la espera de esos resultados, ella podía morir.

La radioterapia previa puede ser necesaria; pero solo bajo condiciones muy precisas no dadas en este caso y solo si hay tiempo lo que no se tenía en el caso de autos.

Mas aun, de los antecedentes y probanzas anteriores se encuentra absolutamente demostrado que:

- La cirugía del mes de agosto de 1996 fue de urgencia, debido a la anemia y sangramiento de la paciente.



Archivo
Nacional
de Chile

- Que ello hacía superfluo cualquier estudio previo, puesto que la cirugía y examen de biopsia extirparon y mostraron toda extensión tumoral.
- La eventual radioterapia estaba contraindicada por la existencia de un proceso inflamatorio demostrado en la biopsia.
- Que la paciente nunca mostró alguna capacidad de cooperar en forma adecuada, lo que también perjudicó los logros de los tratamientos que se le efectuaron en Chillán.
- Sin embargo, no existen antecedentes en Chillán que demuestren que se haya intentado eficazmente realizar un tratamiento complementario después de la cirugía de abril de 1997. Contrario es el caso de la cirugía de agosto de 1996, donde existían argumentos razonables y científicos para sostener en ese tiempo que la cirugía había sido suficiente. El resultado de la biopsia permitía clasificar la extensión tumoral como de Ib y no como IV, según opinión de los médicos de Chillán y Concepción.
- La cirugía de abril de 1997, por su parte, si requería tratamiento complementario.
- Finalmente el tratamiento de irradiación posterior a la operación del tumor de ovario de Abril de 1997 con intervención de las máximas autoridades de salud demoró mas de seis meses en iniciarse.

Por lo anterior es que esta conclusión de VS. Ilma.. es absolutamente errada, como se demostrará, por lo demás, sobrada y completamente, mas adelante.

IV.- DE LA CAUSA DE LA MUERTE DE LA OCCISA

De lo expuesto precedentemente, se concluye con toda claridad y precisión que no se encuentra demostrado en autos cual fue la causa del fallecimiento de doña María Teresa Romero Aedo, tampoco se encuentra acreditado que ella hubiera fallecido de un cáncer cérvico uterino.



Archivo
Nacional
de Chile

1° En efecto, en el protocolo de autopsia de fs. 186, se determina como causa de la muerte: Paro Cardiorrespiratorio y asfixia por Cáncer cérvico Uterino Terminal; y se advierte, del mismo modo, que en el abdomen había ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

¿Cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorrespiratorio y la asfixia fue por Cáncer Cérvico Uterino Terminal si en el abdomen había ausencia de útero y anexos?

2° Es evidente, pues, que esa autopsia *“presenta importantes deficiencias descriptivas: no aparece examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco aparece un examen histopatológico de respaldo que permita identificar el origen de las metástasis descritas.*

“El paro cardiorrespiratorio o/y asfixia tendría que tener una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; tal daño no aparece documentado.

“Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales”.(Doctora Cerda, informe acompañado a estos autos)

Mas aun *“La descripción es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad y ningún estudio secundario para corroborar fehacientemente la naturaleza de lo descrito (histopatológicamente por ejemplo) y la aseveración de “cáncer cérvico uterino terminal” no se sustenta con ningún parámetro de la descripción previa. Las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico etc.”* (Doctor Barrena, informe acompañado a estos autos).



Archivo
Nacional
de Chile

Esa inspección tan someramente realizada ni siquiera permitía utilizar el término de metástasis, ya que en realidad no se podía observar otra cosa que tejido tumoral sin ninguna otra precisión.

3° Es incontestable que en el informe de autopsia salvo la presencia de "metástasis" a nivel de pelvis no se describen otras lesiones, razón por la cual es posible establecer que no se encontraron las causas de la muerte, puesto que las "metástasis" pelvianas no producen asfixia y es cierto, igualmente, que tampoco se estableció ninguna relación de causa - efecto entre la muerte y la patología tumoral.

Concluyendo: no se sabe de qué murió la señora Romero, y como ello no se sabe, no puede concluirse que nuestro representado tenga responsabilidad en su muerte.

4° Sobre lo anterior es conveniente y apropiado tener presente que se ha resuelto (Revista Derecho y Jurisprudencia, tomo LX, No. 9 y 10, 1963, secc. IV, Pág. 503. Tribunal Corte Suprema. Año 1963) que (Extracto): *la noción del delito de homicidio radica en la destrucción voluntaria de la vida de una persona, causada por la acción de otra, existiendo entre la muerte del sujeto pasivo y la acción u omisión del sujeto activo, una relación causal no interrumpida. La existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá homicidio y por consiguiente pena.*

El delito se comprueba con los medios señalados en el Art. 110 del CPP, y tratándose de un homicidio, nuestra ley procesal enumera minuciosa y casuísticamente una serie de reglas de obligatoria observancia para el sustanciador, a fin de establecerlo.

Su comprobación es de tal trascendencia que, sin ello la confesión no surte efecto, ni tampoco vale la prueba de presunciones si el cuerpo del



Archivo
Nacional
de Chile

delito no esta acreditado por hechos reales y probados, sino por otras presunciones. En consecuencia, aunque por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cual ha sido la causa de la muerte, nuestra legislación procesal impone al juez la obligación de mandar que se proceda por facultativos a la autopsia medico judicial; estos deben expresar en sus informes las causas inmediatas que hubieren producido la muerte y las que hubieren dado origen a esta. Si existieren lesiones, deben manifestar su numero, longitud y profundidad. La región en que se encuentran, los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando; si son resultado de algún acto de tercero; si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales, o, en general, cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y si habría podido impedirle la muerte con socorros oportunos y eficaces....

Y es, el merito de estos antecedentes del proceso, con las particulares características anotadas, las que el tribunal únicamente debe tener presente para dictar sentencia, conforme a las reglas generales de procedimiento. ...

Demostrado que los peritajes médicos no reúnen las exigencias esenciales impuestas por la ley para constituir plena prueba de los hechos a que se refiere, ya que no demuestran la certeza, ni permiten al tribunal fundar en ellos su convicción, forzoso es estimarlos como simples presunciones ya que solo existe un hecho cierto, inequívoco, evidente y tangible: la muerte del occiso, no permitiendo el mérito del proceso deducir de él conclusión alguna sobre la efectividad de la comisión de un delito, ni de sus circunstancias.

Para que en materia penal las presunciones judiciales puedan constituir prueba completa de un hecho, primeramente deben fundarse en hechos reales y probados y no en otras presunciones; deben ser múltiples y



Archivo
Nacional
de Chile

graves; y precisas, esto es que una misma no conduzca a conclusiones diversas; deben ser directas, valen decir, que lleven lógica y naturalmente al hecho al hecho que de ellas se deduce, y deben concordar las unas con las otras, en forma que, tales hechos guarden conexión entre sí o induzcan todas, sin contraposición alguna, a la misma conclusión de haber existido el de que se trata, exigencias copulativas que, por tratarse de un medio probatorio subsidiario, son de rigurosa, limitada y estricta aplicación. Por consiguiente, si el tribunal carece de otros elementos idóneos de convicción, relativos a la existencia del cuerpo del delito, no es posible legalmente fundar una sentencia condenatoria.

Si algunos reos han negado toda participación en el delito, y otros han reconocido su participación, señalando los detalles de su actuación pero enseguida se retractaron de sus respectivas confesiones, expresando que fueron obtenidas por apremio, no es posible legalmente, dar por acreditada la existencia del cuerpo del delito de homicidio.

5º En resumen: de acuerdo a lo establecido en los artículos 110, 111 y 113 bis del Código de Procedimiento Penal, los medios de prueba en el sumario son: la inspección personal del Tribunal, el informe de peritos, los testigos, los documentos, las presunciones o indicios, la confesión y los medios a que se refiere el artículo 113 bis, entre los cuales se señala “en general, cualquier medio apto para producir fe”.

Ahora bien, de acuerdo a lo determinado en el artículo 221 del Código de Procedimiento Penal el juez debe requerir informe de peritos en los casos determinados por la Ley, y uno de los casos expresamente determinados por la ley es en el caso de lesiones o muerte (Art. 121 y 139).

En esta materia, es necesario tener presente que: la existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la



Archivo
Nacional
de Chile

comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá delito y por consiguiente pena.

Así, es evidente, irrefutable y cierto que, en estos autos, con el informe de autopsia señalado en la acusación, el que adolece de las insalvables deficiencias que se han anotado, no se ha logrado acreditar la existencia de un cuasidelito de homicidio, por lo que VS. Ilma.. deberá absolver, necesariamente, a nuestro representado.

V.- DE LA FIGURA CUASIDELICTUAL DEL MEDICO

Para que nos encontremos en presencia del ilícito del artículo 491 del Código Penal, es necesario:

1° Que el autor sea medico o cirujano.

Los procesados lo son.

2° El agente debe encontrarse en un acto de ejercicio profesional.

Los procesados se encontraban en un acto de ejercicio profesional. Sin embargo, a este respecto debe tenerse presente que los médicos no se comprometen a curar, sino a prestar los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los resultados adquiridos por la ciencia, razón por la que el juez no puede limitarse a la sola comprobación de que no se obtuvo el resultado, deberá proceder a una apreciación de la falta averiguando cual fue el comportamiento del modelo de referencia en las circunstancias concretas de la acción, y esto no lo ha realizado VS. Ilma.. hasta el momento en este proceso.

3° La conducta debe causar mal a las personas.

Acerca de esta exigencia, es necesario estipular que la conducta de un médico en el desempeño de su profesión puede dar origen a tres especies de daños: perjuicios pecuniarios, morales y somáticos.

En la especie solo los perjuicios somáticos son los que interesan en este juicio, por lo que la expresión "mal a las personas" que utiliza el Código debemos tomarla como sinónimo del aludido daño somático.



Archivo
Nacional
de Chile

El mal, daño, o perjuicio somático es el sufrido por el paciente cuando se producen agravaciones en el estado del enfermo, aparición de complicaciones, trastornos etc.

Si no existe perjuicio somático en el paciente, por mucho que un médico hubiere actuado culpablemente en el ejercicio de su profesión, no se puede dar por configurado este ilícito.

Ahora bien, el daño somático causado por el facultativo debe reunir determinadas características. Por una parte debe ser cierto, concreto, real y efectivo. Además, el daño debe haber sido causado directamente por el agente, puesto que por el elemento de relación de causalidad no se responde de los daños indirectos.

Sin embargo, en este proceso no se encuentra acreditado ni que la doctora Gruhlke, ni que el doctor Hopp hayan causado la muerte de la señora Romero, ni tampoco que le hayan producido un daño cierto, concreto, real y efectivo y ello se demuestra por cuanto en la pericia legal de fs. 194, se señala: "3. *Un tratamiento de esta patología, (cáncer cérvico uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1ª o 1b la sobrevida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevida decrece en forma importante.*"

4º El médico debe haber actuado con negligencia culpable o impericia:

En la ley no se encuentra definido que debe entenderse por negligencia culpable y corresponde al juez determinar su contenido. Esta expresión se refiere fundamentalmente al incumplimiento de un deber a través de un actuar descuidado, sin celo, ni preocupación para evitar



Archivo
Nacional
de Chile

perjuicios. Los tratadistas señalan que consiste en el incumplimiento de un deber, en una falta de precaución, una omisión de la atención y de la diligencia debida, un desprecio del cuidado, una pereza volitiva; todas ellas, conductas que usualmente se cometan por la vía de la omisión, es decir mediante la pasividad del ser humano.

El Código Penal no menciona la impericia como forma de culpa en materia de cuasidelitos. La impericia deriva de la falta de conocimientos suficientes, la no posesión de la preparación o capacidad requerida para el ejercicio de la profesión y de habilidad de facultativo para realizar determinados actos médicos. Esta se expresa tanto en conductas activas, como pasivas del ser humano. Pese al carácter relativo y conjetural de la medicina, ello no obsta a que existan practicas y principios generalmente aceptados por los que la profesan, de manera que la impericia se refiere a la ignorancia, desconocimiento de tales principios y prácticas, es decir, de la "Lex Artis".

Respecto de las definiciones anteriores, el inciso segundo del artículo 24 del Código de Etica del Colegio Médico señala: *"Se entiende por ignorancia o impericia cuando el médico no posee los conocimiento o la destreza requerida. Será negligente el médico que poseyendo la destreza suficiente, no la haya aplicado, teniendo a su alcance los medios para hacerlo. No son sinónimos de negligencia el diagnostico erróneo, el fracaso del tratamiento o de cualquier acción médica. Ningún médico por la misma naturaleza de la ciencia y del arte que profesan, puede asegurar la precisión de su diagnóstico ni garantizar la curación del paciente."*

VS. Ilma.. ha acusado a nuestra representada que, previo a la operación no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnostico mas importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir tratamiento adecuado.



Archivo
Nacional
de Chile

Esta circunstancia no se encuentra acreditada en el proceso, y al respecto hay toda clase de opiniones: desde la pericia legal de fs. 194, la opinión de la Dra. Jimena Viñuela a fs. 238, la del doctor Sergio Bravo Soto a fs. 246, la del Dr. Juan Villanueva Gredilla a fs. 252, el doctor Antonio Villa Tapia a fs. 253, la del medico Antonio Tirapegui Gutiérrez a fs. 260, el informe de la Doctora Cerda, que se acompaña a esta presentación, el informe del Doctor Nicanor Barrena Gaete que se acompaña a esta presentación, y el informe de los doctores don Ramón Baeza B y Luis Orlandi J., que consta a fs. 356 y siguientes.

Ninguna de las opiniones es coincidente, y ninguna permite dar por establecida, la culpa de nuestra defendida, por el contrario, ellas demuestran su inocencia en los hechos. Además que ella solo actuó como anestesista en esa operación

Efectivamente:

La pericia legal de fs. 194, opina que *“El no haber realizado el estudio ni el diagnostico de Cáncer Cervico-Uterino invasor perjudicó a la paciente, pues le privó del tratamiento adecuado, que hubiera sido la radioterapia como tratamiento único o previo a la cirugía.....”* **“3. Un tratamiento de esta patología, (cáncer cérvico uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1ª o 1b la sobrevida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevida decrece en forma importante”**

La Doctora Jimena Viñuela dice: *“Es de uso común que no se realice histerectomía sin tener una biopsia de endometrio y endocervical previa, a menos que la hemorragia sea de tal cuantía que ponga en peligro*



Archivo
Nacional
de Chile

la vida de la paciente.” **Sobre si era o no necesario operar a la señora Romero, esta testigo nada tiene que aportar.**

El Doctor Sergio Bravo Soto expresa: “respecto de si la paciente era o no necesario operarla no lo puedo saber ya que no poseo los antecedentes necesarios para esto, yo traté a la paciente mucho después de ser operada.”

El Doctor Juan Villanueva Gredilla manifiesta que no debió haberse realizado la histerectomía y que la paciente debió haber recibido radioterapia en un primer momento

El Doctor Antonio Villa Tapia explica que “*de acuerdo a los antecedentes que obran en el expediente se desconoce o no se informa la etapa clínica al momento del diagnóstico, por lo que no puedo informar si o no si estaba indicada la Histerectomía. Se debería conocer la exploración ginecológica de ese momento, mas los exámenes radiológicos que se practican para su estuadaje.*”

El Doctor Enrique Antonio Tirapegui Gutiérrez apunta: “respecto del punto uno no me es posible dar una respuesta en forma categórica ya que no hay antecedentes exactos por los cuales se tomó la decisión de realizar una histerectomía. No me consta. Por los antecedentes que yo recuerdo del caso esta intervención haya incluido o no la extirpación del cuello uterino. Por lo tanto no me puedo pronunciar.”

El informe de la Doctora Carmen Cerda Aguilar, acompañado a este escrito, nos advierte “*1.-No es posible afirmar que el curso de la enfermedad de María Teresa Romero Aedo haya sido agravado exclusivamente por la intervención quirúrgica que le practicaron los Drs. Hopp y Gruhlke. 2.- El protocolo de autopsia no permite establecer la causa de muerte, ni menos atribuir ésta al Cáncer Cervicouterino que presentaba la paciente María Teresa Romero Aedo.*”



Archivo
Nacional
de Chile

El informe del Doctor Nicanor Barrera Gaete, acompañado a este escrito, explica: **“Con los antecedentes que he podido revisar puedo concluir que este es un caso muy complejo en el que, si bien no se sospechó inicialmente el diagnóstico, no hubo a mi juicio negligencia alguna ya que se actuó bajo una serie de circunstancias que ya se analizaron.... No hay objetivamente ninguna relación entre la primera intervención (24/08/96) y la evolución y desenlace ulterior de la paciente.”**

Los doctores don Ramón Baeza B y Luis Orlandi J., por su parte, concluyen: **“1.- La paciente mencionada en el momento de la histerectomía total presentaba un tumor en etapa FIGO IB. 2.- Por ende la paciente cumplía con todos los requisitos (etapa de enfermedad, edad de la paciente en el momento del tratamiento y patología asociada) para ser tratada electivamente en forma quirúrgica con conservación de ovario como primera opción. 3.- Por otro lado a esa altura un tratamiento radioterapéutico coadyuvante encontraba una contraindicación por el proceso inflamatorio descrito en relación al anexo izquierdo. 4.- La explicación más probable para la etiología del tumor ovárico detectado en la cirugía de abril de 1997 sugiere que se trataba de un segundo tumor primario, que ocho meses antes o no existía o no mostraba evidencias clínicas.”**

Finalmente y en relación a la materia tratada en este numerando, es útil recordar que el profesor de la Universidad de Concepción don Jaime Campos Quiroga, apunta que *“Por la naturaleza de esta forma de culpa se requiere que su análisis sea desarrollado con el mayor tino posible, a objeto de evitar juicios excesivos”*. De condenarse a nuestro mandante, evidentemente el análisis de la culpa que debe hacerse en el proceso, no sería serio y cuidadoso.



Archivo
Nacional
de Chile

5° Existencia de relación de causalidad entre el acto culposo y el mal causado.

1° Para que surja la responsabilidad penal en el cuasidelito del médico, se requiere una relación de causalidad entre la acción u omisión contraria al deber objetivo de cuidado y el resultado producido. Este requisito no es privativo del cuasidelito médico, ya que es un elemento común a todas las acciones típicas, antijurídicas y culpables que contiene nuestro ordenamiento penal.

2° La acusación imputa a nuestros representados que “no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante cáncer cérvico uterino invasor y seguir el tratamiento adecuado”.

Señala además “que posteriormente la paciente murió”.

Termina la resolución indicándonos: “De todo lo anterior se infiere que los facultativos por negligencia culpable, le causaron un mal que configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 490 No 1 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 No 1 del mismo cuerpo de leyes.”

3° Sin embargo, es evidente que no existe relación de causalidad entre la conducta de los médicos sometidos a proceso y la muerte de la paciente.

Como se ha dicho *“De acuerdo con la teoría dominante en nuestro medio, la lesión y pérdida de la vida del paciente habrá sido causada por la conducta descuidada del médico cuando, de suprimirse esta última en forma mental hipotética (imaginariamente) aquella también desaparecería; esto es, cuando la acción del facultativo reviste las características de “conditio sine qua non” de la muerte o el daño físico o corporal.”* En el caso



Archivo
Nacional
de Chile

de autos no se encuentra acreditado que de suprimirse en forma mental hipotética la conducta de los procesados la señora Romero aun viviría.

Es claro, también, que no se halla demostrado que con un acertado y oportuno diagnóstico, como lo plantea o pretende VS. Ilma. , se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

Tampoco se ha comprobado que de no mediar la negligencia que imputa el señor Ministro a nuestra mandante la muerte no se habría producido. Dicho de otra forma, no está probado que de suprimirse imaginariamente la conducta descuidada que VS. Ilma. imputa a los Doctores Hopp y Gruhlke en el auto acusatorio, la muerte de la señora Romero desaparecería y ella estaría viva.

En resumen, y siguiendo el auto acusatorio, y aun en el hipotético caso que lo que allí se consigna se encuentre acreditado en el juicio, es una certeza que no se encuentra comprobado que, que de haberse realizado los estudios previos de patologías asociadas y los exámenes habituales e imprescindibles para el caso y, por lo mismo de haberse descubierto *"el diagnóstico más importante cáncer cérvico uterino invasor"* y de haberse seguido el tratamiento adecuado, la señora Romero hoy estaría viva.

La afirmación anterior se ve corroborada con la circunstancia que el Informe del Servicio Médico Legal que rola a fs. 194 jamás imputa la muerte de la señora Romero a los doctores Hopp y Gruhlke y solo se limita a consignar, en una opinión errada desde luego, que la conducta de los procesados "perjudicó" a la paciente, sin que tampoco se informe en que grado o medida se causó ese supuesto perjuicio.

4° Con relación a la exigencia de que debe existir una relación de causalidad entre el acto culposo y el daño resultante, hago presente a VS. Ilma.. que se ha resuelto:

1) Gaceta Jurídica, 156, Pág. 144. Tribunal Corte de Apelaciones de Santiago. Año 1993. Rol 44392-92: Extracto: *En la especie corresponde*





Archivo
Nacional
de Chile

absolver a los querellados atendido que su actuación profesional estuvo exenta de negligencia culpable en cuanto a la falta de cuidados debidos del paciente, al no acreditarse en autos que con un acentuado y oportuno diagnostico se hubiese evitado la muerte del paciente. La falla técnica o error profesional constituye un concepto científico, que no implica eo ipso la culpa. Esta será relevante cuando la conducta contraria a la rechazada, o sea, una acción cuidadosa, técnicamente adecuada, hubiese evitado, el fracaso y el daño consiguientes, será en cambio irrelevante, si el bien jurídico hubiera resultado lesionado de todos modos, aun con un comportamiento correcto.

2) Revista Fallos del Mes, No. 318, mayo, 1985, Pág. 245. Tribunal Corte Suprema. Año 1985. Rol 4450. Extracto: *al imputarse al procesado el deceso de su paciente, atribuyéndole negligencia culpable en el desempeño de su profesión medica, era indispensable demostrar que, de no mediar la negligencia en el ejercicio de su actividad curativa, su cliente no habría fallecido. A este aspecto, no existen antecedentes de ningún genero en el proceso, ya que no se solicito peritaje medico-legal sobre el particular y, tan solo, la sentencia de segunda instancia, al reproducir un fundamento de la de primera, ha hecho suya la afirmación infundada, de que "sí, efectivamente, la afectada hubiere recibido el tratamiento medico adecuado en un establecimiento hospitalario competente y por médicos especialistas en esa emergencia, seguramente se habría salvado". El adverbio afirmativo "seguramente" usado por el fallador de modo subjetivo, no equivale a un hecho cierto y tampoco significa una certeza adquirida a través de los medios probatorios establecidos en la ley. En estas condiciones, no se puede imputar al reo el fallecimiento del paciente por negligencia en el ejercicio profesional.*

3) Revista de Derecho y Jurisprudencia, tomo LXXXII, No 2, 1985, secc. IV Pág. 110. Tribunal Corte Suprema. Año 1985. Extracto: *para los efectos de que pueda imputarse objetivamente la comisión de un delito a*



Archivo
Nacional
de Chile

una persona determinada es necesario que se cumpla con tres requisitos indispensables: que dicha persona haya realizado una acción o incurrido en una omisión; que se haya producido un resultado típico y; que medie una relación de causa a efecto entre ambos momentos de la realidad externa, de tal manera que la ausencia de la acción u omisión, excluya la hipótesis delictual. En consecuencia, para que pueda imputarse al médico encausado la muerte de su paciente atribuyéndole negligencia culpable en el desempeño de su profesión, debe demostrarse que de no mediar la negligencia en el ejercicio de su actividad curativa, su cliente no habría fallecido. Es infundada la afirmación del fallo al no basarse en ningún hecho, razonamiento o presunción, al expresar que "si efectivamente la afectada hubiere recibido el tratamiento médico adecuado en un establecimiento hospitalario competente y por médicos especialistas en esa emergencia, seguramente se habría salvado". El adverbio afirmativo "seguramente" no equivale a un hecho cierto y tampoco significa una certeza adquirida a través de los medios probatorios. Si no se encuentra fehacientemente establecida de un modo cierto la hipótesis de una omisión de cuidado o negligencia culpable por parte del procesado, puesto que la ingestión por parte de la víctima de determinada cantidad de tabletas de diabinese no es un hecho establecido de manera directa, no puede adquirirse la convicción o certeza de la existencia del cuasidelito investigado. Si no aparece acreditado el origen de la intoxicación de la víctima, el certificado de autopsia se limita a decir que "la causa de muerte fue intoxicación aguda inespecífica", no puede afirmarse con certeza que se haya debido a determinada ingestión de fármacos. Por lo que la tipicidad del resultado aparece manifiestamente incierto. En consecuencia, procede absolver al encartado de la acusación de autoría de negligencia en el ejercicio profesional con resultado culposo de muerte, por falta de relación causal entre su hipotética infracción al deber de cuidado y el resultado producido.





Archivo
Nacional
de Chile

5° Todas estas citas de jurisprudencias de nuestros Tribunales, (reiteradas por lo demás) demuestran, precisa y claramente, nuestra afirmación, en el sentido de que no existe relación de causalidad entre la falta de estudios previos de patologías asociadas que se reprochan en el auto acusatorio y el resultado de muerte de la señora Romero, razón por la que la doctora Gruhlke debe ser absuelta en este juicio

VI.- CONCLUSIONES

1° Para terminar, debemos tomar en consideración que se ha resuelto, recientemente: (Corte Suprema, 20 de noviembre de 1997) que: *La imputación de la acusación de un mal o negligencia culpable de un médico, excluye su imputación a título de imprudencia, impericia o inobservancia de reglamento. Imprudente es el hecho efectuado con exceso en el actuar que pudo haberse evitado desarrollando menos actividad. Impericia es ignorancia o falta de destreza en el ejercicio de la profesión. La inobservancia de reglamentos no está penada por si sola si no va acompañada por alguna de las formas de culpa. Para que haya negligencia culpable del profesional es menester que el agente incurra en una omisión culpable por falta de previsión en su desempeño, que dicha omisión cause un mal a la persona que él atiende, y que la relación de causalidad entre esa omisión y el mal producido sea directa, precisa e inmediata, en forma tal que obligadamente debe excluirse la intervención de otros factores en el resultado producido.- Para establecer si en los hechos hay falta de previsión por el médico debe enjuiciarse su conducta conforme a las reglas de la profesión medica o Lex Artis. La imputación del efecto malo producido al perseguir un efecto bueno requiere satisfacer tres condiciones: previsión del efecto, posibilidad de impedirlo y obligación de hacerlo. Si se produce un efecto del todo imprevisto e inesperado la acción es involuntaria e inculpable.*

A la luz de esta sentencia, no cabe duda que nuestra representada no reúne en su conducta los requisitos establecidos por la Ley, para que



Archivo
Nacional
de Chile

se le pueda condenar como autora del cuasidelito de homicidio de la occisa.

2° No podemos olvidar que la medicina es una disciplina de probabilidades. En ella hay que tomar opciones terapéuticas, muchas veces urgidos por el tiempo, por ello es que el Código de Ética de la profesión Médica establece que: *no son sinónimo de negligencia el diagnóstico erróneo, el fracaso del tratamiento o de cualquier acción médica. Ningún médico por la misma naturaleza de la ciencia y del arte que profesa puede asegurar la precisión de su diagnóstico ni garantizar la curación del paciente.*

La procesada durante su ejercicio profesional en el Hospital de Villa Baviera, ha intervenido en cientos de operaciones, sin que jamás se pusiera en duda su competencia para hacerlas.

3° Por otra parte, La doctora Gruhlke, es un médico de una gran excelencia profesional, así como es poseedora de profundos conocimientos teóricos y prácticos en su disciplina y especialidad.

Ella tiene una gran calidad profesional y una trayectoria impecable como médico.

Se trata de una profesional altamente capacitado, con sólidos conocimientos y preparación universitaria. Durante su desempeño profesional, siempre ha dado muestra de gran responsabilidad y dedicación a sus pacientes.

Igualmente, ha participado en una enorme cantidad de cursos de actualización y profundización de conocimientos.

La doctora Gruhlke es una persona que de la medicina ha hecho de su vida una vocación, dedicación y sacrificio.- En efecto, nuestra mandante nace en Schlochau el 09 de abril de 1930, y ya a los 15 años de edad sufre los embates de la Segunda Guerra Mundial, toda vez que frente a la invasión Soviética debe huir con su familia.-



Archivo
Nacional
de Chile

Ya en mayo de 1949 hasta mayo de 1950, nuestra mandante realiza práctica en cuidado de enfermos en el Hospital Elin en Hamburgo, para en el año 1950 ingresar a la Universidad de Hamburgo para sus estudios de medicina, los que concluye en el año 1956, toda vez que el 21 de junio del referido año da su examen de medicina ante la comisión examinadora de la Universidad.-

A su vez, en el mismo año contrae matrimonio con el doctor en Filosofía don Gerd Seewald Lefevre, para el 27 de junio de 1957 recibir su diploma como Médico con autorización legal, así, para ejercer la profesión; el 27 de julio de 1958 nace su hijo Jörg T.-

Desde octubre de 1956 hasta septiembre del año siguiente, nuestra representada realiza un período obligatorio como ayudante en el Hospital de Rissen (Hamburgo), en el Servicio de Medicina interior y Neurología, para así el primero de marzo de 1957 recibir el título de Doctor en Medicina.-

Desde el 15 de septiembre hasta el 31 de diciembre del año 1957, nuestra mandante efectúa el período obligatorio como Médico ayudante en el Hospital de Oschsenzoll Hamburgo (en el Servicio Terapéutica de Turistas) para posteriormente en ese mismo servicio entre el 01 de enero de 1958 al 01 de octubre de 1959 ejercer actividades ahora como médico ayudante.-

Entre el 01 de noviembre de 1959 hasta el 31 de mayo del año siguiente, ejerce su profesión como Médico ayudante del Servicio de Cirugía del Hospital de Rissen, época en la cual sufre la pérdida de su pierna derecha en un accidente de tránsito ocurrido en octubre de 1960.-

Desde el 07 de noviembre de 1960 hasta el 01 de octubre del siguiente año, actúa profesionalmente como Médico reemplazante en el Consultorio del doctor F.Pentruć en Beuel, cercano a Bonn, hasta que en Febrero de 1963 decide emigrar a Chile.-



Archivo
Nacional
de Chile

Llegada a Chile en octubre del año 1963 se produce el nacimiento de su hija Irmtraut, cuando ya en septiembre del mismo año realiza sus actividades profesionales como Médico General del Hospital "El Lavadero" en Villa Baviera y, en octubre de 1963 es asistente del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina en la Universidad de Concepción, labores docentes que realiza hasta el 31 de mayo de 1964, ya que desde el 24 de agosto al 24 de diciembre del mismo año es contratada como Asistente del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital del Niño " Roberto del Río" en Santiago.-

Desde el año 1965 hasta el cierre del Hospital de Villa Baviera, la vida de nuestra representada se desarrolla en el cuidado, recuperación, atención de los enfermos que concurren a dicho servicio hospitalario con una abnegación y dedicación fuera de lo común, solamente alterada por el nacimiento de su última hija Iris el 31 de diciembre de 1966.-

Los documentos que en un otrosí se acompañan unido a la relación anterior, acreditan que estamos frente a una profesional idónea, con una trayectoria intachable y admirable, con una dedicación exclusiva de otorgar amor, protección, resguardo, celo y atención profesional esmerada a los enfermos más necesitados que arribaban al hospital de Villa Baviera en búsqueda de la atención de salud a que se encontraban impedidos por sus escasos recursos en otros hospitales de la salud pública.-

En consecuencia, se trata de una profesional idónea y de trayectoria profesional intachable, como lo acredita y muestra el currículo y antecedentes de respaldo al mismo que se acompaña a este escrito.

VII.- DEL ARTICULO 456 bis DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

VS. Ilma. tampoco puede condenar a nuestra representada, tanto por las razones que antes se han expuesto, cuanto por impedirsele el artículo 456 bis del Código de Procedimiento Penal, toda vez que en la



Archivo
Nacional
de Chile

especie no se reúnen los elementos de convicción exigidos terminantemente por esa disposición legal.

En definitiva, para absolver basta que el juez no se haya formado a través de los medios legales de prueba, la convicción sobre la responsabilidad del reo. A menos que se trate de una licencia o arbitrariedad inadmisibles - según lo ha dicho la Corte Suprema - esta falta de convicción acerca de la culpabilidad del acusado es suficiente y punto. En cambio, para condenar, no alcanza la libre convicción. En nuestro régimen de prueba legal o tasada se debe **razonar** sobre los elementos de prueba de que se disponga y no basta la mera convicción basada en una simple enumeración, relación o reproducción de las pruebas. Hay que enlazar, los juicios de valor de modo que éstos lleven, por estricta **argumentación**, a darle eficacia a la prueba condenatoria.

Por mucho que se pretenda no se ha demostrado que todo el cúmulo de pruebas y antecedentes acumulados en el proceso conducen al hecho fáctico de que en los episodios de autos se ha cometido el ilícito materia de la acusación. Lo demás es simple especulación sin fundamento.

El análisis que se ha hecho de este ilícito demuestran que en los antecedentes de autos no hay un sólo hecho que calce con las figuras delictivas en examen.

VIII.- DE LA SITUACIÓN ESPECIAL DE LA DOCTORA, SEÑORA GRUHLKE

Sin perjuicio de que, como se ha especificado, ninguna responsabilidad le cabe a la doctora Gruhlke Hahn en el lamentable fallecimiento de la señora María Teresa Romero Aedo, es necesario precisar a VS. Ilma. , en forma objetiva y detallada, la actividad que le correspondía desplegar y que ella desplegó como médico anestesista en la operación realizada a la señora Romero.-



Archivo
Nacional
de Chile

En efecto, como anestesista a ella le correspondió realizar las siguientes funciones que detallamos a continuación:

1.- Preparar y revisar la máquina de Anestesia al iniciar la intervención quirúrgica.-

2.- Recibir al paciente en pabellón, preocupándose de su confort y seguridad e instalarle los monitores: cardíacos, aparato electrónico para tomar presión arterial, oxímetro de pulso, estimulador de nervio periférico, capnógrafo.

3.- Operar todos los equipos médicos (electrónicos y eléctricos), revisarlos y mantenerlos en condiciones de uso.-

4.- Preparar soluciones parenterales y drogas, según normas establecidas para la paciente.

5.- Preparar material de intubación endotraqueal adecuada la paciente y tipo de cirugía a realizarse.-

6.- Colaborar en la realización de los procedimientos invasivos a la paciente: como punciones venosas centrales, punciones arteriales, instalación de monitores de temperatura, etcétera.-

7.- Controlar signos vitales de la paciente antes y durante la anestesia: pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de hemoglobina y, si era pertinente, presión venosa central, débito cardíaco, presión arterial media, temperatura, diuresis horaria, ventimolometría y capnografía.

8.- Colaborar durante la inducción y mantención de la anestesia, administrando por vía endovenosa las drogas que se le indicaron, colaborando en la intubación endotraqueal ventilación manual y en el control de los signos vitales, además de vigilar y controlar el funcionamiento adecuado de los distintos Monitores.

9.- Realizar la extracción de sangre, tanto venosa como arterial para los distintos exámenes de Laboratorio que se realicen y además, administrar la sangre cuando es necesario.



Archivo
Nacional
de Chile

10.- Frente a la realización de anestésias regionales, colocar a la paciente en la posición adecuada y facilitar todos los elementos y drogas necesarias para realizarlos. Durante el procedimiento, mantener a la paciente en posición y controlar sus signos vitales.-

11.- Aplicar normas de asepsia y antisepsia en el traslado y manipulación del material del Pabellón Quirúrgico.

12.- Procesar el material clínico para ser esterilizado y/o desinfectado, luego de la Intervención.-

13.- Confeccionar la hoja de registro de cada anestesia.-

14.- Mantener bajo inventario el material de anestesia del pabellón asignado: máquina y sus accesorios, vaporizadores, laringoscopio y todo el set de intubación Endotraqueal, sueros, drogas, materia de punciones, etc.-

Ahora bien, nuestra representada realizó todas y cada una de las actuaciones y funciones precedentemente singularizadas en la operación efectuada a María Romero Aedo, cumpliendo, en su actuación de médico anestesista, (que era su función y actividad desplegada y asignada en la operación), a cabalidad y con especial diligencia su cometido profesional.-

Así, después que el cirujano constató la presencia en pabellón de los elementos de apoyo que necesitó para guiar el acto operatorio, esto es ficha clínica, laparoscopio, bisturí, etcétera y con posterioridad a la supervisión de la colocación de la paciente en la mesa quirúrgica indicando la posición más adecuada, nuestra representada como anestesista procede a realizar la inducción anestésica, correspondiéndole, posteriormente, realizar las funciones singularizadas pormenorizadamente en los números "1" al "14" precedente, de manera tal que no se puede, ni siquiera en forma incipiente, responsabilizar a nuestra mandante en la muerte de la señora Romero Aedo.



Archivo
Nacional
de Chile

Hemos señalado, en forma precisa, la actividad y funciones desplegada por la Doctora Gruhlke Hahn, de forma tal que, - como se ha señalado en el cuerpo de esta defensa -, al describir los elementos del cuasidelito de homicidio previsto en el artículo 491 del Código Penal en relación con el artículo 490 del mismo cuerpo legal, no se dan ninguno de los requisitos o presupuestos de la norma legal citada.-

Efectivamente, la negligencia culpable referida en el artículo 491 del Código Penal se encuentra referida, como lo hemos especificado, a un descuido culpable, el que no puede ser aplicado en modo alguno a nuestra representada, ya que si bien el rol del anestesista, en la actualidad, ha aumentado sustancialmente, toda vez que comienza a controlar todo el acto operatorio, en forma previa a la entrada del Pabellón y con posterioridad a la salida de éste, y en el curso del trámite operatorio controla todos los signos vitales de la paciente, todo ello realmente así ocurrió y fue cumplido con la mayor diligencia y responsabilidad por la Doctora Gruhlke Hahn.-

Mas aun, la operación e intervención a que fue sometida la paciente fue un éxito, no se presentó ninguna dificultad en el acto operatorio, y de ello da cuenta documento de fojas 23 consistente en ficha clínica de anestesia N° 129196 de fecha 24 de agosto de 1996, en que se señala detalladamente que nuestra mandante inició la inducción anestésica en forma satisfactoria, para posteriormente dar comienzo a la aplicación de anestesia a las 11:42 horas del día en referencia, con intubación, iniciándose la operación a las 12 ... horas (preguntar), manifestándose además una (ficha ... preguntar) de desarrollo de la operación desde que ingresó a Pabellón hasta que salió de éste.-

No se observa, en la ficha de Anestesia, como tampoco en la ficha de historia clínica y evolución de la operación, algún indicio o antecedente que permita señalar algún grado de descuido de nuestra representada y, por el contrario, se acredita en forma fehaciente que su conducta se



Archivo
Nacional
de Chile

desarrolló y desplegó con todas y cada una de las exigencias y reglas de conductas que regulan la actividad del anestesista, y especialmente el deber objetivo de cuidado concordado a la Lex Artis en lo concerniente a la doctora Grulhke en su desempeño, como anestesista, en la intervención referida.-

La paciente, posteriormente estuvo en post operatorio, fue dada de alta, se remitieron biopsias al Hospital Clínico de la Universidad Católica, ulteriormente volvió a realizarse los controles pertinentes como consta de las fichas clínicas de fojas 26 y siguientes.-

De esta manera, queda claramente acreditado que la doctora Grulhke Hahn actuó en forma eficaz, profesional, diligente y cuidadosa en la operación ya singularizada como médico anestesista, que es la actividad que le correspondió desplegar en dicha ocasión; hizo todo lo necesario con el debido cuidado, de forma tal que no se visualiza, siquiera, como se ha librado un auto acusatorio a su respecto.-

Para mayor ilustración de VS. Ilma., estipularemos algunos casos en que existe responsabilidad médica del anestesista:

1.- Cuando un anestesista no determina el grupo sanguíneo del operado;

2.- Cuando el anestesista no verifica previamente a la operación la vacuidad del estómago del intervenido;

3.- Cuando no se realizan exámenes biológicos previos a la intervención;

4.- Cuando en el curso de la intervención el anestesista no realiza ninguna evaluación de la pérdida de sangre, cuando se trata de operaciones relativamente hemorrágicas como la de autos, etcétera (Enrique Paillas, Responsabilidad Médica, páginas 44,46 y siguientes).-

La doctora Grulhke no se encuentra en ninguna de esas situaciones, por lo que es evidente que, tan claro fue su actuar diligente y



Archivo
Nacional
de Chile

cuidadoso en su actuación como anestesista en la operación en referencia, que debe absolvérsela en definitiva.-

IX.- PETICIÓN SUBSIDIARIA

En subsidio de lo anterior, y para el improbable caso que VS. estimare culpable a nuestra poderdante, alegamos en su favor la circunstancia atenuante establecida en el artículo 11 No 6 del Código Penal, la que se acreditará con las declaraciones de los testigos que: legalmente interrogados, sin tacha, y dando razón de sus dichos, depondrán en el plenario y estarán contestes en que ella ha tenido una irreprochable conducta anterior.

En este caso, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 65 y siguientes del Código Penal, y no existiendo en contra de nuestra mandante ninguna circunstancia agravante, procede condenarla al mínimo de la pena establecida por la Ley.

POR TANTO

Y visto lo dispuesto en los artículos 447 y siguientes del Código de Procedimiento Penal,

SIRVASE US. ILTMA tener por contestada la acusación, y en definitiva dictar sentencia absolutoria en favor de nuestra representada. En subsidio, acoger la circunstancia atenuante invocada y condenarla al mínimo de la pena establecida por la ley.-

SEGUNDO OTROSI. Nos valdremos en el plenario de todos y cada uno de los medios de prueba establecidos por la ley, especialmente de: instrumentos, testigos, absolución de posiciones, inspección personal del Tribunal, informe de peritos y presunciones.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tenerlo presente.

TERCER OTROSI. Ofrecemos información sumaria de testigos, a fin de acreditar la irreprochable conducta anterior de la procesada.

POR TANTO



Archivo
Nacional
de Chile

SIRVASE US. ILTMA. ordenar se reciba.

CUARTO OTROSI. Acompañamos en parte de prueba, y con citación: los documentos que acreditan la competencia profesional de nuestra representada, la que consta de los siguientes documentos auténticos:

a.- Certificado expedido por el Doctor Alfdred Auersperg la Universidad de Concepción, Facultad de Medicina, departamento de Psiquiatría en el que manifiesta que la Doctora Gisela Seewald participó en forma muy activa desde el 25 de noviembre de 1963 hasta el 31 de mayo de 1964, participando en la atención de los enfermos mentales y neuróticos que consultaban la Clínica, demostrando la doctora Seewald una adaptación especial para tratar a dichos enfermos.-

b.- Certificado expedido por el Doctor Ricardo Olea, Jefe del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Roberto de Río, en el que manifiesta que la Doctora Gisela Seewald concurrió a dicho Servicio desde el 24 de agosto de 1964 hasta el 24 de Diciembre del mismo año, a una jornada diaria de seis horas, en la cual la Doctora Gisela demostró constancia, interés y espíritu de trabajo.-

c.- Traducción oficial efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile de diversos documentos, entre los que se encuentra el de Diplomado de Médico de nuestra representada.-

d.- Certificado original debidamente traducido en que consta la aprobación del examen para obtener el título y grado de doctor en medicina de nuestra mandante.-

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tenerlas por acompañadas, en la forma indicada.

QUINTO OTROSI. Requerimos sean citados a declarar los siguientes testigos del sumario:

1° Christian Acevedo Cerda, quien es el médico que realizó la autopsia de doña María Teresa Romero Aedo, con domicilio en el Hospital de San Carlos.



Archivo
Nacional
de Chile

2° Andrés Rosmanich Poduje, Ginecólogo Forense, médico que emitió el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal.

3° David Montoya Squifi, médico jefe de Unidad de Ginecología, médico que emitió el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal.

4° Salvatore Maisto Spina, Médico Jefe (s) del Departamento de Clínica, que emitió el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal.

5° Al médico **Juan Villanueva Gredilla**, médico cirujano, domiciliado en Avenida Principal No 336, Lonco Oriente, Concepción y que depone a fs. 252.

6° Al médico don **Jaime Osorio**, con domicilio el Hospital de San Carlos.

7° Al médico don **Enrique Tirapegui Gutiérrez**, con domicilio en el Hospital de Chillán y en Jardín del Este, parcela 60 de esa ciudad.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a esta petición.

SEXTO OTROSI. Sírvase US. Ilma.. declarar pertinente el siguiente interrogatorio, a los testigos que pasan a indicarse:

I.- Al médico Christian Acevedo Cerda

Tal como se ha demostrado, en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorespiratorio y Asfixia por Cáncer Cérvico Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Surge entonces la pregunta ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Cérvico Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus



Archivo
Nacional
de Chile

anexos y, además, el paro cardiorespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Es evidente, entonces, que esta autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas.

Mas aun, el paro Cardiorespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Item mas, la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Finalmente, es necesario mencionar que el informe de la autopsia no cumplió, tampoco, con ninguna de las exigencias establecidas en el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.

Por lo anterior es que venimos en solicitar se interrogue a don **Christian Acevedo Cerda**, quien es, como se ha dicho, el médico que realizó la autopsia de doña María Teresa Romero Aedo, para que diga:

1° Las razones por las que en su informe de autopsia no aparece un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón, ni grandes vasos.



Archivo
Nacional
de Chile

2° Las razones por las que en ese informe tampoco aparece un examen histopatológico de respaldo que permita identificar el origen de las metástasis descritas.

3° Si es efectivo que el paro Cardiorrespiratorio hoy asfixia tendría que haber tenido, en el caso de doña María Teresa Romero Aedo, una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y porqué tal daño no aparece documentado en el informe.

4° Si es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, como se hace en el informe.

5° Si es efectivo que tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

6° Porqué en el informe de autopsia no hay clara mención de la extensión de la enfermedad

7° Porque no se hizo ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito.

8° Porque la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" que se hace en el informe tantas veces aludido no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa.

9° Si es efectivo que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

10° Si la muerte de la señora Romero fue consecuencia necesaria de una enfermedad, o si contribuyó en ella algún acto de un tercero y, en este caso, en que consistiría tal acto y en cuanto contribuyó a su fallecimiento.

11° Si con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

12° Si la señora Romero hubiera recibido un tratamiento médico distinto o "adecuado", ¿se hubiera producido su muerte?.

II.- A los médicos Andrés Rosmanich Poduje, David Montoya Squifi, y Salvatore Maisto Spina



Archivo
Nacional
de Chile

Como se ha establecido, la conducta de un médico, en el desempeño de su profesión, puede dar origen a tres especies de daños: perjuicios pecuniarios, perjuicios morales y perjuicios somáticos.

En la especie solo los perjuicios somáticos son los que interesan en este juicio, por lo que la expresión "mal a las personas" que utiliza el Código Penal debemos tomarla como sinónimo del aludido daño somático.

El daño o perjuicio somático es el sufrido por el paciente cuando se producen agravaciones en el estado del enfermo, aparición de complicaciones, trastornos etc.

Si no existe perjuicio somático en el paciente, por mucho que un médico hubiere actuado culpablemente en el ejercicio de su profesión, no se puede dar por configurado este ilícito.

Ahora bien, el daño somático causado por el facultativo debe reunir determinadas características. Por una parte debe ser cierto, concreto, real y efectivo. Además, el daño debe haber sido causado directamente por el agente, puesto que por el elemento de relación de causalidad no se responde de los daños indirectos.

Pues bien, en la pericia legal de fs. 194, se señala: "3. Un tratamiento de esta patología, (cáncer servicio uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1^a o 1b la sobrevida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevida decrece en forma importante".

Por otra parte, en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorrespiratorio y Asfixia por Cáncer Servicio Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de



Archivo
Nacional
de Chile

doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Surge entonces la interrogante ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorrespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Servicio Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorrespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Tal como lo hemos especificado, es evidente, entonces, que esa autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas. Mas aun, el paro Cardiorrespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Item mas, la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer servicio uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Así las cosas, y a fin de dilucidar las interrogantes que surgen de los conceptos antes enunciados, solicitamos se interroge a don **Andrés Rosmanich Poduje**, Ginecólogo Forense y a don **David Montoya Squifi**, medico jefe de Unidad de Ginecología y a don **Salvatore Maisto Spina**, Médico Jefe (s) del Departamento de Clínica, que son los médicos que



Archivo
Nacional
de Chile

emitieron el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, para que digan:

1° Si la conducta de los procesados causó algún daño somático a doña María Teresa Romero Aedo.

2° Si en caso de haberse causado ese daño somático, él fue cierto, concreto, real y efectivo y en que consistió el daño o perjuicio específicamente.

3° Si tal daño fue causado directamente por los señores Hopp y Gruhlke, y porqué en el caso que la respuesta fuera afirmativa.

4° Si con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

5° Si de haberse realizado los exámenes previos a que se alude en el informe de ese Instituto la muerte no se hubiese producido

6° Si de haberse realizado los exámenes previos a que se alude en el informe la señora Romero viviría hoy día.

7° Si la señora Romero hubiera recibido un tratamiento médico distinto o "adecuado", ¿se hubiera producido su muerte?

8° Si es efectivo que el paro Cardiorrespiratorio o/y asfixia tendría que haber tenido, en el caso de doña María Teresa Romero Aedo, una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y porqué tal daño no aparece documentado en el informe.

9° Si es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, como se hace en el informe.

10° Si es efectivo que tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

11° Si es efectivo que en el informe de autopsia no hay clara mención de la extensión de la enfermedad.



Archivo
Nacional
de Chile

12° Si es efectivo que en el informe de autopsia no hay constancia que se hiciera algún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito.

13° Si es efectivo que la aseveración de "cáncer servicio uterino terminal" que se hace en el informe tantas veces aludido no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa.

14° Si es efectivo que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

15° Si es efectivo que el protocolo de autopsia no permite establecer la causa de la muerte, ni menos atribuir esta al cáncer cérvico uterino.

16° Si puede afirmarse, con certeza, que ese tumor tiene algo que ver, o alguna relación, con el cáncer cérvico uterino descrito en el informe de la Universidad Católica que se hizo con ocasión de la primera operación.

17° Si está fuera de toda discusión el que no debía operarse sin hacer los exámenes a que se refiere el informe emanado de ese Instituto, o si es posible que, en algunos casos, si se puede operar sin tener tales exámenes.

18° Si el retraso de seis meses entre la segunda operación de la señora Romero y la fecha en que se le iniciaron las radiaciones, causó daño a su condición y en que términos.

19° Si tales radiaciones tuvieron un carácter curativo, o fueron mas bien de tipo paliativo.

20° Si la fistula que tenía la señora Romero al momento de ser radiada pudo agravar su condición y si tales radiaciones pudieron acelerar su muerte.

21° Si la conjunción de un cuadro séptico derivado de la fistula antes señalada mas el avance intraperitoneal del tumor llevándola a un compromiso total del estado general y caquexia terminal fueron probablemente los factores que precipitaron el fallecimiento de la señora Romero.



Archivo
Nacional
de Chile

22° ¿Lo que Ud. dice en su informe, en los puntos primero y tercero es lo que efectivamente dicen las estadísticas sobre la materia, o es lo que a Ud. le gustaría hacer?

III.- Al médico Juan Villanueva Gredilla.

1° Si en las circunstancias en que se encontraba la paciente el día 26 de agosto de 1996 y considerando el equipamiento del Hospital de Vila Baviera, a esa misma fecha y, especialmente del examen físico y del examen de hematocrito que se le hizo a la paciente, y del personal médico del Hospital, era posible, en ese día, y en ese momento, tener todos los elementos de juicio para determinar que le correspondía hacer era la operación que sugiere a fs. 252, que es en el fondo sacar todos los órganos existentes en la pelvis.

2° ¿Que se necesita, desde el punto de vista médico para determinar la necesidad de la operación que sugiere a fs. 252.?

3° ¿Que elementos materiales necesita tener el hospital en que se practique la operación que sugiere a fs. 252.?

4° ¿Que equipo medico se necesita para realizar esa operación?.

5° ¿En cuantos centros médicos de nuestro país se puede realizar sin riesgo esa operación?.

IV.- Al médico del Hospital de San Carlos Jaime Osorio

Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital regional de Concepción relativos a doña Maria Teresa Romero Aedo, se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos y relata la historia como si la patología de la paciente era consecuencia del tratamiento recibido en el Hospital de Villa Baviera.

V.- Al médico del Hospital de Chillan don Enrique Tirapegui

1° Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital Higuera relativos a doña Maria Teresa Romero Aedo, se omitió



Archivo
Nacional
de Chile

toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos.

2º Diga el testigo porque razón en el Hospital de Chillan no se le sometió a doña María Teresa Romero a exámenes y tratamiento previos a la operación que allí se le hizo.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido.

SEPTIMO OTROSI. Solicitamos se designe a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma.. Corte de Apelaciones, y que tenga el titulo de médico cirujano, a fin que informe al Tribunal respecto de:

- A. Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- B. Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- C. Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida. En otras palabras, si la actuación médica del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fueron las que le causó la muerte a la paciente.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

- D. Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo;
- E. Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- F. Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- G. Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.

La necesidad de esta pericia se explica por lo señalado, por nuestra parte, en el noveno otrosí de esta presentación y en el apartado I de la contestación de la acusación.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a ello y ordenar su citación

OCTAVO OTROSI. Acompañamos sobre cerrado, conteniendo pliego de posiciones, a fin que el querellante don Juan Romero Aedo, las absuelva personalmente, el día y hora que VS. se sirva fijar.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. tener por acompañado ese sobre, ordenar la custodia del mismo, y mandar citar a don Juan Romero Aedo a una audiencia, fijando día y hora al efecto, a fin que absuelva personalmente las posiciones allí contenidas.

NOVENO OTROSI. Pedimos a US. Ilma.. decretar las siguientes diligencias:



Archivo
Nacional
de Chile

1.- Se oficie al Instituto Médico Legal con el objeto que amplíe sus informes y señale, concretamente, a S.S. Ilma.. lo siguiente:

- a) Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- b) Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- c) Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida. En otras palabras, si la actuación médica del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fueron las que le causó la muerte a la paciente.

2.- Se oficie al Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con el objeto de que practique un informe pericial adicional pronunciándose sobre los hechos investigados en esta causa, particularmente con relación a los siguientes puntos:

- a) Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo;
- b) Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;



Archivo
Nacional
de Chile

- c) Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- d) Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.

Necesidad de la práctica de las diligencias que se solicitan:

Las diligencias individualizadas precedentemente han sido omitidas en el sumario, siendo de la máxima relevancia para una adecuada investigación, ya que tienden a permitir que VS. Ilma.. cuente con opiniones periciales más completas a fin de poder juzgar con exactitud los hechos que motivan la presente causa, y su omisión ha significado una clara contravención a lo dispuesto en el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal, que impone al juez la obligación de investigar, **con igual celo**, no sólo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, **sino también los que les eximen de ella o la extinguen o atenúan.**

Ahora bien, es relevante contar con una ampliación del informe pericial emanado del Instituto Médico Legal, particularmente con relación a si, en definitiva, es posible establecer una auténtica relación de causalidad entre la conducta de nuestros representados y la muerte de **María Teresa Romero Aedo.** Las razones de la duda sobre este punto, se desprenden de los propios informes anteriores de dicha entidad, rolantes a fojas 194 y 213. En el primero de ellos se reprocha a nuestros representados el no haber efectuado un estudio ni diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino; concretamente, ello se habría manifestado en la no realización de exámenes que hubieran permitido definir el grado de



Archivo
Nacional
de Chile

diseminación y desarrollo del cáncer, esto es, el establecimiento de la **etapa** en que el mismo se encontraba. El punto tercero de este informe deja en claro que una sobrevida de hasta 5 años es posible si el cáncer se encuentra en etapa 1a a 1b, en tanto que en las etapas III a IV la sobrevida "*decrece en forma importante*". A su vez, el informe de fojas 213, puede leerse que, en el mes de junio de 1997, la paciente fue enviada al Hospital de Concepción, descubriéndose en esa época que tenía un cáncer cervical en etapa IV. De ambos informes queda en claro que **mientras el Dr. Hopp tuvo bajo su cuidado a la paciente NO SE DETERMINÓ EN QUÉ ETAPA SE ENCONTRABA SU CÁNCER CERVICAL Y, EN RIGOR, NI SIQUIERA SI ESE CÁNCER EXISTÍA(*)**. Lo más importante es que, actualmente, según creemos - creencia cuya corroboración o rectificación deberán efectuar los peritos mediante los informes que solicitamos a S.S. Ilma.. - , actualmente tampoco es posible efectuar tales determinaciones. Esto es extremadamente relevante, por cuanto en tales condiciones no es posible saber si la conducta del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fue o no relevante con relación a las posibilidades de vida de la paciente, ya que si el cáncer se hubiese encontrado en etapa IV **ninguna conducta médica podría haber eficientemente permitido una sobrevida de la paciente.**

En efecto, no debe olvidarse el tipo penal aplicable en estos autos, cual es el cuasidelito de homicidio. Esto es de gran relevancia, toda vez que no estamos en presencia únicamente de un reproche a determinada actuación médica, sino que se ha afirmado que dicha actuación médica negligente habría sido determinante en la muerte la paciente, esto es, que la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke ocasionó la muerte de María Teresa Aedo. Sin embargo, esta afirmación contenida en el auto de procesamiento no se encuentra justificada en el proceso con los antecedentes periciales médicos existentes. Efectivamente, el Instituto Médico Legal a fs. 194 sólo concluye que **se privó a la paciente del**



Archivo
Nacional
de Chile

tratamiento adecuado, sin establecer concretamente si el tratamiento estimado como adecuado habría significado que la paciente hubiera sobrevivido. En otras palabras, al señalar que se le privó del tratamiento adecuado no se concluye que, en consecuencia, se le ocasionó la muerte debido a dicha privación de tratamiento. Por otro lado, el mismo informe establece que NO ES POSIBLE MAGNIFICAR EL DAÑO PRODUCIDO EN LA PACIENTE EN SU PROLONGACIÓN DE VIDA Y CALIDAD DE ELLA, ya que se desconoce la etapificación. En consecuencia, este informe está estableciendo que se ignora si la paciente habría sobrevivido o no de haber sido otro el tratamiento, pregunta que es necesario sea respondida directamente, ya que incide específicamente en la relación de causalidad que requiere la ley entre el acto médico supuestamente negligente y la muerte del paciente.

A mayor abundamiento, la ampliación del informe del Instituto Médico legal a fs. 213 reitera las conclusiones analizadas precedentemente, y tampoco se pronuncia sobre el punto de relevancia, cual es si la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke. Presuntamente negligente, fue determinante en la muerte de la paciente, cuestión básica para establecer la existencia de un cuasidelito de homicidio.

Por otro lado, se ha acompañado en autos un nuevo informe médico elaborado por dos prestigiosos oncólogos cuya ratificación resulta indispensable. Más aún este informe ya presentado, difiere bastante de aquel elaborado por el Instituto Médico Legal, razón por la cual existe la necesidad imperiosa de elaborar un nuevo informe que emane de una entidad de reconocido prestigio e imparcialidad como lo es el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Así las cosas, resulta que existen numerosas diligencias que se encuentran pendientes y que son de la máxima relevancia, cuya



Archivo
Nacional
de Chile

realización permitiría el adecuado cumplimiento del deber impuesto por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo solicitado.

DECIMO OTROSI. Pedimos se ordene se realice una pericia médica legal de la situación debatida en este juicio, o un informe médico legal, los que se harán conforme a los antecedentes de autos, por el Doctor **Alberto Augusto Teke Schlicht**, médico cirujano de reconocido prestigio nacional e internacional, Presidente de la Sociedad de Medicina Legal, Forense y Criminalística de Chile, Profesor titular de Medicina Legal de la Universidad de Chile y ex jefe del departamento de medicina criminalística de la policía de investigaciones de Chile.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a ello.

DECIMO PRIMER OTROSI. Solicitamos se disponga la exhumación del cadáver de doña María Teresa Romero Aedo, a fin de que se ordene se practiquen las pericias médicas que sean necesarias tendientes a determinar la causa precisa y necesaria de su muerte y demás elementos que sirvan para determinar la culpabilidad o inocencia de los procesados.

Necesidad de esta diligencia

Como se ha dicho, ya tantas veces, en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorespiratorio y Asfixia por Cáncer Cérvico Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Surge entonces la pregunta ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Cérvico Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.



Archivo
Nacional
de Chile

Es evidente, entonces, que esta autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas.

Mas aun, el paro Cardiorespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Item mas, la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Finalmente, es necesario mencionar que el informe de la autopsia no cumplió, tampoco, con ninguna de las exigencias establecidas en el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.

De la misma manera se ha demostrado *que: la noción del delito de homicidio radica en la destrucción voluntaria de la vida de una persona, causada por la acción de otra, existiendo entre la muerte del sujeto pasivo y la acción u omisión del sujeto activo, una relación causal no interrumpida. La existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la*



Archivo
Nacional
de Chile

comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá homicidio y por consiguiente pena.

El delito se comprueba con los medios señalados en el Art. 110 del CPP, y tratándose de un homicidio, nuestra ley procesal enumera minuciosa y casuísticamente una serie de reglas de obligatoria observancia para el sustanciador, a fin de establecerlo.

Su comprobación es de tal trascendencia que, sin ello la confesión no surte efecto, ni tampoco vale la prueba de presunciones si el cuerpo del delito no esta acreditado por hechos reales y probados, sino por otras presunciones. En consecuencia, aunque por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cual ha sido la causa de la muerte, nuestra legislación procesal impone al juez la obligación de mandar que se proceda por facultativos a la autopsia medico judicial; estos deben expresar en sus informes las causas inmediatas que hubieren producido la muerte y las que hubieren dado origen a esta. Si existieren lesiones, deben manifestar su numero, longitud y profundidad. La región en que se encuentran, los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando; si son resultado de algún acto de tercero; si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales, o, en general, cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y si habría podido impedirle la muerte con socorros oportunos y eficaces.

Por lo anterior es que la diligencia que requerimos es indispensable en este proceso.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido.

DECIMO SEGUNDO OTROSI. Solicitamos de VS. Ilma. se sirva ordenar se oficie a los siguientes organismos para que respondan lo que mas adelante se señala.



Archivo
Nacional
de Chile

1° A la Organización Panamericana de Salud, cuya oficina se encuentra en el Ministerio de Salud.

2° A la Sociedad Chilena de Cancerología.

3° A la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia.

4° A la sociedad Chilena de Radioterapia.

5° A la sociedad Chilena de Quimioterapia.

A estas instituciones se debe solicitar:

- a) Que remitan al Tribunal las publicaciones, estadísticas y protocolos que existan respecto de la efectividad de tratamientos de cáncer mediante diversos recursos terapéuticos como ser cirugía, radioterapia y quimioterapia;
- b) Que remitan al Tribunal las estadísticas, protocolos y publicaciones de las muertes ocurridas durante los tres últimos años en mujeres por cáncer cérvico uterino habiendo sido tratadas ya por cirugía, radioterapia y quimioterapia, con detalle de las estadísticas de mortalidad en relación a cada uno de los tratamientos en particular detallados; y
- c) Que informen al Tribunal sobre las cifras de mortalidad en la mujer que padecen cáncer cérvico uterino en sus diferentes etapas sin tratamiento médico alguno, acompañando, además estadísticas chiles y latinoamericanas que confirmen o comprueben lo anterior.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo solicitado.

DECIMO TERCER OTROSI. Solicitamos a US. Ilma. ordenar que ratifiquen sus informes acompañado en autos, y las conclusiones expresadas en ellos, los médicos que suscriben los mismos, señores:



Archivo
Nacional
de Chile

Ramón Baeza B. y Luis Orlandi, ambos con domicilio en Avenida Américo Vespucio Norte No 1314, Santiago y a fin que, de la misma manera, ratifiquen los informes acompañados a esta presentación los médicos **Carmen Cerda Aguilar**, ya individualizada, y **Nicanor Barrena Gaete**, igualmente ya individualizado.

POR TANTO

ROGAMOS A US. ILTMA. acceder a esta petición.

DECIMO CUARTO OTROSI. A fin de que los doctores, singularizados en el otrosí precedente ratifiquen sus informes acompañado en autos, y las conclusiones expresadas en ellos solicitamos del señor Ministro en Visita ordenar se exhorte al Juzgado del Crimen que corresponda en Santiago; exhorto que contendrá copia íntegra de los respectivos informes, de esta presentación y que contendrá, asimismo, la orden de citar a tales médicos cirujanos para que comparezcan al Tribunal exhortado y allí expongan si ratifican lo expuesto en tales documentos y agreguen, si lo estiman conveniente, algún otro antecedente que pueda servir para la adecuada resolución de este juicio.

POR TANTO

A VS. ILTMA. ROGAMOS. dar lugar a esta petición.

DECIMO QUINTO OTROSI. Solicitamos a VS. Ilma. se oficie a los Hospitales de San Carlos y Talca para que remitan al Tribunal las fichas clínicas de la occisa, ya que el primero de ellos solo remitió un extracto o resumen de la misma y el segundo ha eludido remitirla con el pueril argumento de que debe mandársele la fecha en que ella estuvo hospitalizada en ese lugar.

Esos documentos deben ser enviados en fotocopias y, también en copias legibles y mecanografiadas de ellos.

POR TANTO



Archivo
Nacional
de Chile

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido, indicando al Hospital de Talca que debe buscarse entre los años 1997 y 1998 y que la ficha en cuestión es la No 444.333.

DECIMO SEXTO OTROSI. Solicitamos se oficie al Hospital San José de Parral a fin de que informen al Tribunal lo siguiente:

- a. Si es efectivo o no que según las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud no puede efectuarse ninguna cirugía, ya sea ésta general o de tipo especializada, sin que exista un médico que actúe como médico anestesista.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que adjunten fotocopia del documento del Ministerio de Salud que contiene tal norma.-
- b. Si el Hospital San José de Parral cuenta con médicos de planta especializados en Ginecología y Oncología.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior que adjunten copia del contrato de prestación de servicios entre el Hospital San José de Parral y el respectivo especialista.-
- c. Si el Hospital San José de Parral cuenta con médico anestesista.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior que adjunten copia del contrato de prestación de servicios entre el Hospital San José de Parral y el respectivo especialista.-
- d. Si en el Hospital San José de Parral se han realizado en mujeres intervenciones quirúrgicas consistentes en Histerectomías Totales durante los últimos tres años a la fecha.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que acompañen datos estadísticos del número de Histerectomías Totales realizadas en dicho tiempo.-

Lo anterior, lo solicitamos por cuanto es absolutamente procedente dicho oficio, desde el momento en que el auto acusatorio y especialmente el querellante y acusador particular han insistido sobre la base de que la operación realizada a doña María Teresa Romero Aedo debió haber sido



Archivo
Nacional
de Chile

efectuada por especialistas, ginecólogo y oncólogo, de suerte tal que si el Hospital de Parral realiza estas operaciones, lo que será respondido con los oficios que solicitamos, de Histerectomías Totales sin médico anestesista, sin ginecólogo ni oncólogo, resulta del todo decidor que el actuar de nuestros representados es absolutamente irreprochable desde el punto de vista ético, mora y legal, lo cual es autorizado expresamente por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.

DECIMO SEPTIMO OTROSI. Pedimos a US. Ilma. tener por tachadas a las siguientes testigos del sumario, por las causales y fundamentos que circunstanciadamente se indican.-

1.- MARIA YANETT FUENTES FUENTES, quien declara a fojas 216, por las causales contempladas en el artículo 460 N° 7, 8 y/o 10 del Código de Procedimiento Penal.-

a.- Artículo 460 N° 7 del C.P.P., esto es por tener íntima amistad con el acusador particular.-

En efecto, dicha testigo aparece como amiga íntima de doña María Teresa Romero Aedo, primitiva querellante y, posteriormente, de su concuñado don Juan Romero Aedo, también querellante de fojas 9.-

Lo anterior se acredita con el sólo mérito de sus declaraciones de fojas 216, ya que:

a.1.- Se trata de una testigos de oídas ya que manifiesta saber todo lo que declara de boca de María Teresa Romero Aedo; a.2.- Expone ser cuñada de María Teresa Romero Aedo, y por ende, además concuñada del querellante Juan Romero Aedo; a.3.- Expone, renglón 8 y siguientes de fojas 216, que " ella se fue a operar allá (Villa Baviera) y lo hizo para no tener familia ", con lo cual demuestra una gran falsedad en sus declaraciones motivadas por las causales de impugnación que realizamos, toda vez que del mérito del proceso consta y fluye dicha falsedad declarativa, desde el momento que fue en el Hospital de San Carlos el 05 de febrero del año 1992 donde se efectúa esterilización tubaria quirúrgica



Archivo
Nacional
de Chile

para no tener más descendencia; a.4.- Agrega que " nosotros los familiares estábamos seguras que ella falleció por culpa del Doctor, porque le tenían interés a los niños, por eso la mataron" (renglón 18 y siguientes de fojas 216).-

Del conjunto de sus declaraciones, queda acreditado que sus prejuicios, sus motivaciones, su odio y resentimiento en contra de nuestros mandantes, por sus imputaciones calumniosas y/o injuriosas al imputar, con la cognición subjetiva de la testigo y de todos sus familiares carente de toda realidad y objetividad, intención de muerte respecto de nuestros mandantes en contra de María Teresa Romero Aedo, constituyen hechos graves que VS. Ilma. deberá calificar atenta y circunstanciadamente para concluir que dicha testigos es amiga íntima del acusador particular, hoy día Juan Romero Aedo.-

b.- Artículo 460 N° 8 del C.P.P., esto es por carecer de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el proceso un interés directo o indirecto.-

En efecto, además, le afecta la causal ya referida, lo que fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos.-

A ello, debe agregarse que el concuñado de la declarante ha interpuesto una millonaria demanda civil en contra de nuestros representados, lo que unido al conjunto de hechos y circunstancias que hemos consignado precedentemente, se acredita fehacientemente la causal de tacha interpuesta en este acto.-

Es más, de la propia declaración de la testigo a fojas 216 quien expone textualmente que a ella " le entregaron en el Juzgado de Menores de San Carlos la tuición de uno, Danilo... "se extrae su inhabilidad.- Es evidente, obvio y notorio que esta testigo tiene un superlativo interés en el resultado tanto de la acción penal deducida por el querellante y



Archivo
Nacional
de Chile

concuñado como de la demanda civil también interpuesta en contra de nuestros representados.-

c.- Por último, le afecta la causal del artículo 460 N° 10 del Código de Procedimiento penal, por tener un parentesco por afinidad en los términos contemplados en la ley.

Lo anterior, lo fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos, especialmente su confesión de fojas 216 en que reconoce ser cuñada de María Teresa Romero Aedo y, por ende, concuñada del acusador particular.-

2.- CRISTINA DEL CARMEN ROMERO AEDO, quien declara a fojas 217, por la causal contemplada en el artículo 460 N° 7, 8 y/o 10 del Código de Procedimiento Penal.-

a.- Artículo 460 N° 7 del Código de Procedimiento Penal, esto es por ser amiga íntima del acusador particular.-

En efecto, dicha testigo aparece como amiga íntima de doña María Teresa Romero Aedo, primitiva querellante y, posteriormente, de su concuñado don Juan Romero Aedo, también querellante de fojas 9, toda vez que es hermana de ella.-

Lo anterior se acredita con el solo mérito de sus declaraciones de fojas 217, ya que:

a.1.- Se trata de una testigos de oídas ya que manifiesta saber todo lo que declara de boca de su hermana María Teresa Romero Aedo y de sus hijos, sobrinos de la testigo; a.2.- Expone ser hermana de María Teresa Romero Aedo, y por ende, además cuñada del querellante Juan Romero Aedo; a.3.- Expone, renglón 12 y siguientes de fojas 217, que " ella se fue a operar allá (Villa Baviera) y lo hizo para no tener familia ", con lo cual demuestra una gran falsedad en sus declaraciones motivadas por las causales de impugnación que realizamos, toda vez que del mérito del



Archivo
Nacional
de Chile

proceso consta y fluye dicha falsedad declarativa, desde el momento que fue en el Hospital de San Carlos el 05 de febrero del año 1992 donde se efectúa esterilización tubaria quirúrgica para no tener más descendencia por parte de María Teresa Romero Aedo; a.4.- Agrega que " en la familia pensamos que es por culpa del Doctor que ella se murió, porque él la operó y después siguió enferma".- (renglón 15 y siguientes de fojas 217).- Del conjunto de sus declaraciones, queda acreditado que sus prejuicios, sus motivaciones, su odio y resentimiento en contra de nuestros mandantes, por sus imputaciones calumniosas y/o injuriosas al imputar, con la cognición subjetiva de la testigo y de todos sus familiares carente de toda realidad y objetividad, intención de muerte respecto de nuestros mandantes en contra de María Teresa Romero Aedo, constituyen hechos graves que VS. Ilma. deberá calificar atenta y circunstanciadamente para concluir que dicha testigos es amiga íntima del acusador particular, hoy día Juan Romero Aedo.-

b.- Además, le afecta la causal del número 8 del artículo 460 Código de Procedimiento Penal, esto es que carece de la imparcialidad necesaria para declarar en el proceso por tener un interés directo o indirecto en los resultados del mismo.-

Lo anterior, lo fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos.-

A ello, debe agregarse que el cuñado de la declarante ha interpuesto una millonaria demanda civil en contra de nuestros representados, lo que unido al conjunto de hechos y circunstancias que hemos consignado precedentemente, se acredita fehacientemente la causal de tacha interpuesta en este acto.-

Es más, de la propia declaración de la testigo a fojas 217, expone textualmente que ella " está a cargo del niño de 6 años de ella, que se



Archivo
Nacional
de Chile

llama Mario Eduardo... ".- Es decir, es evidente, obvio y notorio que esta testigo tiene un superlativo interés en el resultado tanto de la acción penal deducida por el querellante y cuñado como de la demanda civil.-

c.- Por último, le afecta la causal del artículo 460 N° 10 del Código de Procedimiento penal, por tener un parentesco por consanguinidad en línea recta en los términos contemplados en la ley.-

Lo anterior, lo fundamos en los mismos antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que hemos consignado para acreditar la causal anterior y que damos por expresa e íntegramente reproducidas una a una para estos efectos, especialmente su confesión de fojas 217 en que reconoce ser hermana de María Teresa Romero Aedo y, por ende, cuñada del acusador particular.-

POR TANTO

SIRVASE US. ILMA. Acoger esas tachas.

DECIMO OCTAVO OTROSI. Sirvase US. Ilma. que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 493 del Código de Procedimiento Penal, para acreditar las tachas consignadas y efectuadas en el otrosí precedente nos valdremos de todos los medios de prueba que nos franquea la Ley, esto es testigos, presunciones, instrumentos, confesión, inspección ocular, etcétera.

Hacemos presente a VS. Ilma. que, en todo caso, las tachas se encuentran acreditadas por la propia declaración de los testigos a fojas 216 y 217 de autos, en que constan todos y cada uno de los hechos que fundamentan las tachas opuestas en el otrosí precedente.-

POR TANTO

SIRVASE US. ILMA. tenerlo presente.-

DECIMO NOVENO OTROSI. En el improbable caso que VS. Ilma. encontrare culpable a nuestro representado, solicitamos se le remita condicionalmente la pena, ya que él no ha sido condenado anteriormente por crimen o simple delito, como consta de su extracto de filiación



Archivo
Nacional
de Chile

acompañado al juicio; la pena que corresponderá aplicarle es menor de tres años, y reúne todos y cada uno de los requisitos establecidos por la ley, para que ese beneficio opere en su favor.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a ello.

M 2

S





Archivo
Nacional
de Chile

Parral, once de julio de dos mil.

Al escrito de fs.497 a 589 relativo al acusado Hartmut Wilhelm

Hopp Miottel:

A lo principal, por opuesta la excepción de previo y especial pronunciamiento de cosa juzgada. TRASLADO.

Al primer, segundo, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo, undécimo, decimotercero, decimocuarto, decimoquinto, decimosexto, decimoséptimo, decimonoveno y vigésimo otrosíes, se proveerá en su oportunidad, una vez resuelta la cuestión previa. Sin perjuicio, en cuanto al octavo otrosí, custódiese el sobre con pliego de posiciones.

Al tercer y duodécimo otrosíes, por acompañados con citación.

Al cuarto otrosí, recíbase.

Al decimoctavo otrosí, traslado.

Al vigesimoprimer otrosí, téngase presente.

Al escrito de fs.598 a 697 relativo a la acusada Gisela Tabea

Gruhlke Hahn:

A lo principal, por opuesta la excepción de previo y especial pronunciamiento de cosa juzgada. TRASLADO.

Al primer, segundo, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo, undécimo, duodécimo, decimotercero, decimocuarto, decimoquinto, decimosexto, decimoséptimo y decimoctavo otrosíes, se proveerá en su oportunidad, una vez resuelta la cuestión previa. Sin perjuicio, en cuanto al octavo otrosí, custódiese el sobre con pliego de posiciones.

Al tercer otrosí, recíbase.

Al cuarto otrosí, por acompañados con citación.

Al decimonoveno otrosí, téngase presente.

Rol N° 57.573.



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, once de julio de dos mil, notifiqué por el
estado diario la resolución que antecede.



Luis A. Matos Chao
Oficial 1º Sec. Sub.

ACLA

abog
segu
Rol D

año
na


com
este
de R

se s
caus
veng
corr
Car

la r
ya s
esta



Parral, once de julio de
dos mil

Tengo a presente
not n-17-173


Parral, once de julio de dos mil, notifiqué por el estado
diario la resolución que antecede.


Luis A. ...
... 1º - Sec. Sub.



4/7 copia

JUU



ACLARACION Y RECTIFICACION QUE INDICA.-

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CESAR VALERO NADER,

abogado, por su representada doña Gisela Gruhlke Hahn en estos autos seguidos en su contra por negligencia médica o cuasidelito de homicidio, Rol N° 55.573-M; al señor Ministro en Visita digo:

Que, el día sábado 08 de julio del presente año la defensa de doña Gisela Gruhlke Hahn presentó al Tribunal escrito de contestación de acusación y defensa, el cual por un error de tipeo, se señaló en el mismo lo siguiente:

1.- En la primera página, se singularizó como número de Rol de la causa la 55.974 en forma errónea, por lo que en este acto vengo en aclararlo y rectificarlo en el sentido de que el número de Rol correcto es el N° 55.573-M.-

2.- En la segunda página del mismo escrito, se singularizó en el renglón 21 como número de Rol 55.972-C de la causa seguida en San Carlos, en forma errónea, por lo que en este acto vengo en aclararlo y rectificarlo en el sentido de que el número de Rol correcto en dicha causa es la 55.974-C del Juzgado del Crimen de San Carlos.-

POR TANTO
SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA., en la representación indicada, tener por aclarado y rectificado nuestro escrito ya singularizado presentado con fecha 08 de julio del presente año, y tener esta aclaración y/o rectificación como parte integral del ya referido.-



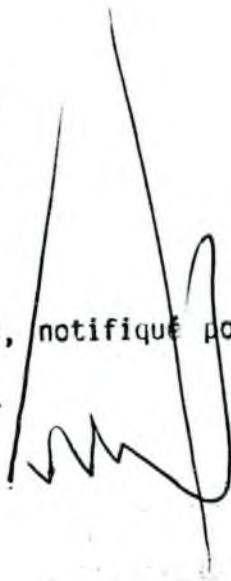
Archivo
Nacional
de Chile

Parral, once de julio de
dos mil.

Tengo a presente
rol n.º 17.173.

~~Parral~~


Parral, once de julio de dos mil, notifiqué por el estado
diario la resolución que antecede.



Recibí copias de sentos p 497 y 598. Parral 12
julio 2000.





Archivo
Nacional
de Chile

~~753~~

70A

Santiago, *veintiocho* de Enero del año dos mil.

VISTOS:

Ante el Segundo Juzgado del Crimen de Santiago, y con fecha 13 de Diciembre de 1974, se inició la causa Rol N°82.824-1 con el objeto de investigar la detención y posterior desaparición de Antonio Sergio Cabezas Quijada por parte de efectivos de seguridad, hecho que habría ocurrido con fecha 17 de Agosto del mismo año, en Santiago. Se dió comienzo a este proceso por remisión de la I.Corte de Apelaciones de Santiago al resolver sobre un recurso de amparo deducido en favor del desaparecido Cabezas Quijada.

Sobrescida temporalmente esta causa con fecha 13 de Mayo de 1976, el sumario se reabrió el 10 de Noviembre de 1976 decretándose innumerables diligencias para determinar la efectividad de la detención del ofendido y su posterior desaparición, deduciéndose querrela por la cónyuge del ofendido doña Patricia Saavedra Moncada con fecha 30 de Mayo de 1977, hasta que el 10 de Mayo de 1978, y por aplicación del Decreto Ley 2.191, el tribunal de primera instancia sobreseyó definitivamente esta causa, lo que fué confirmado por la I.Corte de Apelaciones de Santiago con fecha 22 de Junio del mismo año. Con posterioridad, la Exema Corte Suprema al resolver un recurso de queja sobre la materia declaró que el sobreseimiento debía ser temporal.

Por resolución de 13 de Mayo de 1994, y por petición de la parte querellante quien agregó nuevos antecedentes y solicitó numerosas diligencias, el Juez de primera instancia reabrió el sumario, decretándose diversas actuaciones con el objeto de acreditar los hechos investigados.

Con fecha 13 de Junio de 1980 y ante el Segundo Juzgado del Crimen de Santiago doña Gloria Lucía Gabriela Quijada Solar, madre del desaparecido Cabezas Quijada, dedujo querrela criminal en contra de los

presuntos responsables del delito de secuestro de su hijo, la que fué proveída por el Sr. Ministro en Visita Extraordinaria don Servando Jordán ordenando que pasara a la Justicia Militar, donde se tramitaba el proceso N° 553-78, por secuestro, entre otros, de Antonio Sergio Cabezas Quijada, lo que fué aceptado por el Tribunal Castrense por resolución de 6 de Agosto de 1982 (fs 4.420 vta del tomo XIII).

En el proceso militar Rol N° 553-78, por resolución de 30 de Noviembre de 1989, escrita a fs 5.129 del tomo XVI se sobreseyó total y definitivamente la causa "por encontrarse extinguida la responsabilidad penal de las personas presuntamente inculpadas en los hechos denunciados", por aplicación del Decreto Ley 2.191, sobre amnistía, resolución que fué confirmada por la I.Corte Marcial con fecha 24 de Enero de 1992 escrita a fs 5.259 del mencionado tomo XVI. El recurso de queja deducido en contra de esta última resolución fué rechazado por la E.Corte Suprema con fecha 27 de Diciembre de 1994.

Decretado el cierre del sumario, el Segundo Juzgado del Crimen de Santiago teniendo presente los antecedentes antes reseñados y lo dispuesto en el artículo 408 N° 7 del Código de Procedimiento Penal, sobreseyó definitivamente esta causa por existir cosa juzgada en relación con el proceso Rol N° 553-78 de la Justicia Militar, esto es, "cuando el hecho punible de que se trata haya sido ya materia de un proceso en que haya recaído sentencia firme que afecte al actual procesado", lo que fué confirmado por la I.Corte de Apelaciones de Santiago por resolución de fecha 5 de Octubre de 1999 escrita a fs 740 de estos autos.

La parte querellante ha deducido a fs 741 y siguientes recurso de casación en el fondo en contra de ésta última resolución, fundado en la causal del artículo 546 N°6 del Código de Procedimiento Penal, ya que en su concepto se decretó el sobreseimiento definitivo con error de derecho al

754

702

calificar la circunstancia prevista en el artículo 408 N° 7 del mismo Código, en relación con la norma del artículo 413 del mismo cuerpo legal.

Se trajeron los autos en relación y en la vista de la causa alegó el abogado de la parte recurrente.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO.

1.- Que se ha deducido recurso de casación en el fondo por la parte querellante fundado en la causal del N° 6 del artículo 546 del Código de Procedimiento Penal, esto es, por haberse decretado el sobreseimiento incurriendo en error de derecho al calificar la circunstancia prevista en el N° 7 del artículo 408 del mismo cuerpo legal, norma ésta última que se refiere a la cosa juzgada que produzca otra causa criminal.

2.- Que previamente, y para una adecuada inteligencia del problema suscitado, y como se ha señalado con anterioridad, debe tenerse presente que paralelamente a la causa Rol N° 82.824-1 del 2° Juzgado del Crimen de Santiago, se tramitó ante el 2° Juzgado Militar la causa Rol 553-78 para investigar la detención y posterior desaparecimiento de varias personas, que inicialmente fueron tramitadas por la Visita Extraordinaria del Sr. Ministro don Servando Jordán López, y entre ellas, la querrela deducida con fecha 13 de Junio de 1980 por doña Gloria Lucía Gabriela Quijada Solar por el secuestro de su hijo Antonio Sergio Cabezas Quijada, declarándose incompetente el Sr. Ministro en favor de aquella, la que, como se estableció en la parte expositiva de este fallo, sobreseyó total y definitivamente la causa por aplicación de la ley de amnistía contenida en el Decreto Ley 2.191.

3.- Que el recurso deducido se sustenta en que entre esta causa - la 82.824-1- y la N° 553-78- no puede producirse la cosa juzgada que se invoca en la resolución impugnada, pues para que pueda operar dicha causal debe haber "identidad procesal entre ambas causas y la identidad sólo puede surgir



de la comparación del hecho punible y de la persona del procesado al confrontar un proceso con otro".

4.- Que tanto la resolución del Segundo Juzgado del Crimen de Santiago de 21 de Agosto de 1996, como la confirmatoria de la I.Corte de Apelaciones de Santiago de 5 de Octubre de 1999 razonan sobre la base que el fallo dictado en la causa Rol N° 553-78 produce el efecto de cosa juzgada en el proceso Rol N° 82.824-1, o sea, que por la circunstancia de haberse sobreseído aquel por amnistía en conformidad con las disposiciones del Decreto Ley 2.191, este fallo afecta a la segunda causa e impide su prosecución. Todo esto, de conformidad con lo dispuesto en el N° 7 del artículo 408 del Código de Procedimiento Penal.

5.- Que la cosa juzgada, reconocida como institución en el juicio criminal, no se encuentra tan claramente reglamentada como en el Código de Procedimiento Civil, pero no cabe duda -y así lo afirman todos los autores- que aquellas reglas del proceso civil acerca de la triple identidad no le son aplicables.

6.- Que las normas pertinentes del Código de Procedimiento Penal razonan siempre sobre la base del hecho punible y la persona responsable de él

Así, el artículo 76 señala que todo juicio criminal comenzará con la investigación de los hechos que constituyan la infracción y determinen la persona o personas responsables de ella; el 108 dispone que la existencia del hecho punible es el fundamento de todo juicio criminal, y se comprueba por los medios que señala el artículo 110, para agregar a continuación en el 111, que el delincuente puede ser determinado por todos los medios de prueba indicados en el 110, además de la confesión de él mismo; el 274 establece que para someter a proceso a una persona debe encontrarse acreditado el delito que



755
703

se investiga y existir presunciones fundadas para estimar que el inculpado ha tenido participación en el hecho punible.

7.- Que la cosa juzgada, "por el alto rango de su finalidad (que es) mantenerla certidumbre del derecho" (R.Fontecilla, Tratado de Derecho Procesal Penal, t.III, pag.178) lleva a este mismo autor a sostener "que es de la esencia de la cosa juzgada no decidir dos veces lo mismo" (op.cit., t.III, pag.229), por lo que siguiendo al tratadista Marcade, dejó claramente establecido que "la misión de los tribunales del crimen es decidir si el hecho que se reprocha al reo existe y si el reo es el autor, y si el hecho le es imputable desde el punto de vista de la ley penal" (op.cit, t.III, pag.221)

8.- De lo expuesto, deduce el distinguido tratadista que la excepción de cosa juzgada -la acción corresponde al Estado, como único titular del jus puniendi- "puede ser declarada de oficio por el juez o hacerse valer cuando entre el nuevo juicio y el anterior haya: a) Identidad de hechos punibles; b) Identidad entre los sujetos activos del delito" (op cit.t.III, pag.232) §

9.- Los principios antes expuestos se encuentran plasmados en la disposición del artículo 408 N° 7 del Código de Procedimiento Penal que establece que el sobrecimiento definitivo se decretará:"7°.- Cuando el hecho punible de que se trata haya sido ya materia de un proceso en que haya recaído sentencia firme que afecte al actual procesado".

10.- O sea, que para que pueda aplicarse la cosa juzgada en un proceso penal tiene que producirse una doble identidad: **del hecho punible y del actual procesado.** Dicho en otros términos, si entre ambos procesos el hecho investigado es el mismo pero el actual procesado no es el de aquella causa, no cabe sostener que aquella sentencia produzca la excepción de cosa juzgada en el nuevo juicio. Con mayor razón, si en la primera causa no hay reo.

11.- Que revisada la causa Rol N° 82.824-1, se acredita que civiles desconocidos detuvieron el 17 de Agosto de 1974, alrededor de las



10,30 horas a Antonio Sergio Cabezas Quijada, sin que con posterioridad se tuviera conocimiento de él, lo que tipificaría el ilícito contemplado en el artículo 141 del Código Penal.

A raíz de la querrela deducida por la madre del desaparecido, la Visita Extraordinaria se declaró de inmediato incompetente, derivándose el proceso a la Justicia Militar donde no se investigó mayormente el hecho.

En el proceso de la Justicia Militar no existen reos, al igual que en este proceso llevado por la Justicia Ordinaria.

12.- Que, en consecuencia, entre ambos procesos no existe la doble identidad que el proceso penal exige para que haya excepción de cosa juzgada, en los términos del artículo 408 N° 7 del Código de Procedimiento Penal, infringiéndose esta norma y dándosele una errónea aplicación.

A su vez, también se ha infringido el artículo 413 del Código de Procedimiento Penal, y pues si no correspondía aplicar la causal de sobreseimiento mencionada precedentemente, por las razones señaladas, tampoco se ha agotado la investigación como lo exige perentoriamente la norma citada y como requisito básico para proceder a un sobreseimiento definitivo, pues no se ha interrogado a personas claves en los hechos investigados.

13.- Que en concepto de los sentenciadores las infracciones señaladas a los artículos 408 N° 7 y 413 del Código de Procedimiento Penal son de tal magnitud que evidentemente influyeron en lo dispositivo de la sentencia recurrida, por lo que debe acogerse el recurso de casación en el fondo de fs 741 y anularse el fallo de 5 de Octubre de 1999 escrito a fs 740, y dictándose sentencia de reemplazo, revocar el fallo de primera instancia de 21 de Agosto de 1996 escrito a fs 691, ordenando proseguir la investigación, citando a declarar a las personas mencionadas en el escrito de fs 689, practicar

F56 204

los careos correspondiente y todas aquellas diligencias que de las anteriores se deriven.

Y visto además lo dispuesto en los artículos 535, 546 y 547 del Código de Procedimiento Penal y 764, 765, 772 y 785 del Código de Procedimiento Civil, se declara QUE SE ACOGE el recurso de casación en el fondo deducido por la parte querellante a fs 741 y siguientes en contra de la sentencia de cinco de Octubre de mil novecientos noventa y nueve escrita a fs 740, la que en consecuencia es nula y se reemplaza por la que a continuación, pero separadamente, se dicta.

Acordada con el voto en contra del Ministro Sr. Navas quien estuvo por rechazar el recurso de casación en el fondo por las razones que se exponen a continuación.

1.- Que el disidente ,para resolver adecuadamente el problema planteado, tiene presente que de un análisis comparativo de ambos procesos debe concluirse que los dos tenían la misma finalidad de determinar la existencia del hecho de la detención ilegal y posterior desaparición de Antonio Sergio Cabezas Quijada o de su secuestro- y la determinación de las personas responsables de aquel ilícito, y dado el principio de "la continencia o unidad de la causa", contenido en el artículo 92 del Código de Procedimiento Civil, que es el fundamento de la acumulación de autos, concepto también contenido en los artículos 158, 159 y 160 del Código Orgánico de Tribunales, debe concluirse necesariamente que terminado uno de ellos por sentencia ejecutoriada y en virtud de una causal de extinción de responsabilidad criminal, sus efectos deben ser de general aplicación y afectar a todas las causas en que se investigue o haya investigado el mismo hecho.

2.- Que por lo razonado precedentemente, el disidente estima que no ha existido error de derecho al calificar la circunstancia prevista en el artículo 408 N° 7 del Código de Procedimiento Penal, por lo que el recurso



deducido en contra de la sentencia de segunda instancia dictada por la I.Corte de Apelaciones de Santiago debe ser desechado.

Regístrese.

Redacción del Ministro don José Luis Pérez Zañartu.

Nº 4.088-99.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Pronunciado por los Ministros señores Luis Correa B., Guillermo Navas B., Enrique Cury U., José Luis Pérez Z., y el Abogado Integrante señor Vivian Bullemore G. No firman los Ministros señores Correa y Navas, por encontrarse el primero con permiso y el segundo en comisión de servicio, no obstante haber concurrido a la vista del recurso y acuerdo del fallo

[Handwritten signature]



Archivo Nacional de Chile

Poder Judicial

CHILE

~~757~~

205

Santiago, a *veintiocho* de Enero del año dos mil.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, aplicable en lo penal por disposición del artículo 535 del Estatuto Procesal Penal, se dicta a continuación la siguiente sentencia de reemplazo.

VISTOS.

1.- Que con fecha 17 de Agosto de 1974 terceros, desconocidos hasta ahora, privaron de su libertad a Antonio Sergio Cabezas Quijada sin que hasta la fecha se conozca su paradero y las circunstancias precisas en que ocurrieron los hechos.

2.- Que todo ello debe ser acuciosa y diligentemente esclarecido por el Sr. Juez Militar, disponiendo todas las diligencias que tiendan a tal fin hasta agotar la investigación y determinar las personas responsables y el paradero de la víctima.

Y visto además los fundamentos y lo razonado en la sentencia de casación que antecede, SE REVOCA la sentencia apelada de veintiuno de Agosto de mil novecientos noventa y seis escrita a fs 692, y en su lugar se declara que devolviéndose la causa al estado de sumario, el Sr. Juez del Segundo Juzgado del Crimen de Santiago deberá llevar a efecto y decretará todas las diligencias solicitadas en el Otrosí del escrito de fs 684; además, citará a Sara del Carmen Valenzuela Labbé que declara a fs 600, a quién exhibirá fotografías de las personas mencionadas en el proceso, especialmente las de Osvaldo Romo Mena, Ricardo Víctor Lawrence Mires (fs 676), Miguel Krassnof Marchenko, Gerardo Godoy García, Raúl Basclay Zapata y el "Negro" Paz para determinar si alguna de ellas intervino en el proceso de la detención de Cabezas Quijada y decretará todas aquellas diligencias que de las anteriores se deriven, hasta agotar la investigación.

Acordada con el voto en contra del Ministro Sr. Navas quien estuvo por confirmar la referida sentencia por las razones dadas en el voto de minoría en el fallo de casación.

Regístrese y devuélvase.

Redacción del Ministro don José Luis Pérez Zañartu.

Nº 4.088-97. - Enmendada "4088" Nube.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

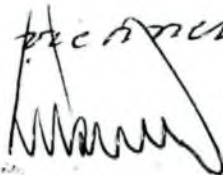
Pronunciado por los Ministros señores Luis Correa B., Guillermo Navas B., Enrique Cury U., José Luis Pérez Z., y el Abogado Integrante señor Vivian Bullemore G. No firman los Ministros señores Correa y Navas, por encontrarse el primero con permiso y el segundo en comisión de servicio, no obstante haber concurrido a la vista del recurso y acuerdo del fallo

[Handwritten signature]



Archivo
Nacional
de Chile

22:45 horas de hoy viernes 14 de julio de 2000.



706

EN LO PRINCIPAL: Contesta traslado.

OTROSÍ: Se tenga presente jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema sobre cosa juzgada en materia penal, teniéndose por acompañada fotocopia de la sentencia respectiva.

Señor Ministro en Visita.

HERNAN FERNANDEZ ROJAS, abogado, por la parte querellante, en los autos Rol 57.573-M seguidos contra HARMUT HOPP MIOTTEL y GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, por negligencia médica y cuasidelito de homicidio a US. Itma. digo:

Que en el término legal vengo en evacuar traslado conferido respecto de la excepción de previo y especial pronunciamiento deducida por la defensa de los procesados en esta causa, expresando al efecto los siguientes fundamentos, por los cuales debe ser rechazada la excepción:

1.- El delito de negligencia médica se encuentra tipificado en el artículo 491 del Código Penal, exigiendo que " se cause mal" a la persona ofendida por los actos y omisiones que integran la conducta médica negligente. El mal, estimado en el caso de autos como sufrimiento físico y psíquico ante cirugía impropia, inoportuna, deficiente, extensión no contenida de la enfermedad, aceleramiento de secuelas, reducción de sobrevida, tratamientos paliativos no informados y otros "efectos" perjudiciales para MARIA TERESA ROMERO AEDO, constituyen todos, de manera individual y en su conjunto, un elemento normativo de tipicidad



Archivo
Nacional
de Chile

708

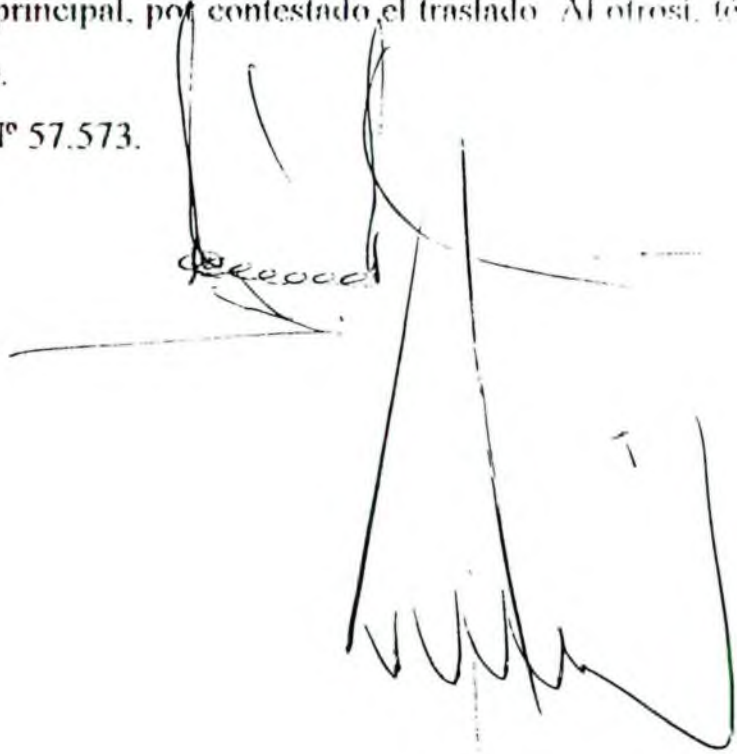
OTROSI: Sírvase US. Iltra., tener por acompañada fotocopia de una sentencia dictada por la sala penal de la Excma. Corte Suprema en la cual se demuestra claramente la naturaleza y características de la institución de la cosa juzgada en materia penal.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines. The signature is somewhat stylized and difficult to decipher, but it appears to be a personal name.

Parral, veintiocho de julio de dos mil.


A lo principal, por contestado el traslado. Al otrosí, téngase presente y al proceso.

Rol N° 57.573.



Handwritten signature in cursive script.

Parral, veintiocho de julio de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.



Handwritten signature in cursive script.

Luis A. P. ...
Oficial 1° - Sec. Sub.



APELA



SEÑOR MINISTRO EN VISITA

ANTONIO CESAR VALERO NADER y **GONZALO RUIZ ZURITA**, por sus representados don **HARTMUT HOPP MIOTTEL** y **GISELA GRULKE HANH**, en autos sobre presunta negligencia médica, Rol N° 57.573-M; al señor Ministro en Visita decimos:

Que, por ser agravante a los derechos de nuestros representados, venimos en deducir recurso de apelación en contra de vuestra resolución de fecha 11 de julio de 2000, en virtud de la cual no lugar a las nulidades pedidas por esta defensa en nuestros escritos de fecha 03 de julio de 2000.-

En efecto, fundadamente esta parte solicitó, en el mismo orden, la nulidad de las diligencias de pruebas contenidas en el primer, segundo, tercero, cuarto y quinto otrosí del escrito de acusación particular y, en subsidio la nulidad de la resolución que accedió a una absolución de posiciones para, por último, pedir la nulidad de la resolución que se pronunció sobre el primer, segundo y quinto otrosí de la acusación particular.-

El señor Ministro en Visita no ha dado lugar a nuestras peticiones, no obstante que aparece de manifiesto el fundamento de nuestras peticiones, fundamentalmente la que dice relación con una absolución de posiciones que no corresponde respecto de los procesados.-

Dicha resolución de fojas 486 en sus acápite primero, segundo y tercero que niega lugar a nuestras nulidades causa agravio reparable por esta vía.-

POR TANTO

En mérito a lo expuesto, según lo dispuesto en los artículos 54 bis, 55, 56, 57, 80 y demás pertinentes del Código de Procedimiento Penal, SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA, por causar agravio a nuestros representados ya singularizados, tener por deducido recurso de apelación en contra de vuestra resolución ya individualizada, se nos conceda para ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Talca a fin de que dicho Alto Tribunal revocando la resolución impugnada la deje sin efecto, declarando en su mérito que se hace lugar a nuestras nulidades presentadas con fecha 03 de julio del presente año en el mismo orden propuesto, dictando las resoluciones que correspondan conforme a derecho.

Parral, veintiocho de julio de dos mil.

Atendido el mérito de los antecedentes, el estado actual de la causa, considerando que la resolución recurrida se refiere a la realización de diligencias en el plenario, y de acuerdo, además, a lo dispuesto en los artículos 54 bis, 55, 56 y 455 del Código de Procedimiento Penal, NO HA LUGAR a la apelación, por improcedente y, a mayor abundamiento, por extemporánea al no haberse deducido dentro de tercero día en subsidio de la reposición.

Rol N° 57.573.

Parral, veintiocho de julio de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

Luis A. Muñoz Ojeda
Oficial de Sala Subj.



c/c

11

5



SE TENGA PRESENTE.-

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CÉSAR VALERO NADER y GONZALO RUIZ ZURITA, por sus representados en autos sobre presunta negligencia médica, Rol N° 57.573-M; al señor Ministro en Visita decimos:

Que, venimos en hacer presente que tanto nuestros escritos de fecha 08 de julio de 2000 en que se contestó la acción y de fecha 10 de julio de 2000 que aclaró y rectificó, al referirse al Rol de causa N° 55.573-M debe entenderse referido al presente Rol en que recae este escrito N° 57.573-M.-

POR TANTO
SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA ..

tenerlo presente.-



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, veintiocho de julio de dos mil.

Téngase presente.

Rol N° 57.573.

Parral, veintiocho de julio de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

Luis A. Matas Carras
Oficial 1° - Sec. Sub.



7 11

Parral, veintiocho de julio de dos mil.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1º) Que en lo principal de los escritos de fs.497 y fs.598, la defensa de los acusados Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, opuso la excepción de previo y especial pronunciamiento de cosa juzgada, consagrada en el artículo 433 N° 4 del Código de Procedimiento Penal, básicamente porque en la causa criminal rol N° 55.974 del Primer Juzgado de Letras de San Carlos, por muerte de María Teresa Romero Aedo, se dictó sobreseimiento definitivo. En razón de ello, expresa que ese hecho no constituye delito y que no puede juzgarse de nuevo en el presente juicio. Pide que no siga la tramitación y que se dicte sobreseimiento definitivo.

2º) Que la parte querellante, mediante presentación de fs.706, contestando el traslado que se le confirió al efecto, solicita el rechazo de la aludida excepción, fundamentalmente porque lo que en la actualidad se investiga es la ocurrencia de un cuasidelito de homicidio por negligencia médica que se atribuye a los acusados, nada de lo cual se investigó en el mencionado proceso del Primer Juzgado de Letras de San Carlos, por lo que se señala que no se reúnen las exigencias legales para aceptarla.

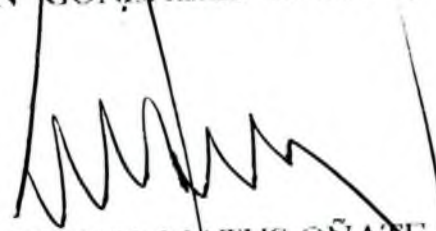
3º) Que resulta inconcuso que en estos autos rol N° 57.573 se pesquisa la posible comisión de un cuasidelito con motivo de intervenciones médicas efectuadas a María Teresa Romero Aedo por los acusados Hopp Miottel y Gruhlke Hahn, en tanto que ello no aparece como objeto de la causa rol N° 55.974 del tribunal antes citado, en la que estas personas no figuran como investigadas, según consta en las compulsas agregadas de fs.302 a fs.319.

4º) Que lo anterior hace procedente desestimar la indicada excepción de previo y especial pronunciamiento, sin perjuicio de lo que se resuelva en definitiva con el análisis de fondo que debe hacerse, en atención a que la defensa de los acusados la opuso, igualmente, como excepción perentoria.

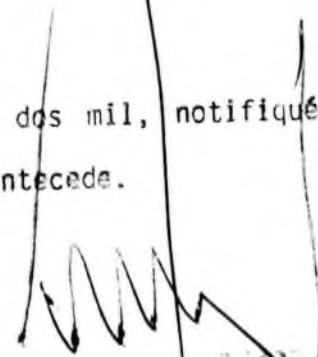
Y de acuerdo, además, a lo dispuesto en los artículos 433 N° 4, 434, y 439 del Código de Procedimiento Penal, SE RECHAZA la excepción de cosa juzgada opuesta a lo principal de los escritos de fs 497 y fs. 598.

Rol N° 57.573.

Pronunciada por don HERNAN GONZALEZ GARCIA, Ministro en Visita.


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

Parral, veintiocho de julio de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.


Luis A. Matus Oñate
Oficial 1° - Soc. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, cuatro de agosto de dos mil.

VISTOS:

En consideración a lo que se decreta en este mismo acto, respecto de las contestaciones, SE RECIBE LA CAUSA A PRUEBA, por el término legal.

Atendido el mérito de los antecedentes y conforme con las facultades que los artículos 451, 452, 453 y 466 del Código de Procedimiento Penal confieren al tribunal, se provee lo relativo a las diligencias pedidas en la acusación particular de fs.466 y en las contestaciones de fs.497 y fs.598, en los siguientes términos:

I-PETICIONES DE FS.466, DE LA PARTE QUERRELLANTE:

Al primer otrosí, exhortese al Juzgado del Crimen de Concepción que corresponde para que cite e interrogue a los médicos Sergio Bravo Soto, Jimena del Carmen Viñuela Poirier, Juan Angel Villanueva Gredilla y Antonio Vila Tapia, en relación con la minuta acompañada, que se adjuntará; exhortese al Juzgado del Crimen de Chillán que corresponde, para que cite a interrogue al médico Enrique Antonio Tirapegui Gutiérrez, en relación con la minuta acompañada, que se adjuntará. En ambos exhortos deberá hacerse presente que se trata de diligencias dentro del plenario y que se faculta para fijar día y hora para su realización.

Al segundo otrosí, exhortese al Juzgado del Crimen de Chillán que corresponde, para que cite e interrogue al médico Sergio Salinas, en relación con la minuta que se acompaña, la que se adjuntará; exhortese al correspondiente Juzgado del Crimen de San Carlos para que cite e interrogue al médico Jaime Osorio, en relación con la minuta que se acompaña, la que se adjuntará. En ambos exhortos deberá hacerse presente que se trata de diligencias dentro del plenario y que se faculta para fijar día y hora para su realización.

Al tercer otrosí, cítese por Carabineros de Parral, a la audiencia que se fija para el viernes 11 del actual, a las 11.00 horas, a los acusados Hartmut Wilhelm Hopp Miotte y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, bajo apercibimiento legal, a fin de llevar a cabo la diligencia pedida.

slc
822

Al cuarto otrosí, atendido el mérito de los antecedentes, no ha lugar.

Al quinto otrosí, exhortese al correspondiente Juzgado del Crimen de Santiago a fin cite e interrogue a los médicos Ramón Baeza y Luis Orlandi Jorquera, en relación con la minuta que se acompaña, la que se adjuntará. En el exhorto deberá hacerse presente que se trata de diligencias dentro del plenario y que se faculta para fijar día y hora para su realización.

II-PETICIONES DE FS.497 DE LA DEFENSA DEL ACUSADO HOPP MIOTTE:

Al primer otrosí, por contestada la acusación y, como se ha indicado, se recibe la causa a prueba por el término legal.

Al segundo otrosí, téngase presente.

Al quinto otrosí, exhórtese a los juzgados correspondientes de los mencionados al proveer el primer y segundo otrosíes de la petición de la querellante, para los efectos de la citación e interrogación de los médicos Juan Villanueva Gredilla, Jaiue Osorio y Enrique Tirapegui Gutiérrez, en relación con la minuta de la defensa, que se adjuntará, asimismo, respecto del médico Christian Acevedo Cerda, con el mismo propósito; y al tribunal referido al proveer el quinto otrosí del querellante, para la citación e interrogación, también, de los médicos Andrés Rosmanich Poduje, David Montoya Squifi y Salvatore Maisto Spina.

Al sexto otrosí, téngase presente para el despacho de los exhortos que preceden.

Al séptimo otrosí, atendido el mérito de los antecedentes, no ha lugar, sin perjuicio de lo que pudiere decidirse para mejor resolver.

Al octavo otrosí, cítese por Carabineros de Parral, al querellante Juan Romero Aedo, para los fines solicitados y bajo apercibimiento legal, a la misma audiencia antes fijada, esto es, para el viernes 11 del actual, a las 11.00 horas, facultándose a Carabineros para actuar fuera de este territorio.

Al noveno otrosí, al punto 1, como se pide, oficiase; al punto 2, atendido el mérito de los antecedentes, no ha lugar.

Al décimo, undécimo, decimotercer, decimosexto y decimoséptimo otrosíes, atendido el mérito de los antecedentes, no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver.

Al decimocuarto y decimoquinto otrosíes, como se pide, exhortándose según lo dispuesto al proveer el quinto otrosí del escrito de la querellante de fs.466.

Al decimonoveno otrosí, por formuladas las tachas, se resolverá en definitiva.

Al vigésimo otrosí, téngase presente.

II.-PETICIONES DE FS.598 DE LA DEFENSA DE LA ACUSADA GRUHLKE HAHN:

Al primer otrosí, por contestada la acusación y, como se ha indicado, se recibe la causa a prueba por el término legal.

Al segundo otrosí, téngase presente.

Al quinto otrosí, procédase como están ordenado al proveerse el quinto otrosí de la defensa de fs.497.

Al sexto otrosí, téngase presente al despacho los exhortos ordenados.

Al séptimo otrosí, atendido el mérito de los antecedentes, no ha lugar, sin perjuicio de lo que pudiere decidirse para mejor resolver.



Al octavo otrosí, como se pide, en los términos proveídos al octavo otrosí de la defensa de fs.497.

Al noveno otrosí, estése a lo mismo proveído al noveno otrosí de la defensa de fs.497.

Al décimo, undécimo, duodécimo, decimoquinto y decimosexto otrosíes, atendido el mérito de autos, no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver.

Al decimotercer y decimocuarto otrosíes, como se pide en los términos proveídos al decimocuarto y decimoquinto otrosíes de la defensa anterior.

Al decimoséptimo otrosí, por formuladas las tachas; se resolverá en definitiva.

Al decimoctavo otrosí, téngase presente.

Notifíquese a las partes, personalmente o por cédula, por el Receptor de Turno.

Rol N° 57.573

Proveído por don HERNAN GONZALEZ GARCIA, Ministro en Visita.

LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

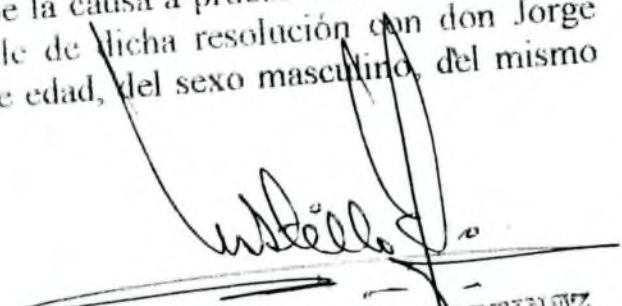
Parral, cuatro de agosto de dos mil notifiqué por el estado diario la resolución anterior.

Luis A. Matus Oñate
Oficial 1° - Sec. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

En Parral, a cuatro de agosto de dos mil. Siendo las 18.10 horas del día de hoy, me constituí en el domicilio señalado en autos, calle Arturo Prat No.190 de esta ciudad, y notifiqué por cédula al abogado don HERNAN FERNANDEZ ROJAS, en su calidad de abogado y apoderado de los querellantes, la resolución que recibe la causa a prueba escrita fojas 712 a 713. Le dejé copia íntegra y legible de dicha resolución con don Jorge Pincheira Leiva, abogado, mayor de edad, del sexo masculino, del mismo domicilio y no firmó.-


MARIO CASTILLO MARTINEZ
Receptor Judic. Mayor Cuantía
Casilla 160 - Parral

Turno.-

En Parral, a cuatro de agosto de dos mil. Siendo las 18.30 horas del día de hoy, me constituí en el domicilio señalado en autos, calle Urrutia No.465 de esta ciudad - su estudio y lugar de trabajo- y notifiqué personalmente al abogado don ANTONIO CESAR VALERO NADER, en su calidad de abogado y apoderado de los querellados y procesados de autos, la resolución que recibe la causa a prueba, escrita a fojas 712 a 713. Le di copia íntegra y legible de dicha resolución y no firmó.-


MARIO CASTILLO MARTINEZ
Receptor Judic. Mayor Cuantía
Casilla 160 - Parral

Turno.



FORMULARIO ADMISION
ENVIOS REGISTRADOS

PRODUCTOS:

CARTA IMPRESO P. PAQUETE

SERVICIOS ADICIONALES

A. RECIBO P. PAQUETE

REEMBOLSO MONTO \$

En letras: _____

USO EXCLUSIVO CORREOS

\$520.

3593100002946

PARTE A LLENAR POR EL PUBLICO

DESTINATARIO: HERNAN FERNANDEZ R

DOMICILIO: Arturo Prat 190

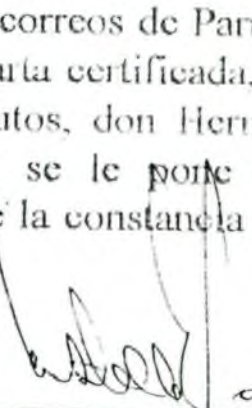
CIUDAD: Parral FONDO: _____

PAIS: _____

Nota: No se aceptarán reclamos sin la presentación de este recibo. Imp. GENESIS

Certifico: que el recibo de correos No. 3593100002946, de fecha de hoy, preinserto precedentemente, oficina de correos de Parral, corresponde al recibo del aviso enviado por carta certificada, al abogado y apoderado de los querellante de autos, don Hernán Fernández Rojas, aviso por medio del cual se le pone en conocimiento de la notificación a que se refiere la constancia de 714.-

Parral, 05 de agosto de 2.000.-


MARIO CASTILLO MARTINEZ
Receptor Judic. Mayor Cuantía
Casilla 160 - Parral



Archivo
Nacional
de Chile

7 AS

JUZGADO DE LETRAS
PARRAL

Parral, 4 de junio de 1999.
Of. N° 677 - M

HERNAN GONZALEZ GARCIA, Ministro de la Corte de Apelaciones de Talca, en su calidad de Ministro en Visita ante el Juzgado de Letras de Parral, en cumplimiento a lo ordenado por Ssa. Iltrna., mediante oficio N° 1.364, informa recurso de hecho rol N° 56.116 y respetuosamente expone:

En causa criminal rol N° 57.573, por cuasidelito de homicidio, seguida contra Hartmut Hopp Miottel y Gisela Gruhlke Hahn, con fecha 26 de mayo último, a fs.388, se denegó el recurso de apelación por cuanto:

1.- Se recurrió contra un simple decreto mediante un recurso que no fue interpuesto en la forma y en el plazo mencionados en el artículo 56 del Código de Procedimiento Penal, por lo que es inadmisibile.

2.- A mayor abundamiento, la negativa a exhortar para que se ratifique un informe presentado por los procesados no produce indefensión ni causa gravamen irreparable, toda vez que se cuenta con la etapa de plenario, la que -eventualmente- podría ser más provechosa para los fines probatorios en atención a la naturaleza del asunto que se juzga.

Por lo demás, en autos se declaró cerrado el sumario y no se recurrió en contra de esta decisión.

El expediente fue enviado a esa Corte el día 1 del actual, por otra apelación.

Es cuanto cumplo con informar a Ux. Iltrna.

[Handwritten signature]



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

En lo principal, reposición, apelando en subsidio
En el otrosí, acompaña documento con citación

S. Ministro en Visita



Mario Patricio Ruiz Zurita, Cesar Valero Nader, Gonzalo Ruiz Zurita y Roberto Saldias Concha, por el procesado señor Hopp Miottel, en autos por Negligencia Medica y Cuasidelito de Homicidio, Rol 57.573-M, a US. Ilma. digo:

Que estando dentro de plazo y por los fundamentos tanto de hecho como de derecho que exponemos a continuación, venimos en solicitar, por ser agraviantes a los derechos de nuestro representado, se reponga la resolución de fecha 4 de agosto del presente año, corriente a fs. 712 y 712 vta, en las partes, acápite o materias, que más adelante se indicaran.

CONSIDERACIONES GENERALES:

1.- Con fecha 08 de julio de 2000, esta defensa, junto con deducir en lo principal la excepción de previo y especial pronunciamiento consistente en la Cosa Juzgada, contestó las acusaciones fiscal y particular y solicitó, además, diversas diligencias probatorias tendientes a acreditar la absoluta inocencia de nuestro representado don Hartmut Hopp Miottel en el Cuasidelito de Homicidio que se le imputa.-

Nuestra presentación antes indicada fue proveida por US. mediante resolución de fecha 04 de agosto de 2000 y que rola a fojas 712.-

2.- Analizando la providencia de fojas 712, con sorpresa y estupor, esta defensa observa que diversas diligencias probatorias solicitadas con el objeto ya conocido, no fueron concedidas.-

3.- Por otro lado, proveyendo las peticiones de la parte querellante de fojas 466, observamos que en forma inaudita se ordena citar por Carabineros de Parral para el día viernes 11 de agosto de 2000 a las 11.00 horas a nuestro representado el Dr. Hopp bajo apercibimiento legal para que concurra a una diligencia de absolución de posiciones o confesional que no se encuentra consagrada en nuestro ordenamiento procesal penal respecto de los procesados.-

4.- Hablamos de sorpresa y estupor, toda vez que:

a) Por resolución de fecha 14 de marzo de 2000 y que rola a fojas 453 de este proceso, el Sr. Ministro en Visita, proveyendo una petición de esta defensa para reabrir el sumario solicitando diligencias precisas y



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

concretas que rolan a fojas 446 y siguientes, que son las mismas que se pidieron al contestar la acusación y que fueron rechazadas por el Sr. Ministro en Visita, expresó textualmente lo siguiente: *"Que, sin perjuicio de todo lo anterior, es evidente que las probanzas que pudieren allegarse en el próximo estado procesal, (Refiriéndose al Plenario), pueden determinar que se realicen diligencias complementarias, existiendo las vías legales idóneas para ello"*, concluyendo en la misma resolución *"No ha lugar a la solicitud de fs. 446 de reabrir el sumario y realizar las diligencias solicitadas, sin perjuicio de lo que pueda llevarse a efecto durante el plenario"*.-

b) Lo anterior es coincidente en todo sentido con lo que el Sr. Ministro en Visita ha manifestado a los abogados, en orden a que es en el plenario en donde se desarrolla el juicio penal propiamente tal, contradictorio, abierto, para que las partes del proceso rindan sus pruebas para acreditar sus respectivas posiciones y, en el caso de esta defensa, para acreditar la absoluta inocencia de nuestro representado.-

c) Sin embargo, en su providencia de fs. 712 nos encontramos, como defensa, de que muchas de nuestras peticiones de diligencias probatorias, exculpatorias de responsabilidad fueron rechazadas, algunas simplemente *"atendido el mérito de los antecedentes"* y otras, *"atendido el mérito de los antecedentes sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*.-

d) En conclusión, cuando esta defensa solicita diligencias durante el sumario, se nos niega fundado en que estas deben solicitarse durante el plenario y cuando solicitamos diligencias durante el plenario se nos rechaza fundado en que esta denegatoria es sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver.- Por lo tanto, siguiendo esta cadena, resulta evidente y obvio que las diligencias solicitadas y negadas no van a ser decretadas como medidas para mejor resolver, por cuanto tales medidas son facultativas para el tribunal según lo dispone el Art. 499 del Código de Procedimiento Penal y si el Tribunal no la otorgado ni en el sumario ni el plenario es porque no la ha considerado ni considera como **DILIGENCIA DE IMPORTANCIA**, requisito necesario para decretarla conforme a la disposición antes indicada.- Esta situación procesal vulnera el derecho que tiene nuestro representado don Hartmut Hopp Miottel al debido proceso y a una investigación racional y justa consagrados en nuestra Carta Fundamental y vulnera, además, entre



Archivo
Nacional
de Chile

otros, lo dispuesto en los arts. 109; 211 y 456 bis del Código de Procedimiento Penal.-

e) La situación descrita anteriormente, que deja obviamente en la absoluta indefensión probatoria a esta parte, ya que:

1.- Atenta contra la garantía constitucional que tiene todo procesado al derecho al debido proceso y a una investigación racionales y justos.- (Art. 19 No 3 de la Constitución Política).-

2.- Atenta, entre otras disposiciones, contra lo dispuesto en el Art. 109 del Código de Procedimiento Penal que obliga a todo Juez a investigar con igual celo, no solo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, sino también, los que les eximan de ella, o la extingan o atenúen.-

3.- Atenta con lo resuelto por US. a fojas 453 en donde señala categóricamente que es en la etapa del plenario donde deben llevarse a cabo las diligencias que se soliciten por las partes, ya que es la única interpretación que se deducen certeramente de sus cuatro considerandos de fojas 453.-

4.- Que las diligencias solicitados por esta defensa y que fueron concedidas, son en la mayoría absolutamente coincidentes con las solicitadas y concedidas a la parte querellante que representa el abogado Fernández Rojas; por ejemplo, las diligencias solicitadas en los otrosíes quinto y noveno letra "A", consistentes en las ratificaciones de doctores que intervinieron en la situación de doña Maria Teresa Romero Aedo y ampliación de informes médicos.

Por ello no visualizamos, como profesionales de la defensa del Dr: Hopp, como el tribunal nos va a permitir acreditar, ya en el plenario cuyo término probatorio es brevisimo para el tiempo en que se ha desarrollado el sumario inquisitivo, la inocencia de nuestro patrocinado si las diligencias solicitadas son denegadas

5.- Los hechos, en la forma como se han desarrollado, hace pensar a esta defensa que efectivamente existiría una convicción ya formada por el Juzgador, tanto por lo expuesto precedentemente, como por lo expresado por el tribunal en su resolución de fs. 453 en donde en su numerando Uno textualmente señala: "Que se solicitan los peritajes de los puntos No 1 y 2 del escrito de fs. 446, básicamente para establecer conclusiones susceptibles de alcanzarse con los elementos de juicio que ya





Archivo
Nacional
de Chile

existen en el proceso, muchas de las cuales, corresponden a la conclusión final que debe desplegar el Tribunal para absolver o condenar y no a los Peritos".-

6.- Resulta evidente y no discutible para un hombre de derecho, que los Peritos no son los que resuelven una controversia jurídica o una investigación absolviendo o condenando, pero si es obvio, que un tribunal resuelve absolviendo o condenando conforme al mérito del proceso que se construye sobre la base de las acusaciones; descargos y pruebas que en se rindan, pruebas dentro de los cuales se encuentra la de Peritos conforme lo señalan categóricamente el Art. 450 inciso 3 en relación con el Art. 471 del Código de Procedimiento Penal y resulta paradójicamente que el Tribunal simplemente a negado este medio de prueba exculpatoria a esta defensa la que es trascendental si se considera que lo que se investiga es una Negligencia Especial, tema de naturaleza especial, singular y científica

7.- Lo anteriormente expresado no solo lo señala esta defensa, sino que también Vuestra Señoría, con documento que se acompañan en un otrosí consistente en el Oficio No 677 - M del 04 de junio de 1999 en que Informando respecto del recurso de Hecho deducido por esta defensa en este mismo proceso, por negar lugar a diligencias probatorias solicitadas en el sumario, ha expresado "*..... no produce indefensión ni causa gravamen irreparable, toda vez que se cuenta con la etapa de plenario, la que - eventualmente - podrá ser más provechosa para los fines probatorios en atención a la naturaleza del asunto que se juzga*".

8.- Si el Sr. Ministro en Visita coincide con esta defensa de que la naturaleza especial del asunto que se juzga requiere de conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio, ello también es refrendado por la misma ley, la que en el Art. 221 inciso 1 Código de Procedimiento Penal señala perentoriamente que "*El Juez pedirá informe de peritos en los casos determinados por la ley, y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancia importante, fueren necesarios o convenientes conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio*".- La expresión "PEDIRA" utilizada por el legislador es clara y de acuerdo con el Art. 19 del Código Civil "cuando el sentido de la ley es clara no se desatenderá de su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu" por lo que en la especie, el tribunal se encontraba obligado por imperativo legal, a decretar las



Archivo
Nacional
de Chile

diligencias periciales solicitadas por esta defensa y que reiteramos en este recurso.-

9.- Si el mismo Sr. Ministro en Visita reconoce, a igual que esta defensa, que la naturaleza del asunto que se encuentra conociendo en este proceso es especialísimo y de alto contenido científico, no vislumbramos su reiterada negativa, ya en el sumario y en el plenario, a acceder a diligencias probatorias eminentemente científicas destinadas a aclarar la enfermedad de Maria Teresa Romero Aedo, sus consecuencias y la actuación que en dicha enfermedad tuvo no solo el Dr. Hopp, sino que también los Hospitales de San Carlos y Talca en que sorpresivamente se nos ha negado por el Tribunal solicitar las Fichas Clínicas existentes en dichas entidades respecto de la Sra. Romero Aedo, lugares en donde tuvo hospitalizada antes y después de la operación que se efectuó en el Hospital de Villa Baviera el 26 de agosto de 1996.-

DE LOS ASPECTOS CONCRETOS DE LA REPOSICION

1º Nuestra parte, en el sexto otrosí de la contestación de la acusación, solicitó se declarara pertinente el interrogatorio que allí se consignó a los testigos que se indicaron.

VS. resolvió al respecto, con fecha 4 de agosto: *"Téngase presente para el despacho de los exhortos que preceden"*.

Solicitamos se reponga dicha resolución, por cuanto la misma infringe lo establecido en el artículo 466 del Código de Procedimiento Penal, en el sentido que *"Los interrogatorios o contrainterrogatorios que presenten las partes, los mandará poner el juez en conocimiento de las otras partes; quienes podrán objetarlos dentro de las veinticuatro horas siguientes, y el juez resolverá dentro de las veinticuatro horas siguientes."*

Así las cosas lo que correspondía en derecho era resolver dicha petición en el sentido de ordenar se pusiera dicho interrogatorio en conocimiento de la contraria para los fines establecidos en el artículo 466 inciso primero del código señalado.

2º Se pidió a US. en el séptimo otrosí de la contestación de la acusación designara a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma. Corte de Apelaciones, y que tuvieran el título de médico cirujano, a fin que informaran al Tribunal respecto de los puntos o materias que se señalaron en.



Archivo
Nacional
de Chile

VS. resolvió en la fecha antes señalada: *"Atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pudiere decidirse para mejor resolver"*

Solicitamos se reponga la expresada resolución, en virtud de lo siguiente:

Uno: Porque nuestra petición cumple con la exigencia establecida en el artículo 450 inciso final del Código de Procedimiento Penal.

Dos: Porque la petición también cumple con la exigencia señalada en el artículo 471 inciso segundo del mismo cuerpo legal

Tres: Porque VS. al resolver esa petición debe tener presente lo señalado en el artículo 452 inciso segundo y 221 del código ya señalado y precisamente, conforme a tales prescripciones legales es que procede dar lugar a esta diligencia, máxime que en ella, como se ha señalado, en su oportunidad, se solicita que a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

- un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la Si es posible, médicamente, establecer si durante el periodo en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa conducta médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida. En otras palabras, si la actuación médica del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fueron las que le causó la muerte a la paciente.
- Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo;





Archivo
Nacional
de Chile

7 dd

- Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, de haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.

Se consignó, también oportunamente que la necesidad de esta pericia se explicaba por lo señalado, por nuestra parte, en el noveno otrosí y en el apartado I de la contestación de la acusación.

Así las cosas corresponde se reponga la resolución en esta parte, y se resuelva que se da lugar a la realización de esta diligencia de prueba, designándose los peritos que debe informar al Tribunal respecto de las materias ya señaladas.

3º Se solicitó del mismo modo en el noveno otrosí, que se oficiara al Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con el objeto de que practicara un informe pericial adicional pronunciándose sobre los hechos investigados en esta causa, particularmente con relación a los siguientes puntos:

- Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo;
- Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.





Archivo
Nacional
de Chile

VS. resolvió al respecto: "que atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar"

Sin embargo, tal como se indicó, las diligencias individualizadas precedentemente han sido omitidas en el sumario, siendo de la máxima relevancia para una adecuada investigación, ya que tienden a permitir que VS. Ilma. cuente con opiniones periciales más completas a fin de poder juzgar con exactitud los hechos que motivan la presente causa, y su omisión ha significado una clara contravención a lo dispuesto en el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal, que impone al juez la obligación de investigar, **con igual celo**, no sólo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, **sino también los que les eximen de ella o la extinguen o atenúan.**

Ahora bien, es relevante contar con una ampliación del informe pericial emanado del Instituto Médico Legal, particularmente con relación a si, en definitiva, es posible establecer una auténtica relación de causalidad entre la conducta de nuestros representados y la muerte de **María Teresa Romero Aedo.**

Tal como se consignó, las razones de la duda sobre este punto, se desprenden de los propios informes anteriores de dicha entidad, rolantes a fojas 194 y 213. En el primero de ellos se reprocha a nuestros representados el no haber efectuado un estudio ni diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino; concretamente, ello se habría manifestado en la no realización de exámenes que hubieran permitido definir el grado de diseminación y desarrollo del cáncer, esto es, el establecimiento de la **etapa** en que el mismo se encontraba. El punto tercero de este informe deja en claro que una sobrevida de hasta 5 años es posible si el cáncer se encuentra en etapa 1ª a 1b, en tanto que en las etapas III a IV la sobrevida "*decrece en forma importante*". A su vez, el informe de fojas 213, puede leerse que, en el mes de junio de 1997, la paciente fue enviada al Hospital de Concepción, descubriéndose en esa época que tenía un cáncer cervical en etapa IV.

De ambos informes queda en claro que mientras el Dr. Hopp tuvo bajo su cuidado a la paciente **NO SE DETERMINÓ EN QUÉ ETAPA SE ENCONTRABA SU CÁNCER CERVICAL Y, EN RIGOR, NI SIQUIERA SI ESE CÁNCER EXISTÍA(*)**. Lo más importante es que, actualmente, según creemos - creencia cuya corroboración o rectificación deberán efectuar los





Archivo
Nacional
de Chile

peritos mediante los informes que solicitamos a S.S. Ilma. - , actualmente tampoco es posible efectuar tales determinaciones. Esto es extremadamente relevante, por cuanto en tales condiciones no es posible saber si la conducta del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fue o no relevante con relación a las posibilidades de vida de la paciente, ya que si el cáncer se hubiese encontrado en etapa IV ninguna conducta médica podría haber eficientemente permitido una sobrevida de la paciente.

Um. En efecto, no debe olvidarse el tipo penal aplicable en estos autos, cual es el cuasidelito de homicidio. Esto es de gran relevancia, toda vez que no estamos en presencia únicamente de un reproche a determinada actuación médica, sino que se ha afirmado que dicha actuación médica negligente habría sido determinante en la muerte la paciente, esto es, que la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke ocasionó la muerte de María Teresa Aedo. Sin embargo, esta afirmación contenida en el auto de procesamiento no se encuentra justificada en el proceso con los antecedentes periciales médicos existentes. Efectivamente, el Instituto Médico Legal a fs. 194 sólo concluye que **se privó a la paciente del tratamiento adecuado**, sin establecer concretamente si el tratamiento estimado como adecuado habría significado que la paciente hubiera sobrevivido. En otras palabras, al señalar que se le privó del tratamiento adecuado no se concluye que, en consecuencia, se le ocasionó la muerte debido a dicha privación de tratamiento. Por otro lado, el mismo informe establece que **NO ES POSIBLE MAGNIFICAR EL DAÑO PRODUCIDO EN LA PACIENTE EN SU PROLONGACIÓN DE VIDA Y CALIDAD DE ELLA**, ya que se desconoce la etapificación. En consecuencia, este informe está estableciendo que se ignora si la paciente habría sobrevivido o no de haber sido otro el tratamiento, pregunta que es necesario sea respondida directamente, ya que incide específicamente en la relación de causalidad que requiere la ley entre el acto médico supuestamente negligente y la muerte del paciente.

A mayor abundamiento, la ampliación del informe del Instituto Médico legal a fs. 213 reitera las conclusiones analizadas precedentemente, y tampoco se pronuncia sobre el punto de relevancia, cual es si la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke. Presuntamente negligente, fue determinante en la muerte de la paciente, cuestión básica para establecer la existencia de un cuasidelito de homicidio.





Archivo
Nacional
de Chile

Por otro lado, se ha acompañado en autos un nuevo informe médico elaborado por dos prestigiosos oncólogos cuya ratificación resulta indispensable. Más aún este informe ya presentado, difiere bastante de aquel elaborado por el Instituto Médico Legal, razón por la cual existe la necesidad imperiosa de elaborar un nuevo informe que emane de una entidad de reconocido prestigio e imparcialidad como lo es el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

De esta forma y considerando que esta diligencia probatoria es definitivamente conducente a demostrar los hechos materia de este juicio, y por lo mismo, absolutamente permitida según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.

4° En el décimo otrosí, pedimos se ordenara se realizara una pericia médica legal de la situación debatida en este juicio, o un informe médico legal, los que se harán conforme a los antecedentes de autos, por el Doctor **Alberto Augusto Teke Schlicht**, médico cirujano de reconocido prestigio nacional e internacional, Presidente de la Sociedad de Medicina Legal, Forense y Criminalística de Chile, Profesor titular de Medicina Legal de la Universidad de Chile y ex jefe del departamento de medicina criminalística de la policía de investigaciones de Chile.

US. resolvió: "atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, en perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"

Sin embargo, se han acompañado a los autos nuevos informes médicos elaborados por prestigiosos oncólogos y estos informes difieren bastante de aquel elaborado por el Instituto Médico Legal, por la que sin duda existe la necesidad imperiosa de elaborar un nuevo informe que emane de una persona de reconocido prestigio e imparcialidad como lo es el doctor Teke.

De esta forma y considerando que esta diligencia probatoria es definitivamente conducente a demostrar los hechos materia de este juicio, y por lo mismo, absolutamente permitida según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.





Archivo
Nacional
de Chile

5° En el undécimo otrosí, pedimos se dispusiera la exhumación del cadáver de doña María Teresa Romero Aedo, a fin de que se ordenara se practicaran las pericias médicas que fueran necesarias tendientes a determinar la causa precisa y necesaria de su muerte y demás elementos que sirvan para determinar la culpabilidad o inocencia de los procesados. Se señaló, oportunamente que esa diligencia era necesaria ya que en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorespiratorio y Asfixia por Cáncer Cérvico Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Se anotó que ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Cérvico Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Que era evidente, entonces, que esta autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas.

Que mas aun, el paro Cardiorespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Que por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Que la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Que finalmente, es necesario mencionar que el informe de la autopsia no cumplió, tampoco, con ninguna de las exigencias establecidas en el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.





Archivo
Nacional
de Chile

Que de la misma manera se ha demostrado que: la noción del delito de homicidio radica en la destrucción voluntaria de la vida de una persona, causada por la acción de otra, existiendo entre la muerte del sujeto pasivo y la acción u omisión del sujeto activo, una relación causal no interrumpida. La existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá homicidio y por consiguiente pena. El delito se comprueba con los medios señalados en el Art. 110 del CPP, y tratándose de un homicidio, nuestra ley procesal enumera minuciosa y casuísticamente una serie de reglas de obligatoria observancia para el sustanciador, a fin de establecerlo.

Su comprobación es de tal trascendencia que, sin ello la confesión no surte efecto, ni tampoco vale la prueba de presunciones si el cuerpo del delito no está acreditado por hechos reales y probados, sino por otras presunciones. En consecuencia, aunque por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cual ha sido la causa de la muerte, nuestra legislación procesal impone al juez la obligación de mandar que se proceda por facultativos a la autopsia médico judicial; estos deben expresar en sus informes las causas inmediatas que hubieren producido la muerte y las que hubieren dado origen a esta. Si existieren lesiones, deben manifestar su número, longitud y profundidad. La región en que se encuentran, los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando; si son resultado de algún acto de tercero; si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales, o, en general, cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y si habría podido impedirle la muerte con socorros oportunos y eficaces.

Así las cosas, es evidente que esta diligencia que es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.





Archivo
Nacional
de Chile

728

6° En el décimo tercer otrosí solicitamos se ordenara se oficie a diversos organismos de reconocido prestigio e imparcialidad para que respondieran a las preguntas o interrogantes que allí se consignaron.

US. resolvió en la fecha tantas veces señalada que: *"atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*

Realmente no se divisa la razón de esa negativa, máxime si tomamos en consideración lo expuesto en la primera parte de este escrito y lo señalado por nuestra parte en el escrito de contestación a la acusación.

Es evidente que esta diligencia es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.

7° En el décimo sexto otrosí pedimos se oficiara a los Hospitales de San Carlos y Talca para que remitieran al Tribunal las fichas clínicas de la occisa, ya que el primero de ellos solo remitió un extracto o resumen de la misma y el segundo ha eludido remitirla con el pueril argumento de que debe mandársele la fecha en que ella estuvo hospitalizada en ese lugar. Pedimos, del mismo modo que esos documentos debían ser enviados en fotocopias y, también en copias legibles y mecanografiadas de ellos.

US. resolvió en la fecha tantas veces señalada que: *"atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*

Realmente no se divisa la razón de esa negativa, máxime si tomamos en consideración lo expuesto en la primera parte de este escrito y, además, la circunstancia que VS. ordenó agregar otras fichas clínicas, emanadas de otros hospitales al proceso.

Es evidente que esta diligencia es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.

Aun mas, y respecto de la petición de solicitar al Hospital de Talca la remisión de las fichas clínicas, VS. según consta a fs. 207 vta. y con



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

729

fecha 2 de Noviembre de 1998 dio lugar a ello; razón por la que no se divisa porque, ahora, sin que se hubiera cumplido por lo decretado por US., se niegue lugar a ello.

8° Finalmente, en el décimo séptimo otrosí, solicitamos se oficiara al Hospital San José de Parral a fin de que informen al Tribunal respecto de algunas preguntas que decían relación, fundamentalmente, con la aplicación de la Lex Artis en los hechos materia del juicio, y su apego a ella por nuestro defendido.

Dijimos que ellos eran absolutamente procedente, desde el momento en que el auto acusatorio y especialmente el querellante y acusador particular han insistido sobre la base de que la operación realizada a doña María Teresa Romero Aedo debió haber sido efectuada por especialistas, ginecólogo y oncólogo, de suerte tal que si el Hospital de Parral realiza estas operaciones, lo que será respondido con los oficios que solicitamos, de Histerectomías Totales sin médico anestesista, sin ginecólogo ni oncólogo, resulta del todo decidor que el actuar de nuestros representados es absolutamente irreprochable desde el punto de vista ético, mora y legal, lo cual es autorizado expresamente por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.

US. resolvió en la fecha tantas veces señalada que: *"atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*

Realmente no se divisa la razón de esa negativa, máxime si tomamos en consideración lo expuesto en la primera parte de este escrito y lo consignado en la contestación a la

Es evidente que esta diligencia es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos. a lo solicitado.

9° Con relación a la absolución de posiciones decretada bajo apercibimiento legal de nuestro representado, es absolutamente improcedente, tal como lo hemos señalado al Sr: Ministro en Visita en nuestros incidentes de nulidad promovidos y recursos de reposición, apelación y de hecho deducidos en lo que va del proceso, toda vez que dicha diligencia la prohíbe expresamente, como confesional los arts. 320, 484 Bis y 484 bis "A" del Código de Procedimiento Penal en relación con el



Archivo
Nacional
de Chile

730

Art. 484 inciso 2 y 120 bis No 5 del mismo cuerpo legal, disposiciones todas, que no obliga al procesado a declarar y menos bajo juramento.-

Así, deberá reponerse dicha resolución y proveer en su lugar que no se accede a esa diligencia

POR TANTO,

En mérito de lo expuesto, disposiciones constitucionales y legales citadas, según lo dispuesto en los artículos 54 y siguientes del Código de Procedimiento Penal,

SIRVASE EL SEÑOR MINISTRO EN VISITA. tener por interpuesto, por causar agravio, a la parte que representamos, recurso de reposición en contra de la resolución de fecha 04 de agosto de 2000 y que rola a fojas 712, ya singularizada, acogerlo y, en su mérito, reponer dicha resolución en términos consignados en la parte expositiva de este escrito que damos para estos efectos por expresa e íntegramente por reproducidos uno a uno.- En subsidio, por las mismas razones de hecho y de derecho consignadas precedentemente que para estos efectos damos por expresa e íntegramente por reproducidos uno a uno, y por causar agravio y gravamen irreparable a la parte que representamos, deducimos, en contra de la referido resolución de fojas 712, recurso de apelación, solicitando se nos conceda para ante la Ilma. Corte de Apelaciones de Talca, a fin de que dicho alto tribunal, revocando la resolución impugnada y acogiendo el presente recurso modifique dicha resolución en la forma solicitada por esta defensa y en este escrito en lo petitorio del mismo, el que damos por expresa e íntegramente por reproducidos para estos efectos

OTROSI: Solicitamos al Sr: Ministro en Visita tener por acompañado fotocopia simple del Oficio No 677 - M del 04 de junio de 1999 en que VS informando respecto del recurso de Hecho deducido por esta defensa en este mismo proceso, por negar lugar a diligencias probatorias solicitadas en el sumario, expresó que *"..... no produce indefensión ni causa gravamen irreparable, toda vez que se cuenta con la etapa de plenario, la que - eventualmente - podría ser mas provechosa para los fines probatorios en atención a la naturaleza del asunto que se juzga".*-

POR TANTO

PEDIMOS AL SR: MINISTRO EN VISITA tenerlo por acompañado con citación de la contraria.-



Archivo
Nacional
de Chile

22

73A

2

JUZGADO DE LETRAS
PARRAL

Parral, 4 de junio de 1999.

Of. N° 677 - M

HERNAN GONZALEZ GARCIA, Ministro de la Corte de Apelaciones de Talca, en su calidad de Ministro en Visita ante el Juzgado de Letras de Parral, en cumplimiento a lo ordenado por Ssa. Itma., mediante oficio N° 1.364, informa recurso de hecho rol N° 56.116 y respetuosamente expone:

En causa criminal rol N° 57.573, por cuasidelito de homicidio, seguida contra Hartmut Hopp Miottel y Gisela Gruhlke Hahn, con fecha 26 de mayo último, a fs.388, se denegó el recurso de apelación por cuanto:

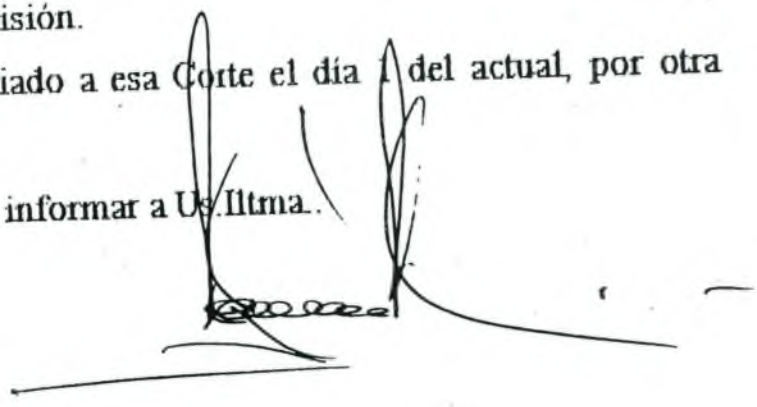
1.- Se recurrió contra un simple decreto mediante un recurso que no fue interpuesto en la forma y en el plazo mencionados en el artículo 56 del Código de Procedimiento Penal, por lo que es inadmisibile.

2.- A mayor abundamiento, la negativa a exhortar para que se ratifique un informe presentado por los procesados no produce indefensión ni causa gravamen irreparable, toda vez que se cuenta con la etapa de plenario, la que -eventualmente- podría ser más provechosa para los fines probatorios en atención a la naturaleza del asunto que se juzga.

Por lo demás, en autos se declaró cerrado el sumario y no se recurrió en contra de esta decisión.

El expediente fue enviado a esa Corte el día 1 del actual, por otra apelación.

Es cuanto cumplo con informar a Us. Itma.





Archivo
Nacional
de Chile

En lo principal, reposición, apelando en subsidio
En el otrosí, acompaña documento con citación

S. Ministro en Visita



Mario Patricio Ruiz Zurita, César Valero Nader, Gonzalo Ruiz Zurita y Roberto Saldias Concha, por la procesada señora **Gruhke**, en autos por Negligencia Medica y Cuasidelito de Homicidio, Rol 57.573-M, a US. Ilma. digo:

Que estando dentro de plazo y por los fundamentos tanto de hecho como de derecho que exponemos a continuación, venimos en solicitar, por ser agraviantes a los derechos de nuestro representado, se reponga la resolución de fecha 4 de agosto del presente año, corriente a fs. 712, 712 vta y 713, en las partes, acápite o materias, que más adelante se indicaran.

CONSIDERACIONES GENERALES:

1.- Con fecha 08 de julio de 2000, esta defensa, junto con deducir en lo principal la excepción de previo y especial pronunciamiento consistente en la Cosa Juzgada, contestó las acusaciones fiscal y particular y solicitó, además, diversas diligencias probatorias tendientes a acreditar la absoluta inocencia de nuestro representado don Hartmut Hopp Miottel en el Cuasidelito de Homicidio que se le imputa.-

Nuestra presentación antes indicada fue proveída por US. mediante resolución de fecha 04 de agosto de 2000 y que rola a fojas 712 vta y 713.-

2.- Analizando la providencia, con sorpresa y estupor, esta defensa observa que diversas diligencias probatorias solicitadas con el objeto ya conocido, no fueron concedidas.-

3.- Por otro lado, proveyendo las peticiones de la parte querellante de fojas 466, observamos que en forma inaudita se ordena citar por Carabineros de Parral para el día viernes 11 de agosto de 2000 a las 11.00 horas a nuestro representado el Dr. Hopp bajo apercibimiento legal para que concurra a una diligencia de absolución de posiciones o confesional que no se encuentra consagrada en nuestro ordenamiento procesal penal respecto de los procesados.-

4. Hablamos de sorpresa y estupor, toda vez que:



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

1)))

7

a) Por resolución de fecha 14 de marzo de 2000 y que rola a fojas 453 de este proceso, el Sr. Ministro en Visita, proveyendo una petición de esta defensa para reabrir el sumario solicitando diligencias precisas y concretas que rolan a fojas 446 y siguientes, que son las mismas que se pidieron al contestar la acusación y que fueron rechazadas por el Sr. Ministro en Visita, expresó textualmente lo siguiente: "Que, sin perjuicio de todo lo anterior, es evidente que las probanzas que pudieren allegarse en el próximo estado procesal, (Refiriéndose al Plenario), pueden determinar que se realicen diligencias complementarias, existiendo las vías legales idóneas para ello", concluyendo en la misma resolución "No ha lugar a la solicitud de fs. 446 de reabrir el sumario y realizar las diligencias solicitadas, sin perjuicio de lo que pueda llevarse a efecto durante el plenario".-

b) Lo anterior es coincidente en todo sentido con lo que el Sr. Ministro en Visita ha manifestado a los abogados, en orden a que es en el plenario en donde se desarrolla el juicio penal propiamente tal, contradictorio, abierto, para que las partes del proceso rindan sus pruebas para acreditar sus respectivas posiciones y, en el caso de esta defensa, para acreditar la absoluta inocencia de nuestro representado.-

c) Sin embargo, en su providencia nos encontramos, como defensa, de que muchas de nuestras peticiones de diligencias probatorias, exculpatorias de responsabilidad fueron rechazadas, algunas simplemente "atendido el mérito de los antecedentes" y otras, "atendido el mérito de los antecedentes sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver".-

d) En conclusión, cuando esta defensa solicita diligencias durante el sumario, se nos niega fundado en que estas deben solicitarse durante el plenario y cuando solicitamos diligencias durante el plenario se nos rechaza fundado en que esta denegatoria es sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver.- Por lo tanto, siguiendo esta cadena, resulta evidente y obvio que las diligencias solicitadas y negadas no van a ser decretadas como medidas para mejor resolver, por cuanto tales medidas son facultativas para el tribunal según lo dispone el Art. 499 del Código de Procedimiento Penal y si el Tribunal no la otorga ni en el sumario ni el plenario es porque no la ha considerado ni considera como DILIGENCIA DE IMPORTANCIA, requisito necesario para decretarla conforme a la disposición antes indicada.- Esta situación procesal





Archivo
Nacional
de Chile

vulnera el derecho que tiene nuestro representado don Hartmut Hopp Miottel al debido proceso y a una investigación racional y justa consagrados en nuestra Carta Fundamental y vulnera, además, entre otros, lo dispuesto en los arts. 109; 211 y 456 bis del Código de Procedimiento Penal.-

e) La situación descrita anteriormente, que deja obviamente en la absoluta indefensión probatoria a esta parte, ya que:

1.- Atenta contra la garantía constitucional que tiene todo procesado al derecho al debido proceso y a una investigación racionales y justos.- (Art. 19 No 3 de la Constitución Política).-

2.- Atenta, entre otras disposiciones, contra lo dispuesto en el Art. 109 del Código de Procedimiento Penal que obliga a todo Juez a investigar con igual celo, no solo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, sino también, los que les eximan de ella, o la extingan o atenúen.-

3.- Atenta con lo resuelto por US. a fojas 453 en donde señala categóricamente que es en la etapa del plenario donde deben llevarse a cabo las diligencias que se soliciten por las partes, ya que es la única interpretación que se deducen certeramente de sus cuatro considerandos de fojas 453.-

4.- Que las diligencias solicitados por esta defensa y que fueron concedidas, son en la mayoría absolutamente coincidentes con las solicitadas y concedidas a la parte querellante que representa el abogado Fernández Rojas; por ejemplo, las diligencias solicitadas en los otrosies quinto y noveno letra "A", consistentes en las ratificaciones de doctores que intervinieron en la situación de doña Maria Teresa Romero Aedo y ampliación de informes médicos.

Por ello no visualizamos, como profesionales de la defensa del Dr. Hopp, como el tribunal nos va a permitir acreditar, ya en el plenario cuyo término probatorio es brevisimo para el tiempo en que se ha desarrollado el sumario inquisitivo, la inocencia de nuestro patrocinado si las diligencias solicitadas son denegadas

5.- Los hechos, en la forma como se han desarrollado, hace pensar a esta defensa que efectivamente existiría una convicción ya formada por el Juzgador, tanto por lo expuesto precedentemente, como por lo expresado por el tribunal en su resolución de fs. 453 en donde en su





Archivo
Nacional
de Chile

735

numerando Uno textualmente señala: "Que se solicitan los peritajes de los puntos No 1 y 2 del escrito de fs. 446, básicamente para establecer conclusiones susceptibles de alcanzarse con los elementos de juicio que ya existen en el proceso, muchas de las cuales, corresponden a la conclusión final que debe desplegar el Tribunal para absolver o condenar y no a los Peritos".-

6.- Resulta evidente y no discutible para un hombre de derecho, que los Peritos no son los que resuelven una controversia jurídica o una investigación absolviendo o condenando, pero si es obvio, que un tribunal resuelve absolviendo o condenando conforme al mérito del proceso que se construye sobre la base de las acusaciones; descargos y pruebas que en se rindan, pruebas dentro de los cuales se encuentra la de Peritos conforme lo señalan categóricamente el Art. 450 inciso 3° en relación con el Art. 471 del Código de Procedimiento Penal y resulta paradójicamente que el Tribunal simplemente a negado este medio de prueba exculpatoria a esta defensa la que es trascendental si se considera que lo que se investiga es una Negligencia Especial, tema de naturaleza especial, singular y científica

7.- Lo anteriormente expresado no solo lo señala esta defensa, sino que también Vuestra Señoría, con documento que se acompañan en un oficio consistente en el Oficio No 677 - M del 04 de junio de 1999 en que informando respecto del recurso de Hecho deducido por esta defensa en este mismo proceso, por negar lugar a diligencias probatorias solicitadas en el sumario, a expresado "..... no produce indefensión ni causa gravamen irreparable, toda vez que se cuenta con la etapa de plenario, la que - eventualmente - podrá ser más provechosa para los fines probatorios en atención a la naturaleza del asunto que se juzga".

8.- Si el Sr. Ministro en Visita coincide con esta defensa de que la naturaleza especial del asunto que se juzga requiere de conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio, ello también es refrendado por la misma ley, la que en el Art. 221 inciso 1 Código de Procedimiento Penal señala perentoriamente que "El Juez pedirá informe de peritos en los casos determinados por la ley, y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancias importantes, fueren necesarios o convenientes conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio". La expresión "PERITOS" utilizada por el legislador es clara y de acuerdo con el Art. 19 del Código Civil "cuando el sentido de la ley es clara no se desatenderá de su tenor





Archivo
Nacional
de Chile

literal a pretexto de consultar su espíritu" por lo que en la especie, el tribunal se encontraba obligado por imperativo legal, a decretar las diligencias periciales solicitadas por esta defensa y que reiteramos en este recurso.-

9.- Si el mismo Sr. Ministro en Visita reconoce, a igual que esta defensa, que la naturaleza del asunto que se encuentra conociendo en este proceso es especialísimo y de alto contenido científico, no vislumbramos su reiterada negativa, ya en el sumario y en el plenario, a acceder a diligencias probatorias eminentemente científicas destinadas a aclarar la enfermedad de Maria Teresa Romero Aedo, sus consecuencias y la actuación que en dicha enfermedad tuvo no solo el Dr. Hopp, sino que también los Hospitales de San Carlos y Talca en que sorpresivamente se nos ha negado por el Tribunal solicitar las Fichas Clínicas existentes en dichas entidades respecto de la Sra. Romero Aedo, lugares en donde estuvo hospitalizada antes y después de la operación que se efectuó en el Hospital de Villa Baviera el 26 de agosto de 1996.-

DE LOS ASPECTOS CONCRETOS DE LA REPOSICION

1º Nuestra parte, en el sexto otrosí de la contestación de la acusación, solicitó se declarara pertinente el interrogatorio que allí se consignó a los testigos que se indicaron.

VS. resolvió al respecto, con fecha 4 de agosto: "*Téngase presente para el despacho de los exhortos que preceden*".

Solicitamos se reponga dicha resolución, por cuanto la misma infringe lo establecido en el artículo 466 del Código de Procedimiento Penal, en el sentido que "*Los interrogatorios o contrainterrogatorios que presenten las partes, los mandará poner el juez en conocimiento de las otras partes; quienes podrán objetarlos dentro de las veinticuatro horas siguientes, y el juez resolverá dentro de las veinticuatro horas siguientes.*"

Así las cosas lo que correspondía en derecho era resolver dicha petición en el sentido de ordenar se pusiera dicho interrogatorio en conocimiento de la contraria para los fines establecidos en el artículo 466 inciso primero del código señalado.

2º Se pidió a US. en el séptimo otrosí de la contestación de la acusación designara a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma. Corte de Apelaciones, y que tuvieran el título de médico cirujano, a fin que informaran al Tribunal respecto de los puntos o materias que se señalaron en.





Archivo
Nacional
de Chile

737

VS. resolvió en la fecha antes señalada: "Atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pudiere decidirse para mejor resolver"

Solicitamos se reponga la expresada resolución, en virtud de lo siguiente:

Uno: Porque nuestra petición cumple con la exigencia establecida en el artículo 450 inciso final del Código de Procedimiento Penal.

Dos: Porque la petición también cumple con la exigencia señalada en el artículo 471 inciso segundo del mismo cuerpo legal

Tres: Porque VS. al resolver esa petición debe tener presente lo señalado en el artículo 452 inciso segundo y 221 del código ya señalado y precisamente, conforme a tales prescripciones legales es que procede dar lugar a esta diligencia, máxime que en ella, como se ha señalado, en su oportunidad, se solicita que a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

- un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la Si es posible, médicamente, establecer si durante el periodo en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa conducta médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida. En otras palabras, si la actuación médica del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fueron las que le causó la muerte a la paciente.
- Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente Maria Teresa Romero Aedo;





Archivo
Nacional
de Chile

- Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, de haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.

Se consignó, también oportunamente que la necesidad de esta pericia se explicaba por lo señalado, por nuestra parte, en el noveno otrosí y en el apartado I de la contestación de la acusación.

Así las cosas corresponde se reponga la resolución en esta parte, y se resuelva que se da lugar a la realización de esta diligencia de prueba, designándose los peritos que debe informar al Tribunal respecto de las materias ya señaladas.

3° Se solicitó del mismo modo en el noveno otrosí, que se oficiara al Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con el objeto de que practicara un informe pericial adicional pronunciándose sobre los hechos investigados en esta causa, particularmente con relación a los siguientes puntos:

- Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente Maria Teresa Romero Aedo;
- Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical;
- Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke; y
- Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.





Archivo
Nacional
de Chile

VS. resolvió al respecto: "que atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar"

Sin embargo, tal como se indicó, las diligencias individualizadas precedentemente han sido omitidas en el sumario, siendo de la máxima relevancia para una adecuada investigación, ya que tienden a permitir que VS. Ilma. cuente con opiniones periciales más completas a fin de poder juzgar con exactitud los hechos que motivan la presente causa, y su omisión ha significado una clara contravención a lo dispuesto en el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal, que impone al juez la obligación de investigar, **con igual celo**, no sólo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, **sino también los que les eximen de ella o la extinguen o atenúan.**

Ahora bien, es relevante contar con una ampliación del informe pericial emanado del Instituto Médico Legal, particularmente con relación a si, en definitiva, es posible establecer una auténtica relación de causalidad entre la conducta de nuestros representados y la muerte de **María Teresa Romero Aedo.**

Tal como se consignó, las razones de la duda sobre este punto, se desprenden de los propios informes anteriores de dicha entidad, rolantes a fojas 194 y 213. En el primero de ellos se reprocha a nuestros representados el no haber efectuado un estudio ni diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino; concretamente, ello se habría manifestado en la no realización de exámenes que hubieran permitido definir el grado de diseminación y desarrollo del cáncer, esto es, el establecimiento de la **etapa** en que el mismo se encontraba. El punto tercero de este informe deja en claro que una sobrevida de hasta 5 años es posible si el cáncer se encuentra en etapa 1^a a 1b, en tanto que en las etapas III a IV la sobrevida "decrece en forma importante". A su vez, el informe de fojas 213, puede leerse que, en el mes de junio de 1997, la paciente fue enviada al Hospital de Concepción, descubriéndose en esa época que tenía un cáncer cervical en etapa IV.

De ambos informes queda en claro que mientras el Dr. Hopp tuvo bajo su cuidado a la paciente **NO SE DETERMINÓ EN QUÉ ETAPA SE ENCONTRABA SU CÁNCER CERVICAL Y, EN RIGOR, NI SIQUIERA SI ESE CÁNCER EXISTÍA**(*). Lo más importante es que, actualmente, según creemos - creencia cuya corroboración o rectificación deberán efectuar los



Archivo
Nacional
de Chile

peritos mediante los informes que solicitamos a S.S. Ilma. - , actualmente tampoco es posible efectuar tales determinaciones. Esto es extremadamente relevante, por cuanto en tales condiciones no es posible saber si la conducta del Dr. Hopp y/o de la Dra. Gruhlke fue o no relevante con relación a las posibilidades de vida de la paciente, ya que si el cáncer se hubiese encontrado en etapa IV ninguna conducta médica podría haber eficientemente permitido una sobrevida de la paciente.

En efecto, no debe olvidarse el tipo penal aplicable en estos autos, cual es el cuasidelito de homicidio. Esto es de gran relevancia, toda vez que no estamos en presencia únicamente de un reproche a determinada actuación médica, sino que se ha afirmado que dicha actuación médica negligente habría sido determinante en la muerte la paciente, esto es, que la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke ocasionó la muerte de María Teresa Aedo. Sin embargo, esta afirmación contenida en el auto de procesamiento no se encuentra justificada en el proceso con los antecedentes periciales médicos existentes. Efectivamente, el Instituto Médico Legal a fs. 194 sólo concluye que **se privó a la paciente del tratamiento adecuado**, sin establecer concretamente si el tratamiento estimado como adecuado habría significado que la paciente hubiera sobrevivido. En otras palabras, al señalar que se le privó del tratamiento adecuado no se concluye que, en consecuencia, se le ocasionó la muerte debido a dicha privación de tratamiento. Por otro lado, el mismo informe establece que **NO ES POSIBLE MAGNIFICAR EL DAÑO PRODUCIDO EN LA PACIENTE EN SU PROLONGACIÓN DE VIDA Y CALIDAD DE ELLA**, ya que se desconoce la etapificación. En consecuencia, este informe está estableciendo que se ignora si la paciente habría sobrevivido o no de haber sido otro el tratamiento, pregunta que es necesario sea respondida directamente, ya que incide específicamente en la relación de causalidad que requiere la ley entre el acto médico supuestamente negligente y la muerte del paciente.

A mayor abundamiento, la ampliación del informe del Instituto Médico legal a fs. 213 reitera las conclusiones analizadas precedentemente, y tampoco se pronuncia sobre el punto de relevancia, cual es si la actuación médica del Dr. Hopp y de la Dra. Gruhlke. Presuntamente negligente, fue determinante en la muerte de la paciente, cuestión básica para establecer la existencia de un cuasidelito de homicidio.





Archivo
Nacional
de Chile

741

Por otro lado, se ha acompañado en autos un nuevo informe médico elaborado por dos prestigiosos oncólogos cuya ratificación resulta indispensable. Más aún este informe ya presentado, difiere bastante de aquel elaborado por el Instituto Médico Legal, razón por la cual existe la necesidad imperiosa de elaborar un nuevo informe que emane de una entidad de reconocido prestigio e imparcialidad como lo es el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

De esta forma y considerando que esta diligencia probatoria es definitivamente conducente a demostrar los hechos materia de este juicio, y por lo mismo, absolutamente permitida según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.

4º En el décimo otrosí, pedimos se ordenara se realizara una pericia médica legal de la situación debatida en este juicio, o un informe médico legal, los que se harán conforme a los antecedentes de autos, por el Doctor **Alberto Augusto Teke Schlicht**, médico cirujano de reconocido prestigio nacional e internacional, Presidente de la Sociedad de Medicina Legal, Forense y Criminalística de Chile, Profesor titular de Medicina Legal de la Universidad de Chile y ex jefe del departamento de medicina criminalística de la policía de investigaciones de Chile.

US. resolvió: "atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"

Sin embargo, se han acompañado a los autos nuevos informes médicos elaborados por prestigiosos oncólogos y estos informes difieren bastante de aquel elaborado por el Instituto Médico Legal, por la que sin duda existe la necesidad imperiosa de elaborar un nuevo informe que emane de una persona de reconocido prestigio e imparcialidad como lo es el doctor Teke.

De esta forma y considerando que esta diligencia probatoria es definitivamente conducente a demostrar los hechos materia de este juicio, y por lo mismo, absolutamente permitida según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

742

5° En el undécimo otrosí, pedimos se dispusiera la exhumación del cadáver de doña María Teresa Romero Aedo, a fin de que se ordenara se practicaran las pericias médicas que fueran necesarias tendientes a determinar la causa precisa y necesaria de su muerte y demás elementos que sirvan para determinar la culpabilidad o inocencia de los procesados. Se señaló, oportunamente que esa diligencia era necesaria ya que en el protocolo de autopsia de fs. 186 se apunta **como Causa de la muerte:** Paro Cardiorespiratorio y Asfixia por Cáncer Cérvico Uterino Terminal; y se indica, también, que en el abdomen de doña María Teresa Romero Aedo existía: Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

Se anotó que ¿cómo se pudo concluir que el Paro Cardiorespiratorio y la Asfixia fueron provocados por un Cáncer Cérvico Uterino Terminal, en circunstancias que no existían ni el útero ni sus anexos y, además, el paro cardiorespiratorio puede deberse, asimismo, a muchas otras causas.

Que era evidente, entonces, que esta autopsia presenta importantes deficiencias descriptivas. Así, por ejemplo, no aparece en ella un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco se halla un examen histopatológico de respaldo que permitiera identificar el origen de las metástasis descritas.

Que mas aun, el paro Cardiorespiratorio o/y Asfixia tendría que haber tenido una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y tal daño no aparece documentado.

Que por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, ya que también tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

Que la descripción de la autopsia es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad, no existe ningún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito, y la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa, máxime que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Que finalmente, es necesario mencionar que el informe de la autopsia no cumplió, tampoco, con ninguna de las exigencias establecidas en el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.





Archivo
Nacional
de Chile

Que de la misma manera se ha demostrado que: la noción del delito de homicidio radica en la destrucción voluntaria de la vida de una persona, causada por la acción de otra, existiendo entre la muerte del sujeto pasivo y la acción u omisión del sujeto activo, una relación causal no interrumpida. La existencia del cuerpo del delito, o sea, el hecho punible fundamento de todo juicio criminal y primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario, equivale al delito mismo, de modo que lo que se busca es la comprobación de la existencia del delito, en forma de que si no se logra probar el cuerpo del mismo, no habrá homicidio y por consiguiente pena. El delito se comprueba con los medios señalados en el Art. 110 del CPP, y tratándose de un homicidio, nuestra ley procesal enumera minuciosa y casuísticamente una serie de reglas de obligatoria observancia para el sustanciador, a fin de establecerlo.

Su comprobación es de tal trascendencia que, sin ello la confesión no surte efecto, ni tampoco vale la prueba de presunciones si el cuerpo del delito no está acreditado por hechos reales y probados, sino por otras presunciones. En consecuencia, aunque por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cuál ha sido la causa de la muerte, nuestra legislación procesal impone al juez la obligación de mandar que se proceda por facultativos a la autopsia médico judicial; estos deben expresar en sus informes las causas inmediatas que hubieren producido la muerte y las que hubieren dado origen a esta. Si existieren lesiones, deben manifestar su número, longitud y profundidad. La región en que se encuentran, los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando; si son resultado de algún acto de tercero; si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales, o, en general, cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y si habría podido impedirle la muerte con socorros oportunos y eficaces.

Así las cosas, es evidente que esta diligencia que es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.





Archivo
Nacional
de Chile

744

7

6° En el décimo segundo otrosí solicitamos se ordenara se oficie a diversos organismos de reconocido prestigio e imparcialidad para que respondieran a las preguntas o interrogantes que allí se consignaron. US. resolvió en la fecha tantas veces señalada que: *"atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*

Realmente no se divisa la razón de esa negativa, máxime si tomamos en consideración lo expuesto en la primera parte de este escrito y lo señalado por nuestra parte en el escrito de contestación a la acusación.

Es evidente que esta diligencia es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.

7° En el décimo quinto otrosí pedimos se oficiara a los Hospitales de San Carlos y Talca para que remitieran al Tribunal las fichas clínicas de la occisa, ya que el primero de ellos solo remitió un extracto o resumen de la misma y el segundo ha eludido remitirla con el pueril argumento de que debe mandársele la fecha en que ella estuvo hospitalizada en ese lugar. Pedimos, del mismo modo que esos documentos debían ser enviados en fotocopias y, también en copias legibles y mecanografiadas de ellos.

US. resolvió en la fecha tantas veces señalada que: *"atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*

Realmente no se divisa la razón de esa negativa, máxime si tomamos en consideración lo expuesto en la primera parte de este escrito y, además, la circunstancia que VS. ordenó agregar otras fichas clínicas, emanadas de otros hospitales al proceso.

Aun mas, y respecto de la petición de solicitar al Hospital de Talca la remisión de las fichas clínicas, VS. según consta a fs. 207 vta. y con fecha 2 de Noviembre de 1998 dio lugar a ello; razón por la que no se divisa porque, ahora, sin que se hubiera cumplido por lo decretado por US., se niegue lugar a ello.

Es evidente que esta diligencia es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos.

8° Finalmente, en el décimo sexto otrosí, solicitamos se oficiara al Hospital San José de Parral a fin de que informen al Tribunal respecto de algunas preguntas que decían relación, fundamentalmente, con la aplicación de la Lex Artis en los hechos materia del juicio, y su apego a ella por nuestro defendido.

Dijimos que ellos eran absolutamente procedente, desde el momento en que el auto acusatorio y especialmente el querellante y acusador particular han insistido sobre la base de que la operación realizada a doña María Teresa Romero Aedo debió haber sido efectuada por especialistas, ginecólogo y oncólogo, de suerte tal que si el Hospital de Parral realiza estas operaciones, lo que será respondido con los oficios que solicitamos, de Histerectomías Totales sin médico anestesista, sin ginecólogo ni oncólogo, resulta del todo decididor que el actuar de nuestros representados es absolutamente irreprochable desde el punto de vista ético, mora y legal, lo cual es autorizado expresamente por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.

US. resolvió en la fecha tantas veces señalada que: *"atendido el mérito de los antecedentes no ha lugar, sin perjuicio de lo que pueda decidirse para mejor resolver"*

Realmente no se divisa la razón de esa negativa, máxime si tomamos en consideración lo expuesto en la primera parte de este escrito y lo consignado en la contestación a la

Es evidente que esta diligencia es indispensable en este proceso y según lo establece el artículo 452 inciso segundo del Código de Procedimiento Penal, es que debe reponerse la resolución indicada y proveer en cambio que se da lugar a la diligencia solicitada, en los términos pedidos. a lo solicitado.

9° Con relación a la absolución de posiciones decretada bajo apercibimiento legal de nuestro representado, es absolutamente improcedente, tal como lo hemos señalado al Sr: Ministro en Visita en nuestros incidentes de nulidad promovidos y recursos de reposición, apelación y de hecho deducidos en lo que va del proceso, toda vez que dicha diligencia la prohíbe expresamente, como confesional los arts. 320, 484 Bis y 484 bis "A" del Código de Procedimiento Penal en relación con el





Archivo
Nacional
de Chile

746

Art. 484 inciso 2 y 120 bis No 5 del mismo cuerpo legal, disposiciones todas, que no obliga al procesado a declarar y menos bajo juramento.-

Así, deberá reponerse dicha resolución y proveer en su lugar que no se accede a esa diligencia

POR TANTO,

En mérito de lo expuesto, disposiciones constitucionales y legales citadas, según lo dispuesto en los artículos 54 y siguientes del Código de Procedimiento Penal,

SIRVASE EL SEÑOR MINISTRO EN VISITA. tener por interpuesto, por causar agravio, a la parte que representamos, recurso de reposición en contra de la resolución de fecha 04 de agosto de 2000 y que rola a fojas 712, ya singularizada, acogerlo y, en su mérito, reponer dicha resolución en términos consignados en la parte expositiva de este escrito que damos para estos efectos por expresa e íntegramente por reproducidos uno a uno.- En subsidio, por las mismas razones de hecho y de derecho consignadas precedentemente que para estos efectos damos por expresa e íntegramente por reproducidos uno a uno, y por causar agravio y gravamen irreparable a la parte que representamos, deducimos, en contra de la referido resolución de fojas 712, recurso de apelación, solicitando se nos conceda para ante la Ilma. Corte de Apelaciones de Talca, a fin de que dicho alto tribunal, revocando la resolución impugnada y acogiendo el presente recurso modifique dicha resolución en la forma solicitada por esta defensa y en este escrito en lo petitorio del mismo, el que damos por expresa e íntegramente por reproducidos para estos efectos

OTROSI: Solicitamos al Sr: Ministro en Visita tener por acompañado fotocopia simple del Oficio N° 677 - M del 04 de junio de 1999 en que VS informando respecto del recurso de Hecho deducido por esta defensa en este mismo proceso, por negar lugar a diligencias probatorias solicitadas en el sumario, expresó que *"..... no produce indefensión ni causa gravamen irreparable, toda vez que se cuenta con la etapa de plenario, la que - eventualmente - podría ser mas provechosa para los fines probatorios en atención a la naturaleza del asunto que se juzga".-*

POR TANTO

PEDIMOS AL SR: MINISTRO EN VISITA tenerlo por acompañado con citación de la contraria.-



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

747

c/c



TRAMITACION QUE INDICA.-

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CESAR VALERO NADER y GONZALO RUIZ ZURITA por don **Hartmut Hopp Miottel y Giselea Gruhlke Hahn** en autos sobre presunta negligencia médica Rol N° 57.573-M; al señor Ministro en Visita, decimos:

Que, esta defensa en sus escritos de contestación de acusaciones solicitó diversas diligencias que deben llevarse a cabo a través de exhortos.-

El Tribunal accedió a dichas diligencias y exhortos.-

Por tratarse de una etapa de plenario y con el objeto de actuar con agilidad en la tramitación de los exhortos respectivos, venimos en solicitar que dichos exhortos sean remitidos a los Juzgados del Crimen correspondiente y que determine VS., para cada uno de ellos, quedando facultado para practicar u ordenar que se practiquen todas las diligencias tendientes a llevar a cabo las diligencias probatorias respectivas, con las más amplias facultades y atribuciones para que se solicite y requiere ante dichos Tribunales Exhortados toda clase de diligencias tendientes a llevar a cabo las diligencias, previo las constancias e informaciones que fueren procedentes de conformidad a la Ley.-

El exhorto podrá ser diligenciado por cualquier persona hábil que lo presente o requiera, y deberá contener, copia íntegra de las contestaciones de las acusaciones y de las demás piezas que se estime pertinente.-

POR TANTO
SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA., acceder

a lo solicitado.-





Archivo
Nacional
de Chile

Solicitud de fijación de fechas diferidas para diligencia de prueba testimonial.

S. Ministro en Visita

Hernán Fernández Rojas, abogado, por la parte querellante, en los autos sobre negligencia médica Rol 57.573-M seguidos contra Herminio Hopp Mittel y Gisela Grublike Hahn, en US. Iltime digo.

Que atendido el número de testigos que deberán comparecer durante el término probatorio y las ciudades diversas en que éstos se encuentran, ruego en solicitar que se fijen fechas diferidas para la respectiva diligencia ante cada uno de los tribunales exhortados.

POR TANTO

RUEGO A US. ILTMA .acceder

al lo solicitado.






Archivo
Nacional
de Chile

Solicita lo que indica.



S.M. en Visita.

Gonzalo Ruiz Zurita y Roberto Saldías Concha, por sus representantes en autos Rol: 57.4573 al señor Ministro decimos.

En atención a que los exhortos solicitados se deben llevar a efectos en varias ciudades e interrogarse a una gran cantidad de personas, venimos en solicitar al señor Ministro, se sugiera a los Tribunales exhortados fechas para el cumplimiento de estas diligencias y se amplie el término probatorio.

POR TAIPO,

SÍRVASE EL SEÑOR MINISTRO EN VISITA: acceder a lo solicitado.





Archivo
Nacional
de Chile

Parral, once de agosto de dos mil.

I.-Al escrito de fs.716 a 730 presentado por la defensa de Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y al escrito de fs.732 a 746 presentado por la defensa de Gisela Tabca Gruhlke Hahn:

A lo principal, atendido el mérito de los antecedentes y teniendo en consideración que se accedió a las diligencias de ambas partes que se estiman directamente conducentes a los fines de la pesquisa, no ha lugar a la reposición pedida en cada uno de ellos y, conforme con lo dispuesto por el artículo 455 del Código de Procedimiento Penal, no ha lugar a la apelación subsidiaria solicitada en los mismos, por improcedente.

Al otrosí, atendida la naturaleza y contenido del documento, agréguese simplemente a los autos.

II.-A la solicitud de fs.747 presentada por la defensa, a la petición de fs.748 de la querellante, y a lo requerido a fs.749 por la defensa:

Estése al mérito de lo proveído oportunamente, respecto del despacho y tramitación de los exhortos. Remítanse con esta fecha, por correo oficial, a los tribunales exhortados. Insértese en cada uno de ellos las piezas ya ordenadas y no ha lugar a agregar copia íntegra de las contestaciones de las acusaciones.

En atención a que deben cumplirse los exhortos en diversas ciudades del país, por la circunstancia de encontrarse la causa en estado de plenario y a fin de permitir la concurrencia de los representantes de todos los litigantes a las diversas audiencias (y para que no coincidan con las que deben celebrarse ante el suscrito), ha lugar a la solicitud de las partes del juicio en cuanto a sugerir a los tribunales exhortados fechas posibles para que, dentro de ellas, fijen una o más para realizar las audiencias, y ha lugar;

s/c.
827
828
829
830

en consecuencia, a ampliar el término probatorio del modo que se expresará a continuación:

TRIBUNAL EXHORTADO FECHAS QUE SE PROPONEN

San Carlos	16, 17 y 19 de agosto
Chillán	21, 22, 23 y 24 de agosto
Concepción	28, 29, 30 y 31 de agosto
Santiago	5, 6, 7, 8 y 9 de septiembre
Rol N° 57.573.	

Parral, once de agosto de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.



7441/7500

757

10

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 4 de agosto de 2000.

Of. N° 822-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), se ordenó citar para el viernes 11 del mes en curso, a las 11.00 horas, bajo apercibimiento legal, a las siguientes personas:

1.-Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, domiciliado en Villa Baviera.


2.-Gisela Tabea Gruhlke Hahn, domiciliada en Villa Baviera.

3.-Juan Romero Aedo, domiciliado en El Carbón, sector Las Alitas, San Carlos. Se faculta para actuar fuera de este territorio.

Saluda muy atentamente a Ud.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA

MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

ALSEÑOR COMISARIO
CARABINEROS DE PARRAL
PARRAL



Archivo
Nacional
de Chile

A las 17:45 horas
el Oficial Subcomisario se constituyó
en Villa O'Higgins, con lo que se
citan a los nombres de la presente
orden de citación, siendo atendido por la
Elizabeth HANNI WITTHAMER KOLLER, quien
manifestó que tanto el Sr. Hantanel Hopf
Miochel, salió el día de hoy a Santiago
ignorando su fecha de regreso, por otro parte
la Sra. Gisela Erichke Hanni, se encuentra
actualmente con vacaciones renunciando fecha
de regreso, comprometiéndose a entregar mi
y hora de citación a los nombres anteriormente
para constancia propia:

x Elizabeth Kollera

Elizabeth HANNI
WITTHAMER KOLLER
I. 948. 488-5
0912812000

Citado día 08/05/2000 a las 17:00 hrs.

3.- Juan de los Rios Pontorno Asco x MOND. Jerez
B 583. 722-2.

~~Romero Puellos Cataldo
Jefe de Oficina
Oficial Subcomisario.~~

OBJ.: ORDEN DE CITACION:
Se devuelve.

752

REF.: Causa Nro. 57.573.-

NRO.: 1914

PARRAL, 10 de agosto de 2000.-

DE : TERCERA COMISARIA DE CARABINEROS PARRAL.

A : JUZGADO DE LETRAS DE PARRAL.-

CIUDAD

Mediante el presente oficio se devuelve a ese Tribunal, su orden de Citación, recaída en la causa indicada en la referencia, la que fue debidamente diligenciada por el Teniente Sr. Rodrigo Rozales Cataldo, informando el siguiente resultado:

Que el día Miércoles 09 del actual, a las 17:45 horas, el Oficial diligenciador con personal a su cargo, se constituyó en Villa Baviera con la finalidad de citar a los nombrados en la presente orden, siendo atendido en el lugar por la Sra. ELIZABETH HANNI WITTHAMEN BRUGGER, quien manifestó que tanto el Sr. HARTMUT HOOP MIOTTEL, salió el día antes señalado a la ciudad de Santiago ignorando su fecha de regreso, por otra parte la Sra. GISELA GRUEBLKE HAHN, se encuentra actualmente de vacaciones ignorando fecha de regreso comprometiéndose a entregar día y hora de citación a los nombrados anteriormente, y para constancia firmó al reverso del presente documento en señal de haber recibido conforme.

Además se citó personalmente a JUAN ROMERO AEDO, cédula Nacional de identidad Nro. 8.583.722-2, dejándolo citado para el día y hora que señala la presente orden y para constancia firmó.-

Es cuanto se informa y devuelve a ese Tribunal.



[Handwritten signature]

BERNARDO HORMAZABAL GONZALEZ
Mayor de Carabineros
COMISARIO

FIG:vvf-
REG:144.2566.





Archivo
Nacional
de Chile

Antonio C. Valero Nader
A B O G A D O
Rut: 6.583.906-0
Urrutia N° 465 Fono Fax 462197
P A R R A L

custodia 753
11/7/00
①

**SOBRE QUE CONTIENE PREGUNTAS QUE DEBERA
RESPONDER PERSONALMENTE EL ABSOLVENTE,
QUERELLANTE Y ACUSADOR PARTICULAR DON JUAN
ROMERO AEDO EN ESTOS AUTOS SOBRE PRESUNTA
NEGLIGENCIA MEDICA ROL N° 57.573-M.-**



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

[Handwritten signatures and initials]

DEBE RESPONDER PERSONALMENTE EL ABSOLVENTE, INTERELLENTE Y ACUSADOR PARTICULAR DON JUAN ROMERO AEDO EN ESTOS AUTOS SOBRE PRESUNTA NEGLIGENCIA MEDICA ROL N° 57.573-M.-

- 1.- Diga el absolvente cómo es efectivo que su hermana **MARIA TERESA ROMERO AEDO** fue operada en el mes de febrero de 1992 en el Hospital de San Carlos a fin de practicarle esterilización tubaria quirúrgica.-
- 2.- Diga el absolvente cómo es efectivo que dicha operación tuvo como objetivo el que doña **María Teresa Romero Aedo** no tuviera más descendencia por voluntad de ella.-
- 3.- Diga el absolvente cómo es efectivo que a su hermana doña María Teresa Romero Aedo antes y después de ser operada en el Hospital de Villa Baviera la fueron a buscar a su domicilio dependientes de este Hospital en ambulancia a fin de que se realizara ella los tratamientos, observaciones y análisis respectivos.-
- 4.- Diga el absolvente cómo es efectivo que ello se debía a que doña María Teresa Romero Aedo era una paciente "indisciplinada", es decir que no cumplía con los horarios y citas que se le realizaban en el Hospital de Villa Baviera para continuar con los controles y tratamientos que le eran requeridos.-
- 5.- En el evento de ser negativa la respuesta a la pregunta anterior, que exponga por qué razón niega ello si su hermana Uberlinda de la Rosa Romero Aedo con fecha 14 de diciembre de 1998 declaró, a fojas 218 de este expediente, que "**y si no iba a control la iban a buscar a la casa**", lo que reitera nuevamente dicha hermana más adelante en su declaración ya indicada.-
- 6.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., es con cuñado de la testigo doña María Yanett Fuentes Fuentes, ya que ella es cuñada de María Teresa Romero Aedo.-
- 7.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., por lo anterior y por muchos otros motivos que vienen de años, es íntimo amigo



Archivo
Nacional
de Chile

[Handwritten signature]

9
Diga el absolvente cómo es efectivo que María Yanett Fuentes Fuentes y, por ende, ella es íntima de su hermana Gisela suya.-

Diga el absolvente cómo es efectivo que su conuñada María Yanett Fuentes Fuentes tiene odio, resentimiento en contra de don Hartmut Hopp Miottel y/o doña Gisela Gruhlke Hahn.-

Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., como hermano de doña María Teresa Romero Aedo en variadas ocasiones conversó y comentó con María Yanett Fuentes Fuentes y con doña Cristina del Carmen Romero Aedo, que la muerte de su hermana era de exclusiva responsabilidad de don Hartmut Hopp Miottel y de doña Gisela Gruhlke Hahn, opinión y comentario que era compartida por doña María Fuentes Fuentes y Cristina Romero Aedo.-

10.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., es hermano legítimo de doña Cristina del Carmen Romero Aedo.-

11.- Diga el absolvente cómo es efectivo que su hermana Cristina Romero Aedo tiene odio, resentimiento en contra de don Hartmut Hopp Miottel y/o doña Gisela Gruhlke Hahn.-

12.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., al reservarse la acción civil al momento de acusar particularmente por intermedio de su abogado Hernán Fernández Rojas, pretende, en cualquier evento, deducir una millonaria demanda civil contra don Hartmut Hopp Miottel y/o doña Gisela Gruhlke Hahn.-

13.- Diga el absolvente cómo es efectivo que los hijos de doña María Teresa Romero Aedo se encuentran a cargo, en la actualidad de doña Cristina del Carmen Romero Aedo y/o de su conuñada doña María Yanett Fuentes Fuentes.-

14.- En el evento de no ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que diga a cargo de quien se encuentran los hijos de María Teresa Romero Aedo.-



Archivo
Nacional
de Chile

Dono C. Valero Nader
ABOGADO
Rut: 6.583.806-0
Calle N° 465 Fono Fax 462197
PARRAL

CUSTO *JA* 756
11/7/00

(2)

RE QUE CONTIENE PREGUNTAS QUE DEBERA
RESPONDER PERSONALMENTE EL ABSOLVENTE,
DEFENSOR Y ACUSADOR PARTICULAR DON JUAN
RAMIRO AEDO EN ESTOS AUTOS SOBRE PRESUNTA
INCOMPETENCIA MEDICA ROL N° 57.573-M.-



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

[Handwritten signatures and initials]

PLIEGO QUE CONTIENE PREGUNTAS QUE DEBERA RESPONDER PERSONALMENTE EL ABSOLVENTE, QUERELLANTE Y ACUSADOR PARTICULAR DON JUAN ROMERO AEDO EN ESTOS AUTOS SOBRE PRESUNTA NEGLIGENCIA MEDICA ROL N° 57.573-M.-

- 1.- Diga el absolvente cómo es efectivo que su hermana **MARIA TERESA ROMERO AEDO** fue operada en el mes de febrero de 1992 en el Hospital de San Carlos a fin de practicarle esterilización tubaria quirúrgica.-
- 2.- Diga el absolvente cómo es efectivo que dicha operación tuvo como objetivo el que doña **María Teresa Romero Aedo** no tuviera más descendencia por voluntad de ella.-
- 3.- Diga el absolvente cómo es efectivo que a su hermana doña María Teresa Romero Aedo antes y después de ser operada en el Hospital de Villa Baviera la fueron a buscar a su domicilio dependientes de este Hospital en ambulancia a fin de que se realizara ella los tratamientos, observaciones y análisis respectivos.-
- 4.- Diga el absolvente cómo es efectivo que ello se debía a que doña María Teresa Romero Aedo era una paciente "indisciplinada", es decir que no cumplía con los horarios y citas que se le realizaban en el Hospital de Villa Baviera para continuar con los controles y tratamientos que le eran requeridos.-
- 5.- En el evento de ser negativa la respuesta a la pregunta anterior, que exponga por qué razón niega ello si su hermana Uberlinda de la Rosa Romero Aedo con fecha 14 de diciembre de 1998 declaró, a fojas 218 de este expediente, que "**y si no iba a control la iban a buscar a la casa**", lo que reitera nuevamente dicha hermana más adelante en su declaración ya indicada.-
- 6.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., es concuñado de la testigo doña María Yanett Fuentes Fuentes, ya que ella es cuñada de María Teresa Romero Aedo.-
- 7.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., por lo anterior y por muchos otros motivos que vienen de años, es íntimo amigo





Archivo
Nacional
de Chile

de María Yanett Fuentes Fuentes y, por ende, ella es íntima amiga suya.-

8.- Diga el absolvente cómo es efectivo que su concuñada María Fuentes Fuentes tiene odio, resentimiento en contra de don Hartmut Hopp Miottel y/o doña Gisela Gruhlke Hahn.-

9.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., como hermano de doña María Teresa Romero Aedo en variadas ocasiones conversó y comentó con María Yanett Fuentes Fuentes y con doña Cristina del Carmen Romero Aedo, que la muerte de su hermana era de exclusiva responsabilidad de don Hartmut Hopp Miottel y de doña Gisela Gruhlke Hahn, opinión y comentario que era compartida por doña María Fuentes Fuentes y Cristina Romero Aedo.-

10.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., es hermano legítimo de doña Cristina del Carmen Romero Aedo.-

11.- Diga el absolvente cómo es efectivo que su hermana Cristina Romero Aedo tiene odio, resentimiento en contra de don Hartmut Hopp Miottel y/o doña Gisela Gruhlke Hahn.-

12.- Diga el absolvente cómo es efectivo que Ud., al reservarse la acción civil al momento de acusar particularmente por intermedio de su abogado Hernán Fernández Rojas, pretende, en cualquier evento, deducir una millonaria demanda civil contra don Hartmut Hopp Miottel y/o doña Gisela Gruhlke Hahn.-

13.- Diga el absolvente cómo es efectivo que los hijos de doña María Teresa Romero Aedo se encuentran a cargo, en la actualidad de doña Cristina del Carmen Romero Aedo y/o de su concuñada doña María Yanett Fuentes Fuentes.-

14.- En el evento de no ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que diga a cargo de quien se encuentran los hijos de María Teresa Romero Aedo.-





Archivo
Nacional
de Chile

759

En Parral, a once de agosto de dos mil, a la hora fijada en autos se efectuó la diligencia decretada para esa fecha, con asistencia del abogado querellante don Hernán Fernández Rojas y de los abogados de los querellados, don Gonzalo Ruiz Zurita y don Roberto Saldía Concha y se procedió a recibir la absolución de posiciones del querellante don Juan de Dios Romero Aedo:

Se abren los sobres acompañados por la defensa de los acusados y que se mantenían en custodia; se ordena agregar a los autos los sobres y los pliegos, anteponiéndolos a este diligencia, previa rubricación por el tribunal y el abogado querellante.

JUAN DE DIOS ROMERO AEDO, inividualizado en autos, en relación con los puntos del primero de los pliegos de posiciones antes referidos, esto es, el presentado por la parte del acusado Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, juramentado legalmente expone:

- 1.-No puedo responder porque no estoy debidamente informado de eso.
- 2.-Tampoco puedo responder porque a esa época como ella estaba con su familia no conversábamos de esas cosas.
- 3.-Lo que se es que ella estaba tan ligada a ellos, porque pertenecía a un comité de vigilia permanente de Villa Baviera, y es efectivo que fueron varias veces a buscarla, incluso incurriendo en desordenes en el Hospital de San Carlos y a la fuerza se la querían llevar y tuvieron que poner un Carabinero de guardia en el hospital de San Carlos.
- 4.-No podría responder exactamente porque eran cosas personales de ella y no podría saber las fechas en que ella tenía que comparecer.
- 5.-Con esa hermana ella tenía más contacto.
- 6.-Sí, lo soy.
- 7.-Yo soy cuñado a la vez de María Yañett. Yo la conozco de chiquita y existe amistad.



8.-Yo no sabría decir cuales son los motivos de ella a no ser los abusos que hubo arriba en la Colonia de un sobrino de ella. Pero yo no sabría decir lo que se pregunta. Ella nunca me dijo que tenía odio o resentimiento.

9.-Nosotros siempre como familiares tocamos el tema y conversamos y comentamos lo que dice la pregunta, con esas personas. De las dos últimas una es mi cuñada y la otra es mi hermana.

10.-Es efectivo.

11.-No puedo responder porque no se lo que ella siente o exprese.

12.-Hay una familia desamparada, son cinco niños y yo los represento. Habiendo terminado la investigación, por la familia correspondería que los niños sean indemnizados.

13.-Los niños están en la familia y todos nosotros estamos protegiéndolos, incluyendo a las dos personas que menciona la pregunta.

14.-Me remito a lo anterior.

JUAN DE DIOS ROMERO AEDO, individualizado en autos, en relación con los puntos del segundo de los pliegos de posiciones antes referidos, esto es, el presentado por la parte de la acusada Gisela Tabea Gruhlke Hahn, juramentado legalmente expone:

Advirtiendo el tribunal y las partes que el segundo pliego es igual al primero, el compareciente se remite a las respuestas dadas precedentemente.

Para constancia previa lectura y ratificación firman los comparecientes con el tribunal.

Juan de Dios Romero Aedo
[Signature]

[Signature]

[Signature]



760

Parral, once de agosto de dos mil.

Cítese por Carabineros e Investigaciones de Parral, para el día viernes 18 del actual a las 11.00 horas, bajo apercibimiento legal, a los querellados Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, a fin de realizar la diligencia pendiente, antes decretada. Se faculta a las policías para actuar fuera de este territorio en caso necesario.

slc.
825
826

Rol N° 57.573.

Parral, once de agosto de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.



Archivo
Nacional
de Chile

En Parral, a dieciséis de agosto
de mil novecientos dos mil
a las 9:06 hrs., en la Secretaría del Tribunal,
notifiqué personalmente la resolución escrita
apagar 760 a don Hartmut Hopp
Miottel, quien expresó que firmo
por su representante.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Luis A. Matus Oñate
Oficial 1º - Sec. Subst.

JUZGADO DE LETRADO
PARRAL



En causa cr
(negligencia médica)
las 11.00 horas, baj
1.-Hartmut V
2.-Gisela Tal
Se faculta p
Saluda muy

[Handwritten signature]

LUIS ALBERTO
SECRETARIO

ALSEÑOR CC
CARABINER
PARRAL



Archivo
Nacional
de Chile

JUZGADO DE LETRAS
PARRAL

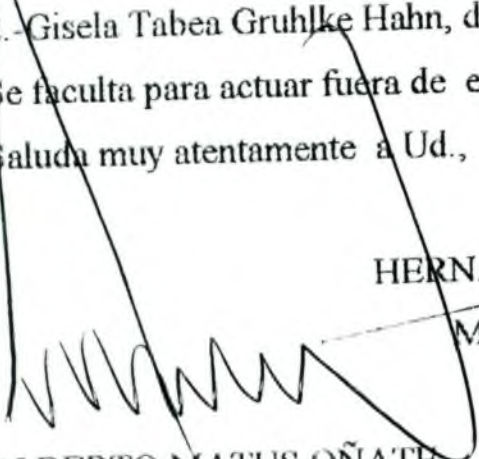
Parral, 11 de agosto de 2000.
Of. N° 825-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), se ordenó citar para el viernes 18 del mes en curso, a las 11.00 horas, bajo apercibimiento legal, a las siguientes personas:

- 1.- Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, domiciliado en Villa Baviera.
- 2.- Gisela Tabea Gruhlke Hahn, domiciliada en Villa Baviera.

Se faculta para actuar fuera de este territorio en caso necesario.
Saluda muy atentamente a Ud.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

ALSEÑOR COMISARIO
CARABINEROS DE PARRAL
PARRAL



EN VILLA BAVIERA +
14 DIAS DEL MAR DE ACOSTE DEL
AÑO 2000 SE PROCESÓ A CIBAN A LA
TITULAR DE LA PRESENTE CRUSEN, MANIFI
LA CIUDADANA MARLIES DORRING FALKEN
OLIO N° 7.831.248-3, que (ant) al (P)
Hantmut Wilhelm Hopp Michael, SALIÓ EL
DE AYER EN DIRECCION DESCONOCIDA Y LA SRA. G
TARBA GRIHLKE HAHN, AUN SE ACUSAN DE VACA
DEJANDOSE FOTOSTÁTICA DE LA PRESENTE CRUSEN DE
CITACION Y PARA CONSTANCIA FIRMA.

MARLIES DORRING FALKENBERG ^{Marlies Dor}
N° 7.831.248-3
VILLA BAVIERA, MAR DE ACOSTE DEL 2000

~~POMIGO ROSALES CATALAN
TENIENTE DE COMANDANTE
OFICIAL DILIGENCIADOR~~



OBJ.: ORDEN DE CITACION:
Se devuelve.

762

REF.: Caso Rol 2000

NRO.: 195



PARRAL, 11 de Agosto de 2000

DE: TERCERA COMISARIA DE CARABINEROS PARRAL.

A: JUZGADO DE LETRAS DE PARRAL.

CIUDAD

Mediante el presente oficio se devuelve a ese Ilustre Tribunal, en orden de citación, recaída en la causa indicada en la referencia la que fue debidamente diligenciada por el Teniente Sr. Rodrigo Rosales Cataldo, informando el siguiente resultado:

Que el día Lunes 14 del actual, a las 11.00 horas, el Oficial diligenciador con personal a su cargo, se constituyó en Villa Baviera con la finalidad de citar a HARMUT WILHELM HOOP MOTTLE y GISELA TABELA GRUHLKE HAHN, donde en el lugar se entrevistó con MARIUS DORFIC FAIKENBERG, cédula Nacional de identidad Nro. 7.831.248-3, donde manifestó que el Sr. Hoop salió el día de ayer domingo en dirección desconocida y la Sra. Gisela Gruhlke, ama se encuentra de vacaciones, dejándose en el lugar fotocopia de la orden adjunta y para constancia firmó la entrevista.

El caso se informa y devuelve a ese Tribunal.



FERNANDO HORMAZABAL GONZALEZ
Mayor de Carabineros
COMISARIO

FHG/vyl
Reg. 14 N° 2601



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 11 de agosto de 2000.

Of. N° 826-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), se ordenó citar para el viernes 18 del mes en curso, a las 11.00 horas, bajo apercibimiento legal, a las siguientes personas:

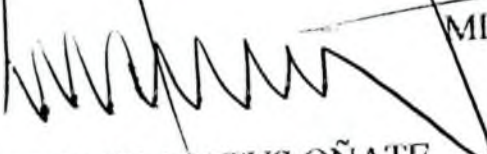
- 1.-Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, domiciliado en Villa Baviera.
- 2.-Gisela Tabea Gruhlke Hahn, domiciliada en Villa Baviera.

Se faculta para actuar fuera de este territorio en caso necesario.

Saluda muy atentamente a Ud.,


HERNÁN GONZALEZ GARCIA

MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE

SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR COMISARIO
POLICIA DE INVESTIGACIONES
PARRAL



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

POLICIA DE INVESTIGACIONES DE CHILE

Comisaria Judicial Parral
539-540 gtd s/r

764

INFORME POLICIAL Nro. 9431

PARRAL, 17.AGO.2000.-



AL SEÑOR
MINISTRO EN VISITA
DON HERNAN GONZALEZ GARCIA
JUZGADO DE LETRAS
P A R R A L.-/

Sr. Ministro en Visita.

I.- ANTECEDENTES DEL PROCEDIMIENTO INVESEGATIVO:

Decreto : Oficio Nro. 826-M
Fecha del decreto : 11.AGO.2000.-
Fecha de recepción : 11.AGO.2000.-
Delito : Cuasidelito de homicidio. (negligencia médica).
Facultades : "Se ordenó citar para el día viernes 18 del mes en curso a las 11:00 horas, bajo apercibimiento legal, a las siguientes personas:

1.- Hartmut Wilhelm HOPP MIOTTEL.

2.- Gisela Tabea GRUHLKE HAHN.

Ambos domiciliados en Villa Baviera.
"Se faculta para actuar fuera de este territorio en caso necesario."

Proceso : Nro. 57.573.-/

II.- PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION CRIMINALISTICA :

En atención a lo decretado por S.S. Iltna, se informa, que el día 14 ppdo., a las 10:00 hrs., se concurrió al domicilio de los requeridos, detectando en la vía pública y a pocos metros de la entrada al predio de Villa Baviera, la presencia de un vehículo jeep tipo ambulancia, placa patente CA-3262, con ocupantes Alemanes en su interior, por lo que fue interceptado a fin de ubicar a los requeridos por S.S. Iltna, siendo éstos identificados como Gerhard MUCKE KOSCHITZKE, cédula de identidad para extranjero Nro. 5.502.319-0 y Reinhard ZETTNER BOHNAU, cédula de identidad para extranjero Nro. 6.267.898-4, quienes al ser consultados por la ubicación o paradero de los identificados en la materia, manifestaron : "Nosotros no trabajamos en el Hospital. No sabemos nada de ellos. Consulten en el interior del fundo."



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

- 10 -

Por lo anterior, se consultó en la oficina de recepción de Villa Baviera, donde la ciudadana Alemana Marlies DORING FALKENBERG, cédula de identidad para extranjero Nro. 7.831.248-3, manifestó : "Las personas que buscan no se encuentran en el fundo. Ignoro donde están. Salieron de vacaciones". Debido a sus respuestas evasivas y poco justificativas, se le hizo presente que se concurriría al día siguiente a fin de que efectuara algunas averiguaciones de sus paraderos.

El día 15 ppdo., a las 11:30 se concurrió nuevamente a Villa Baviera, detectando en el camino público a unos dos kilómetros de la puerta de entrada al predio, el vehículo Mercedes Benz, placa patente E L - 7167, con tres ciudadanos Alemanes en su interior, los que fueron controlados e identificados como Michael LAUBE LAIB, cédula de identidad para extranjero Nro. 8.910.072-0; Karl Heinz SCHMIDTKE MIOTTEL, cédula de identidad para extranjero Nro. 6.267.861-5 y Martin BEINLICH, documento de identidad Alemana Nro. 2080071545 (actualmente con visa de turista y de visita en Villa Baviera); quienes al ser consultados por la ubicación o paradero de don Hartmut HOPP y doña Gisela GRUHLKE, manifestaron : "No sabemos nada de ellos. Nosotros vamos de viaje al norte." Seguidamente y por segunda vez, en la oficina de recepción se le consultó a doña Marlies DORING FALKENBERG, por la ubicación o paradero de los requeridos, manifestando : "Ellos salieron del fundo. Están de vacaciones. No hay ninguno de los representantes que puedan atenderlos a Uds."

El día de ayer, a las 10:30 hrs., y por tercera vez se concurrió a Villa Baviera, detectándose nuevamente a la salida del predio y en el camino público, el vehículo Mercedes Benz antes señalado, con los mismos ocupantes pero esta vez conducido por el ciudadano Alemán Hans Jurgen RIESLAND BOLLMANN, cédula de identidad para extranjero Nro. 6.268.515-8, quien al ser consultado por la ubicación o paradero de los requeridos, manifestó : "Yo soy el encargado de los trabajos agrícolas. No se nada de ellos. No me molesten a mi. Consulten en el fundo."

Debido a lo anterior, nuevamente se tomó contacto en la oficina de recepción con doña Marlies DORING FALKENBERG, quien manifestó que el Dr. HOPP, había salido del predio, pero al insistir el funcionario diligenciador su presencia, ésta manifestó que consultaría hacia el interior del predio mediante el citófono. Fue así y luego de una espera de quince minutos, regreso manifestando : "El doctor dice que está muy ocupado, que no los va ha atender y que no recibirá la citación al Tribunal."

En atención a lo anterior, los funcionarios diligenciadores se retiraron del predio, sin lograr dar cumplimiento a lo ordenado por S.S. Itma -



HÉCTOR ACUNA FLORES
Comisario
Subjefe. de Unidad

GUSTAVO TOLEDO D'ALENCON
Subcomisario



Archivo
Nacional
de Chile

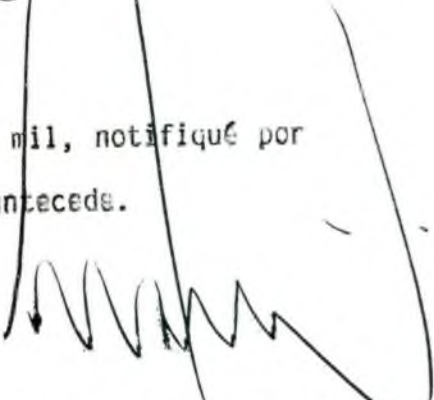
Parral, dieciocho de agosto de dos mil.

El proceso de orden de citación de unido por causas de investigación.

ad/57/573



Parral, dieciocho de agosto de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.



Luis A. Matus Onate
Oficial 1° - Sec. Sub



CUSTODIA

30/06/2000

Posiciones que deberá observar el procesado
Harmut Hopp Muttel
Causa Rol 57.573 - M.
Negligencia Médica y cuasidelito de honor
Ministro ex-visitante Sr. Hernán González Gar



(Parte querrelante)



Archivo
Nacional
de Chile




Archivo
Nacional
de Chile

  767 1
Aliento 18/02/2000

POSICIONES QUE DEBERA ABSOLVER EL ACUSADO HARMUT HOPP
MIOTTEL.
CAUSA 57.573-M

- 1.- Con qué criterios o antecedentes había decidido operar a doña Teresa Romero Aedo el 26 de julio de 1996.
- 2.-Cuál es el criterio con el que decide hospitalizar y operar el 24 de agosto de 1996.
- 3.- Cuantas veces la paciente fue tratada previamente por la Dra. Gisela Grulhke. En que consistieron esas atenciones.
- 4.- Qué instrucciones le daba a la Dra. Grulhke en esa atenciones.
- 5.- Qué medicamentos le prescribieron a la paciente Teresa Romero Aedo.
- by 5.- Que estudios tiene en el área de ginecología y oncología tanto usted como la Dra. Grulhke.
- 6.- Por qué no derivó a la paciente a un centro especializado. Por qué pretendía enviarla a Santiago.
- 7.- Qué vínculos tiene con la Clínica Alemana de Santiago.
- 8.- Conoce a los Dres. Ramón Baeza y Luis Orlandi.

 02

clínica se sugirió la intervención quirúrgica a la paciente en base al sangramiento agudo que estaba experimentando y que la había llevado a




Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

En Parral, a dieciocho de agosto de dos mil, a la hora fijada en autos se efectuó la diligencia decretada para esta fecha, con asistencia del abogado querellante don Hernán Fernández Rojas y de los abogados don César Valero Nader y don Roberto Saldía Concha por el querellado y se procede a recibir la absolución de posiciones de Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, quien también comparece.

Se abre el sobre acompañado por el querellante y que estaba en custodia; se ordena agregar el sobre y el pliego a los autos, anteponiéndose a esta acta, previa rubricación del pliego por el tribunal y los abogados del querellado.

La defensa del acusado objeta la diligencia en los siguientes términos:

-Pide que no se interrogue a su parte bajo juramento. El tribunal resuelve interrogarlo exhortado a decir verdad y no bajo juramento, en atención a su calidad de inculpado.

-Pide que se abra el sobre y se permita su examen previo ya que, como lo han planteado antes, no es procedente la absolución de posiciones del acusado frente a un pliego cerrado (arts. 484 bis y 484 bis A del Código de Procedimiento Penal. El querellante señala que se está actuando de acuerdo con la ley y que los querellados han hecho lo propio. El tribunal decide abrir el sobre y formular las preguntas una a una, sin perjuicio del derecho de la defensa a objetarlas. La parte incidentista se reserva los recursos legales.

HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL, individualizado en la causa, en relación con los puntos del pliego de posiciones antes referido, exhortado a decir verdad expresa:

I.-El 26 de julio según consta en los antecedentes que figuran en la ficha clínica se sugirió la intervención quirúrgica a la paciente en base al sangramiento agudo que estaba experimentando y que la había llevado a



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

brevedad para un estudio más completo que se realizó el 23 de julio por lo que a los dos o tres días se sugirió la cirugía.

4.-Según me acuerdo, en la segunda atención y cuando se le hicieron los exámenes de sangre y otros yo me limité a sugerir a la doctora que la paciente fuera hospitalizada a la brevedad para hacer los exámenes de ecografía, laboratorio clínico, para determinar la conducta.

5.-Se prescribieron básicamente medicamentos que podían contribuir a corregir parcialmente el estado carencial y de anemia, es decir, fierro, vitaminas y medicación sintomática, todo esto con miras a, dentro de un plazo lo más breve posible, poder hacer un tratamiento definitivo.

5 bis.-La defensa se opone a la pregunta en lo relativo a la doctora Gruhlke y, previo escuchar al querellante, se acepta la objeción en ese aspecto. En lo demás, el absolvente responde:

Tengo los estudios realizados por un lado a través de asistencias a jornadas científicas y seminarios de oncología tanto a nivel nacional de las diversas sociedades médicas y quirúrgicas como también en Alemania y además, la experiencia de veinte años de cirujano general con la asistencia de destacados profesores tanto del área de la cirugía general como de la gineco-obstetricia que han concurrido periódicamente al Hospital Villa Baviera durante ese lapso.

6.-Es una pregunta que da para mucho. En primer lugar, tal como señalé, tenía la convicción a través de los exámenes realizados, que estaba frente a una paciente con un sangramiento severo en lo cual un tratamiento era urgente o de urgente necesidad y que donde la causa más probable, por ser una paciente en edad fértil, es decir, que todavía mensualmente tenía sus menstruaciones era que los sangramientos se debían a la presencia del mioma uterino que se había encontrado. Y por otro lado, la derivación, según las experiencias que yo he tenido, en vez -muchas veces- de aportar un beneficio por apurar una solución terapéutica, hacían postergar y tramitar las soluciones definitivas y casos específicos de pacientes que he

[Handwritten signature]



Archivo Nacional de Chile

derivado donde se hizo previamente un diagnóstico de cáncer cervicouterino al Instituto Nacional de Oncología y cuando la paciente después de varias semanas de tramitación volvió sin haber sido tratada con la sola indicación del respectivo médico de ese instituto de que fuera operada con el objeto de practicarle histerectomía y posteriormente fuera enviada al mencionado Instituto para su tratamiento complementario. Está a la vista el trato que la paciente tuvo en el hospital de San Carlos, hospital que tiene acceso expedito al hospital regional de Chillán y donde la paciente no por su voluntad sino por indicación del médico fue dada de alta sin que hubiera habido un tratamiento específico de su patología. Cuando yo intenté enviarla a Santiago fue en marzo de 1997 y era porque la paciente presentaba signos de un tumor pelviano cuya naturaleza era preciso de estudiar y nosotros nos limitamos a los estudios que estaban al alcance nuestro, es decir, exámenes de sangre, y una pielografía de eliminación que es un examen radiológico del aparato urinario que no mostró ninguna alteración a ese nivel, por lo que el paso siguiente nos parecía ser un examen consistente en un scanner de abdomen y pelvis y para cuyo objetivo la derivación a la Clínica Alemana habría sido el camino más expedito.

7.-Nuestra institución actual es decir la Organización Comunitaria Perquillauquén igual como su antecesora la Sociedad Benefactora Dignidad, sostienen desde hace más o menos veinte años, convenios asistenciales con el Hospital Clínico de la Universidad Católica y la Clínica Alemana de Santiago. El convenio de la Clínica Alemana específicamente tal, consiste en que puedo pedir en cualquier momento todos los exámenes que la infraestructura de la Clínica Alemana permite realizar sin costo alguno para el beneficiario y tener acceso a ese examen dentro de 24 a 48 horas.

8.-Sí. Conozco al doctor Baeza por ser profesor de la Pontificia Universidad Católica de la cual yo fui alumno y egresado y conozco al doctor Orlandi en su calidad de Presidente de la Sociedad Chilena de

J. Baeza



Oncología, de las actividades de congresos y seminarios y por referencia de
pacientes que yo he visto y que han sido tratados a su vez por él.

770

Se deja constancia que se permitió al absolvente revisar fichas
médicas.

Para constancia previa lectura y ratificación firman los
comparecientes con el tribunal.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]



Parral, dieciocho de agosto de dos mil.

Reitérese la citación para Gisela Tabea Grühlke Hahn, por Carabineros de Parral, para el viernes 25 del actual, a las 12.00 horas.

Rol N° 57.573.

Parral, dieciocho de agosto de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.



196/2000

777

JUZGADO DE LETRAS
PARRAL




Parral, 18 de agosto de 2000
Of. N° 833-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica) se ordenó citar para el viernes 25 del actual, a las 12.00 horas a GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, domiciliada en Villa Baviera.

Saluda atte. a Ud.,


HERNÁN GONZÁLEZ GARCÍA
MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR COMISARIO
CARABINEROS DE PARRAL
PARRAL.



Archivo
Nacional
de Chile

En Villa Barrios, a
días del mes de Agosto, se procede a citar a
titular de la presente orden, en tus vistas con
ciudadana Marias Dominga Falkenberg, C.I.D. N° 7.831.248-3
quien manifestando que esta aún se encuentra de
vacaciones, se nombra su fecha de regreso al fondo
para constancia firmada.

Marias Dominga Falkenberg a Marias Dominga
7.831.248-3

Quilicura, 22 de Agosto del 2000

~~Rogelio Luis Celis
Comisario de Antiguas
Oficial de Legitimación~~

CARABINEROS DE CHILE
DIRECCION GENERAL DE INSTRUCCION
COMISARIA PARRAL



OBJ.: ORDEN DE CITACION :
Se devuelve .-

REF.: Causa criminal Nro. 57.573.-

NRO.: 7053

PARRAL, 22 de agosto de 2000.-

DE : TERCERA COMISARIA DE CARABINEROS PARRAL.-

A : JUZGADO DE LETRAS DE PARRAL.-

CIUDAD

Mediante el presente oficio se devuelve a ese Ilmo. Tribunal, su orden de citación, recaída en la causa indicada en la referencia, la que fue debidamente diligenciada por el Teniente Sr. Rodrigo Rocales Cataldo informando el siguiente resultado :

Que, el día Martes 22 del actual, en horas de la mañana, el Oficial diligenciador con personal a su cargo, se constituyó en Villa Baviera, donde en el lugar se entrevistó con la ciudadana MARLENE DORING FALKENBERG, cédula Nacional de identidad Nro. 7.831.212 2, quien manifestó que GISELA TABEA GRUHLEE HAHN, aún se encuentra de vacaciones, ignorando su fecha de regreso y para constancia firmo la entrevistada y dejando fotocopia de dicho documento.-

En cuanto se informa y devuelve conforme a lo ordenado.


FERNANDO HORMAZABAL GONZALEZ
Mayor de Carabineros
COMISARIO

REG. 146/2666



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, veinticinco de agosto de dos mil, notifico al proceso mal no 57-573.

[Handwritten signature and scribbles]

Parral, veinticinco de agosto de dos mil, notifico por el estado diario la resolución que antecede.

[Handwritten signature]

Luis A. Matos Oñal
-Oficial 1° - Sec. Sub-

picie
SI
Caus
Negl
M
(T)

custodia

773

30/06/2000

posiciones que deberá absolver la procesada
GISELA TABEA GRUHLKE HAHN

Causa Rol 57.573-M

Negligencia Médica y Cuasi delito de homicidio

Ministro en Visita Sr. Hernán González García

(Parte Querrellante)



afirma 25/08/2000



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

[Handwritten signature]

Abierto 25/08/2000

[Handwritten signature]

774

POSICIONES QUE DEBERA ABSOLVER LA ACUSADA GISELA GRUHLKE HAHN.
CAUSA 57.573-M

- 1.- Cuantas veces atendió entre julio de 1996 y marzo de 1997 a la paciente Teresa Romero Aedo. En que consistieron esas atenciones.
- 2.- Cómo decidía el contenido y objetivo de esas atenciones. Cuál es el diagnóstico que realizó en la paciente Teresa Romero Aedo. Cuáles son los indicadores del cáncer cérvico uterino.
- 3.- Qué medicamentos le prescribió a la paciente Teresa Romero Aedo.
- 4.- Señale si hizo anotaciones en la ficha clínica de la Sra. Teresa Romero Aedo. Indique su letra en la ficha clínica de fs. 11 a 54.
- 5.- Que estudios tiene en el área de ginecología y oncología tanto usted como el Dr. Harmut Hopp.
- 6.- Por qué no se derivó a la paciente a un centro especializado. Por qué pretendía enviarla a Santiago.
- 7.- Qué vínculos tiene usted con la Clínica Alemana de Santiago.

[Handwritten signature]

atenciones del policlinico, solamente una hemorragia uterina, por eso el dr. queria hospitalizarla para complementar el diagnóstico. Según lo que



Archivo Nacional de Chile

[Handwritten signature]



Archivo
Nacional
de Chile

775

En Parral, a veinticinco de agosto de dos mil, a la hora fijada en autos se efectuó la diligencia decretada para esta fecha, con asistencia de los abogados don Hernán Fernández Rojas por la querellante, don César Valero Nader, don Gonzalo Ruiz Zurita y don Roberto SaldíasConcha por la acusada y se procede a recibir la absolución de posiciones de Gisela Tabea Gruhlke Hahn, quien también comparece.

La defensa objeta la diligencia, pide no se le interrogue bajo juramento y que se abra el sobre para su examen previo en razón de que de acuerdo con el artículo 484 bis en relación al 484 bis A del Código de Procedimiento Penal el sobre cerrado no procede respecto del inculpado.

El tribunal, en virtud de lo resuelto oportunamente ordena que se la interrogue exhortada decir verdad y desestima la petición en lo demás, sin perjuicio del derecho de la defensa a objetar las preguntas antes que se le hagan. La defensa se reserva los recursos legales.

Se abre el sobre acompañado por el querellante y que estaba en custodia y se ordena agregarlo a los autos con el pliego, rubricándose éste por el tribunal y los abogados de la querellada.

GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, individualizada en autos, en relación con el pliego precedente, exhortada decir verdad expone:

- 1.-Yo atendí en dos veces, julio y poco más tarde. En julio solamente en una forma pasajera encontrando una anemia y por eso la cité para un estudio completo, para unos días después. La segunda vez tenía la hemoglobina más severa, la anemia es lo mismo, por eso hablé con el Dr.Hopp y el me indicó que la citara para que la paciente se hospitalizara porque eso fue en policlínico.
- 2.-Se objeta por la defensa, la primera parte de la pregunta y se acepta la objeción. En cuanto al diagnóstico señala: no estaba claro en esas dos atenciones del policlínico, solamente una hemorragia uterina, por eso el dr.queria hospitalizarla para complementar el diagnóstico. Según lo que


 Archivo Nacional de Chile
J. P. P. de la H. J. J. J.

me dijo él después, pero no es la cosa mía, una hemorragia a raíz de un
mioma uterino. En cuanto a los indicadores del cáncer cervico uterino no
entiendo la pregunta.

3.-Yo prescribí solamente medicamentos a base de fierro y vitamínicos
para mejorar el estado de salud en general antes de la hospitalización.

4.-Se le exhiben las fichas de fs. 11 a fs. 54 y responde:

-fs. 11: es mi firma la que aparece en la ficha.

-fs. 18: escribí lo último desde la fecha 1-9-96 y es mi firma.

-fs. 24 vta.: escribí solo cuatro líneas, desde espéculo hasta inginal.

-fs. 27: es mi letra y mi firma.

-fs. 31: escribí el párrafo final desde la fecha 25-3-97 hasta mi firma.

-fs. 46: escribí los datos del 23-7-97, 4-8-97 y 13-8-97 y es mi firma la del
final.

-fs. 53: escribí esa ficha que se refiere al traslado a San Carlos.

-fs. 54: escribí y firmé la hoja de interconsulta.

No reconozco haber escrito otras piezas de las fichas que se me
exhiben.

5.-La defensa objeta la pregunta respecto del dr. Hopp y se acoge la
objeción. La interrogada responde en lo demás: experiencias durante más
de treinta años. Estudios de medicina general, no especializaciones.

6.-El dr. Hopp quería enviar a la paciente a un centro especializado, eso yo
lo se. Cuando ella tenía fecha ella arrancó del hospital. Ella fue paciente
del dr. Hopp. El quería mandarla a Santiago, tres veces tenía hora. Yo
quería lo mismo que él. No recuerdo en qué fechas eran esas horas. La
paciente siempre dijo que tenía problemas en su casa, tenía cinco hijos
menores y una situación pésima pero por otro lado, ella sabía que no
necesitaba ningún peso porque nosotros íbamos a hacer todo, el traslado
para la Clínica Alemana, todos los gastos.

7.-Hay un convenio con la Clínica Alemana.



776

El querellante insiste en que responda cuáles son los indicadores del cáncer cérvico uterino; la defensa se opone a la pregunta y el tribunal accede a preguntar qué signos pueden mostrar un cáncer cérvico uterino y ella responde lo siguiente: en un examen corriente no es posible, solamente cuando está muy avanzado. Exámenes especiales hay.

Previa lectura se ratifican y firman los asistentes con el tribunal.

D. Paola Levalle

morragea a raíz de un
cancer cervico uterino no
e fierro y vitamínicos
hospitalización.

firma.
tasta inginal.

tasta mi firma.
' y es mi firma la del

Carlos.

s fichas que se me

opp y se acoge la
encias durante más
alizaciones.

pecializado, eso yo

. Ella fue paciente

es tenía hora. Yo

an esas horas. La

tenía cinco hijos

ella sabía que no

todo, el traslado



Archivo
Nacional
de Chile

T.C.

777

Parral, veinticinco de agosto del año dos mil.

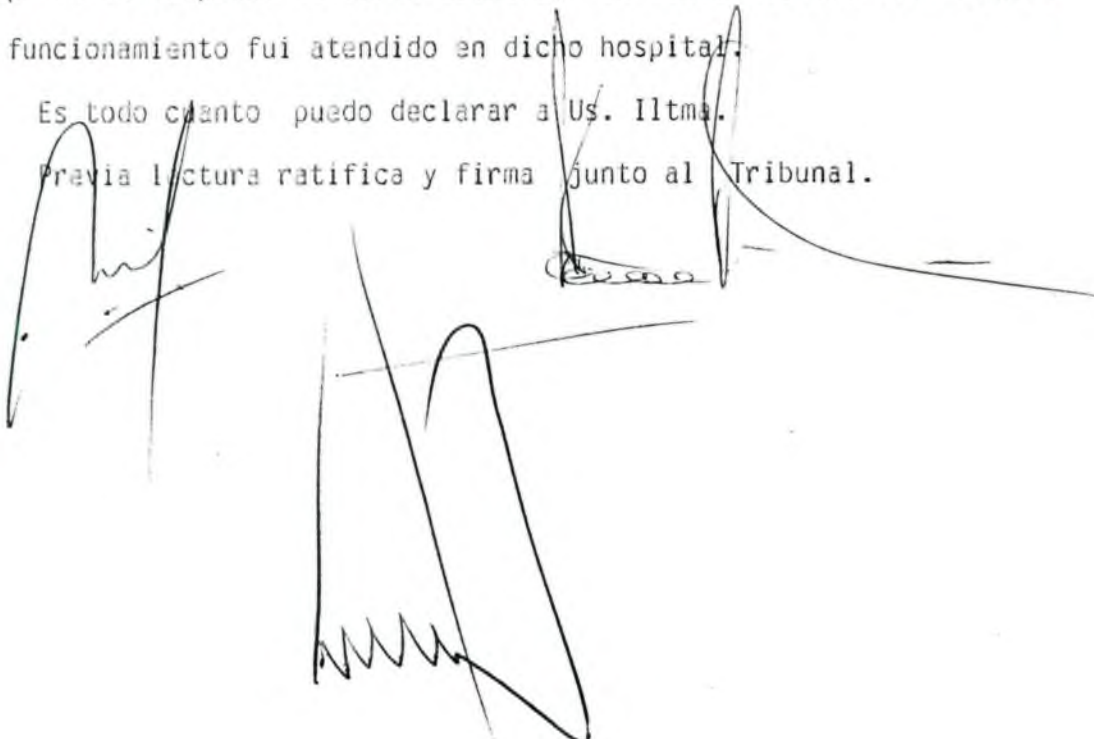
Comparezca: PATRICIO ALBERTO HERNANDEZ TAPIA, edad 36 años, domiciliado en Balmaceda Nº587 de Parral, casado, natural de Parral, carné nº7.999.952-0 nacional, agricultor, lee y escribe, quien juramentado en forma legal expone:

Comparezco ante Usfa Iltna. con el objeto de acreditar la conducta del médico Harmut Hopp Miotel, a quien conozco desde hace mas de veinte años a la fecha, como una persona honrada sin vicios de ninguna especie, trabajador, padre de familia.

Todo lo señalado me consta debido que fui paciente del señor Hopp en el Hospital de Villa Baviera, en donde mientras este estaba en funcionamiento fui atendido en dicho hospital.

Es todo cuanto puedo declarar a Us. Iltna.

Pravia lectura ratifica y firma junto al Tribunal.

The block contains several handwritten signatures and scribbles. On the left, there is a signature that appears to be 'Patricio'. In the center, there is a large, stylized signature. To the right, there is a signature that appears to be 'Hopp' or similar, with a horizontal line extending from it across the page.

Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

T.C.

778

Parral, veinticinco de agosto del año dos mil.

Comparece: AIDA EUGENIA RIQUELME SANCHEZ, edad 49 años, domiciliado en Uno sur N°760 de Parral, casada, natural de Parral, carné n°6.486.363-0 nacional, empleada particular, lee y escribe, quien juramentado en forma legal expone:

Comparezco ante Usfía Iltma. con el objeto de acreditar la conducta del médico Harmut Hopp Miotel a quien conozco desde hace mas de quince años a la fecha, como una persona honrada sin vicios de ninguna especie, trabajador, padre de familia, con un gran sentido de la solidaridad.

Todo lo señalado me consta debido que mi madre en la actualidad esta siendo tratada por el Doctor Hopp, al igual que yo, en la actualidad ambulatorio, y cuando funcionaba el hospital lo hacíamos en Villa Baviera.

Es todo cuanto puedo declarar a Us. Iltma.
Previa lectura ratifica y firma junto al Tribunal.

Eugenie R.

[Handwritten signature]



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

T.C.

779

Parral, veinticinco de agosto del año dos mil.

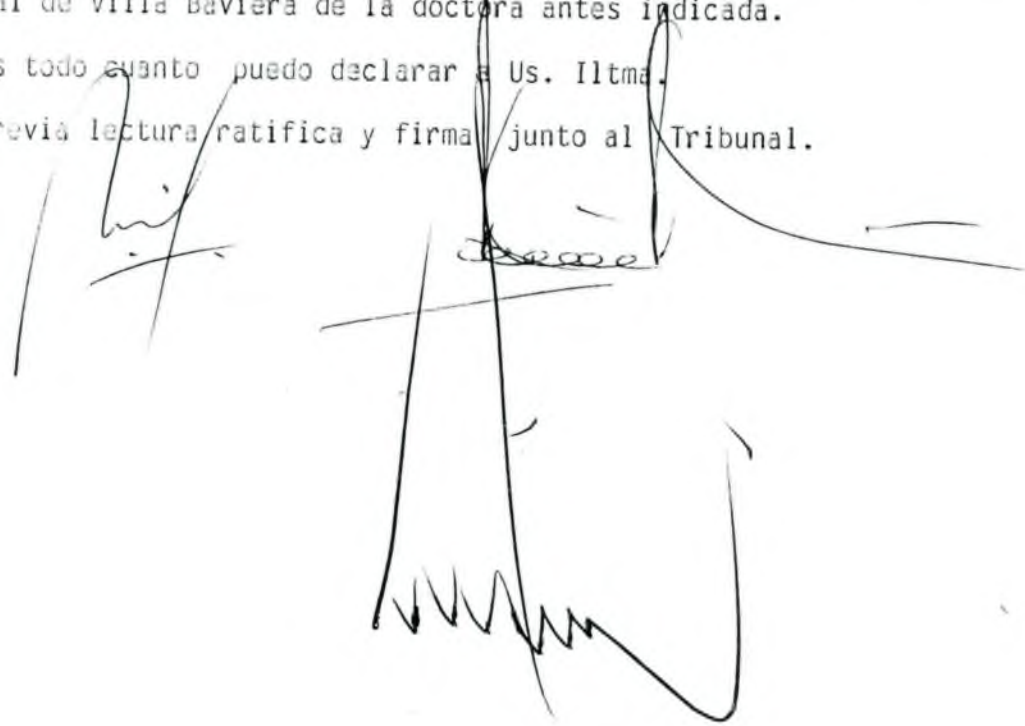
Comparece: PATRICIO ALBERTO HERNANDEZ TAPIA, edad 36 años, domiciliado en Balmaceda N°587 de Parral, casado, natural de Parral, carné n°7.999.952-0 nacional, agricultor, lee y escribe, quien juramentado en forma legal expone:

Comparezco ante Usía Iltma. con el objeto de acreditar la conducta de la médico Gisella GRUHLKE a quien conozco desde hace mas de veinte años a la fecha, como una dama honrada sin vicios de ninguna especie, trabajadora, Madre de familia, con un gran sentido de la solidaridad.

Todo lo señalado me consta debido que fui paciente en el hospital de Villa Baviera de la doctora antes indicada.

Es todo cuanto puedo declarar a Us. Iltma.

Previa lectura ratifica y firma junto al Tribunal.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Patricio', is written over the text. Below the signature are several horizontal and vertical scribbles and lines, some of which cross out parts of the text.

Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

780

T.C.

Parral, veinticinco de agosto del año dos mil.

Comparezca: AIDA EUGENIA RIQUELME SANCHEZ, edad 49 años, domiciliado en Uno sur N°760 de Parral, casada, natural de Parral, carné n°6.486.363-0 nacional, empleada particular, lee y escribe, quien juramentado en forma legal expone:

Comparezco ante Usía Iltrma. con el objeto de acreditar la conducta de la médico Gisella Gruhike a quien conozco desde hace mas de veinticinco años a la fecha, como una dama honrada sin vicios de ninguna especie, trabajadora, madre de familia, con un gran sentido de la solidaridad.

Todo lo señalado me consta debido que mi madre fue tratada por la doctora, y en la actualidad lo hace con el médico harmut Hopp.

Es todo cuanto puedo declarar a Us. Iltrma.

Previa lectura ratifica y firma junto al Tribunal.

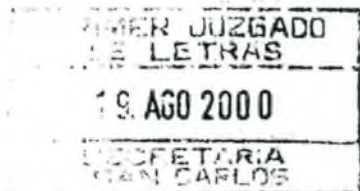
Esperanza
[Handwritten signature]



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



CERTIFICACIÓN.-

S.J.L. DEL C.-

781

CESAR VALERO NADER Y MARIO RUIZ ZURITA, por los querellados en proceso sobre presunta negligencia médica, rol ante el Sr. Ministro en visita 57.573-M y exhorto N° 96/2000, a US. decimos:

Que, venimos en solicitar se certifique en este exhorto como es efectivo que los suscritos estuvimos ante el tribunal de V.S. el día sábado 19 de agosto de 2.000, desde las 11,00 hasta las 12,00 horas, a fin de participar en la prueba consistente en la declaración del doctor Cristian Acevedo y este no compareció.-

POR TANTO:

Ruego a US. acceder a la certificación pedida.-



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



EN LO PRINCIPAL: Acompaña documento.-
Otrosí : Arresto que indica.-

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CÉSAR VALERO NADER, GONZALO RUIZ ZURITA y ROBERTO SALDIAS CONCHA, por sus representados en autos sobre presunta negligencia médica, Rol N° 57.573; al señor Ministro en Visita decimos:

Que, venimos en acompañar, con conocimiento y en forma legal copia de certificación solicitada por esta defensa en el Juzgado del Crimen de San Carlos, en el que consta que el Doctor Cristián Acevedo no concurrió a prestar declaración en el exhorto ordenado por el señor Ministro en Visita que rola ante dicho Juzgado con el N° 96-2000.-

POR TANTO
SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA., tenerlo por acompañado en la forma solicitada.-

OTROSI: Que, en mérito de lo anterior, por tratarse de una diligencia en que debidamente notificado el testigo don Cristián Acevedo no concurrió, SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA., decretar su arresto y que en tal calidad sea trasladado al Juzgado del Crimen de Parral, a fin de que deponga en este proceso que se encuentra en etapa de plenario.-

Parral, veinticinco de agosto de dos mil.

A lo principal y otrosí, atendido a que se presenta sólo la solicitud con cargo, sin el certificado pertinente, téngase presente y no ha lugar al arresto, sin perjuicio de lo que se decida, sobre la comparecencia de dicho testigo, una vez recibido el exhorto de San Carlos.

Rol N° 57.573..

Parral, veinticinco de agosto de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

Luis A. Malus Oñate
Oficial 1° - Sec. Subj



783



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
CASILLA 114-D
SANTIAGO - CHILE
TELEFON: 6863034
FAX: 6331457

DR. NICANOR BARRENA GAETE

PROFESOR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
JEFE UNIDAD DE GINECOLOGIA
COORDINADOR UNIDAD ENDOSCOPIA GINECOLOGICA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
ESCUELA DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

MIEMBRO TITULAR DE:

- SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
- SOCIEDAD CHILENA DE COLPOSCOPIA Y PATOLOGIA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- SOCIEDAD NORTEAMERICANA DE GINECOLOGOS LAPAROSCOPISTAS



Archivo
Nacional
de Chile

279



Archivo
Nacional
de Chile

784

CURRICULUM

ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE : Italo Virgilio
CAMPODONICO GARRIBALDI
RUT : 3.167.074-8
DIRECCION : VITACURA 5900
DPTO. 412
Santiago, CHILE
Teléfono: 56-2-242 2798

EDUCACION:

Título de Médico-Cirujano, Universidad de Chile

Post Grado: GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

CARGOS DESEMPEÑADOS:

Jefe del Servicio de Ginecología (1975-1981) y del Servicio Integrado de Obstericia-Ginecología-Neonatología (1981-1990) Hospital San Borja-Arriarán

Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile desde 1981

CARGOS ACTUALES:

Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Campus Oriente, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile desde 1991-2001



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

785

SOCIEDADES:

Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, Presidente 1976-1977
Miembro Honorario 1991

Maestro de la Gineco-Obstetricia Chilena 1993

Miembro Correspondiente y/o Honorario de las Sociedades de
Ginecología y Obstetricia de: Argentina, Brasil, Bolivia, Ecuador,
Uruguay, Paraguay y Venezuela

Miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de
Obstetricia y Ginecología (FIGO) 1976-1982

Miembro Fundador (1991) y Primer Presidente (1991-1995) de la
Sociedad Chilena de Climaterio

Vice-Presidente Primero (1996-2001) de la Federación Latino
Americana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (FLASCYN)





Archivo
Nacional
de Chile

1e



786

ACOMPaña DOCUMENTOS.-

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CÉSAR VALERO NADER, GONZALO RUIZ ZURITA y ROBERTO SALDIAS CONCHA, por sus representados en autos sobre presunta negligencia médica, Rol N° 57.573; al señor Ministro en Visita decimos:

Que, venimos en acompañar con citación de la contraria, Curriculum de los Doctores **Nicanor Barrera Gaete e Italo Campodónico Garribaldi**, quienes han emitido opinión versada y científica en estos autos, y en los que se acredita su especialidad y calidad sobre la materia en que han opinado.-

POR TANTO
SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA por
acompañados los referidos instrumentos con citación de la contraria.-

The block contains a handwritten signature in cursive script, followed by a large, sweeping scribble that partially obscures the signature and extends downwards. The scribble consists of several overlapping loops and lines.

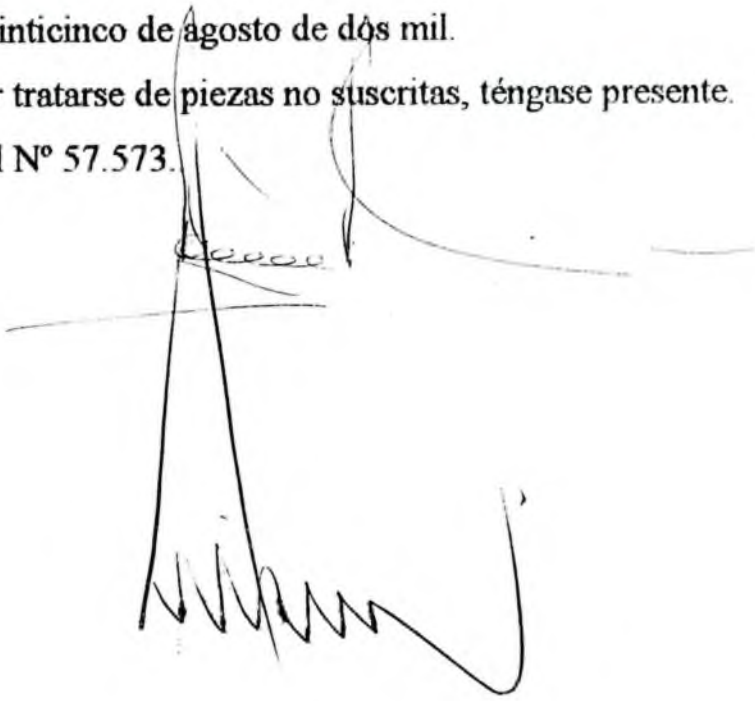


Archivo
Nacional
de Chile

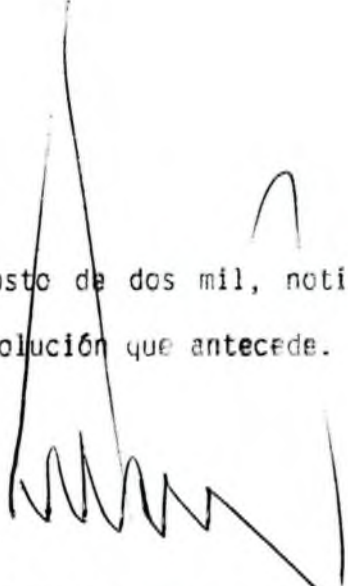
Parral, veinticinco de agosto de dos mil.

Por tratarse de piezas no suscritas, téngase presente.

Rol N° 57.573.



Parral, veinticinco de agosto de dos mil, notifiqué
por el estado diario la resolución que antecede.



Luis A. Matus Oñate
Oficial 1° - Sec. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DFL. MAULE
HOSPITAL PARRAL

787

CARTA PRESENTACION

ORD. N° Llamado telefónico de Jefe de PARRAL, 7 de Abril de 1998
..... Hospital Talca FECHA
D. José Aguilar. y Autorizado por el Director del Hosp. de Talca
TELEX FECHA

NOMBRE PAC. María P. Romero Aedo PRESENTARSE

AL SERVICIO DE Ginecología (Cama) Autorizado Dr. Rojas

EL DIA 7 de Abril de 1998 HORA

Conersar en Ginecología con la
Sra. Mercedes.



AL SEÑOR JEFE: Hospital Talca.

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO
NOMBRE María P. Romero Aedo
F. NAC. 99363
CTA. CTE. La madre
DIAGNOSTICO linf. uter.
PROCEDENCIA linf. uter.
FECHA SOLICITUD 13/4 E



Nombre Médico
Firma Laboratorio:
Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



F. Nac. 30.09.59
 Padre: Orlando
 Madre: Elba
 Dom : San Fernando
 Comuna Niquén
 CI. 9.085.300-7

URGENTE

Pág. Nº _____

Ficha Clínica Nº 135.668

788 =

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre María Teresa Romero Aedo edad 38 años.

Origen del Servicio de Hospital Parral
 Servicio de Cirugía General Hospital Talca - Coloproctología.

DIAGNOSTICO CLINICO: 1.- Ca cervicouterino op. el 24.08.96
en Hospital Villa Baviera.-

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: 2.- Irradiación 22.09 al 11.12 .1997
en Hospital Higuera.-

3.- Constipación crónica, Obs. compromiso Rectal Ca.
Cérvico Uterino .-

SE DESEA SABER: Evaluación por Coloproctología.

Atte.

6 de Abril de 19 98

DR. OCTAVIO POLANCO TORRES.
 Firma y Nombre del Médico

(Informe a la vuelta)

USO POLI	USO COMPLE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COSTEA PASAJES	WEITARIO
SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA	

REGIONAL TALCA
 TORIO CLINIC
 Alicia Romero
 19863
 o la inmad
 a la inmad
 CITUD 13/4



Archivo
 Nacional
 de Chile

284



Archivo
Nacional
de Chile

789

CONTROL DE INDICACIONES Y TRATAMIENTOS
(ATENCION DE ENFERMERIA)

María Concha Quedo. Servicio CC 99363 Sala TIA.

tratamiento y cuidado enfermería	observaciones
8-4-98 8 ⁰⁰ Enviada ajer de Hospital de Parícut con diagnóstico de:	
1.- Ca Ca op 24-8-96 en H.V.lla Clínica	
2.- Inmediación 22.9. a 11-12-97.	
3.- Control por control, Osa compuestos Rerelad Ca Ca	
Peso 80 x Conjunta paridos.	
mas de	
Asa B resistente a palpación - Refiere dolor abdominal	
metrorragia (-)	
glucosa vaginal (-)	
signo de hematuria	
8-4-98 15 ⁰⁰ sin molestias.	
Con travesado en gatas	
metrorragia (-)	
EVOLUCION MEDICA	
9/4/98. Peseada 2,8 en coe	
Medicacion con H.V. Boricua	
24/13/98. po. Dr. Hopp. Si la	
especifica. Aprobada medicacion con	
HTA 150/100 x Metformina	
Evolucion satisfactoria!	
por 2 mes - Peruan dolor.	
hipo bostico	

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: María Concha Quedo

F. NAC.: 99363

CTA. CTE.: Ca Ca

DIAGNOSTICO: Ca Ca

PROCEDENCIA: Parícut

FECHA SOLICITUD: 13/4



Nombre Médico: [Firma]

Firma Laboratorio: [Firma]

Archivo Nacional de Chile

CONTROL DE INDICACIONES Y TRATAMIENTOS
(ATENCION DE ENFERMERIA)

Nombre _____ Servicio _____ Sala _____

fecha	tratamiento y cuidado enfermeria	observaciones
	Carrolli en 51570 Hosp. Puelo y Julia no conou Pptologia	Desplazado
	Se transfirió a Hosp. de Chile a cargo de Dr. Solares. Pudiéndose reop. x Dr. Carrolli de Ent. Anterior y Dr. Hermano Puelo en hipoblasto.	
	Recibió la pronta ayuda de Dr. Solares. Se hizo el diagnóstico de "En. Bp. "gala" según con. Prontamente.	
	Se realizó la cirugía Hosp. Puelo y luego Hosp. Hibernas por P. P. 28 / Dic / 91.	
	Se realizó la cirugía Ppt. Puelo.	
	Se reconvalece Puelo y se reconvalece Pptologia	



HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

María Lorena Queds.

SERVICIO cc 99363 SALA 71A

790

FECHA	DESCRIPCION
9/1/98 11:15	a Paciente se le informa que se realizaran exámenes para estudiar lo cual demora. Se está administrando tratamiento analgésico. Se tramitan ordenes de examen para Etajifon
9/4/98 15:00	Paciente tranquila Se levanta. Le se agrava flujo vaginal no sangra
EVOLUCION MEDICA	
10/4/98	Tomó vomitos disuntivos de sangre Pruebas hemostáticas? He clonido woplos. osuwas. Med Poliarion hemostática inf. Pruebas (+) Antibiotico
13-04-98 M. Queds	
13/4/98 10:30	Paciente tranquila. Conjuntivas ± pálidas. mucosas: n/c Osa 507 refiere dolor abdominal. vómitos (-) Dica por hemostática

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: María Lorena
F. NAC.: 99363
CITA. CTE.: 99363
DIAGNOSTICO: Leishmaniasis
PROCEDENCIA: Talca
FECHA SOLICITUD: 13/4

Archivo Nacional de Chile

Nombre Médico: 286
Firma Laboratorio:

(30-66) IMP. "UNIVERSAL" - 1 Norte 2088 - T. 77. 244008 - Talca

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

NOMBRE _____

SERVICIO _____

SERVICIO	FECHA
----------	-------



74C abdomen y pelvis
10/04/88

14/3/88.

Consulte 1/2da y
flujos vaginales mi-
nimos. (Pulso)

Examen físico: Tumor de cúpula
vagina. o Cervix.
de 4 cm de diámetro.
Endopático.

BP.

Síndrome Ponsutur
Bilateral.

Sin fistulas renal ni rectal.

1. Diagn. Dilema: Cáncer. Esquizofrenia
crónica?

Endometriosis?

1. Diagn. Dilema: Cáncer subcut.

(a) tumoración papilar
o quística, cervice

UUS



HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

PACIENTE: María Teresa Romero Castro SERVICIO cc 99363 SALA 11A

797

SERVICIO	FECHA	
	11/4/98	10 ⁰⁰ Leucocitos $12 \times 10^9/l$ <i>subleucocitosis</i> + índice de Póivie
	11/30	Hematuria 18% <i>de injuria</i> a. médica. L. de. T. <i>transfusión</i> 2cc G. Rojo
	15 ⁰⁰	Transfusión de sangre. Paciente tranquilo sin dolor. Metrorragia (-)
	19/4/98	4. cc sangre <i>rojo</i> (+) s/ dolor
		<u>colposcopia</u> <i>optica 20</i> <i>causas 12 F.</i> Mucosa cervical con signos de <i>actitis</i> muy <i>extensa</i> , con zonas <i>sangrantes</i> . Hay coágulos de <i>en</i> <i>sistema</i> que se <i>lavan</i> . Se <i>aprecia</i> <i>compresión</i> <i>estrípica</i> en <i>pis</i> , y <i>zona</i> <i>blanquecina</i> e <i>extensión</i> <i>hemeral</i> ? <i>resaca</i> <i>capacidad</i> <i>seca</i> <i>Mala</i> <i>foliación</i> <i>Coxa</i> ± 100 <i>cc</i> . <i>Con</i> <i>ca</i> <i>cuello</i> <i>uterino</i> <i>2</i> <i>comp.</i> <i>vertical</i> <i>?</i> <i>actitis</i> <i>actínica</i> <i>?</i>

HOSPITAL REGIONAL TALCA
ORATORIO CLINICO
PACIENTE: María Teresa Romero
C. 99363
CTE. La Inmad
NOSTICO Leil Wat
CEDENCIA 13/4
HA SOLICITUD 13/4



Archivo Nacional de Chile
Laboratorio

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

NOMBRE _____ SERVICIO _____ SALA _____

SERVICIO	FECHA	
		Por las condiciones de la paciente decide no tomar ningún estudio inocultivo. Se piden solicitar nueva cistoscopia con biopsia si la conducta cambia con este; Tratar ITU si UCA ⊕
16/4/98		Suprimir de cistoscopia por la probable compresión vesical. Se solicita URC y se solicitan pica y p. Analisis: EVA Pkto 8 EVA 4 pda: recido 1.5 cc y 6/
16.7.98	13 ^{da}	Evacuación sin molestias. no tiene dolor.
16.7.98	15 ^{da}	Paciente dueña
17/4/98		Señal Dolor. Analisis ECU ni no van pto.
19/4/98	9 ^o	se reanuda pica/sul atax

(33-01) IMP. "UNIVERSAL" - 1 Norte 2568 - T.F. 24000 - Toluca

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

NOMBRE maria rodrigo cecilia SERVICIO C 99363 T/A 1/A SALA

SERVICIO	FECHA	
	22-7-98	15 ³⁰ Paciente se siente mejor con nuevo dolor. mejor respiración mejor respiración de nasal obstr.
		Ayer se realizó sesión de Cuidados Paliativos con familiares a quienes se enseñó manejo médico oncológico. DL
	24/4/98	Ex. Cutáneo de Abdo y piernas de color rosado normal
	24/4/98	8 ³⁰ Paciente tranquila sin molestias de ninguna DL
		15 ³⁰ Paciente tranquila sin dolor /mejora oncológica DL
	25/4/98	20 ³⁰ Paciente tranquila sin dolor DL
	27/4/98	8 ³⁰ Paciente tranquila mejor respiración En espera que venga familiares para enseñar manejo Médico Oncológico DL

(88-48) IMP. "UNIVERSAL" - 1 Norte 2000 - T.F. 244006 - Tolu



HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

maria rovere aedo

SERVICIO 99363 SALA

792

FECHA	NOTAS
21/4/98	Pruebas Revisión Póster. Rizolo, Siderocromograma OK
21/4/98 930	Paciente tranquila sin molestias. retos magia(+) Refiere un tener dolor. Se toma Hto.
21/4/98 1750	Hto: 13% se fonde a no dar.
22/4/98	Se le revisa el sistema de circulación sanguínea Hto: 13% Se le revisa el sistema de circulación sanguínea Hto: 13% Se le revisa el sistema de circulación sanguínea Hto: 13%

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA
 HOSPITAL REGIONAL TALCA
 LABORATORIO CLINICO
 MARIA ROVERE AEDO
 C. 99363
 CTE. La Inmad
 INOSTICO La Inmad
 CEDENCIA La Inmad
 HA SOLICITUD 13/4

Unice



Archivo Nacional de Chile

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUCION DEL BIO-BIO
 HOSPITAL REGIONAL TALCA
 CLINICA HERMINDA MARTIN
 Servicio de Oncología

DR. JUAN ANTONIO LEIVA
 SUB-JEFE OBSTETRICIA
 TALCA

293

RESUMEN HISTORIA CLINICA

PAZIENTE: María Romero Aedo
 C.I. : 9.085.200 - 7 EDAD 34 PREVISION
 CLINICA H. : 97-046368 DOMICILIO SAN FERNANDO VIÑA DEL MAR
 MEDICO TRATANTE: DR. ENRIQUE TIRAPEGUI G. (ONCOLOGIA)
 DIAGNOSTICO: CARCINOMA Cervicovaginal: FASE IV. FISTULA Rectovaginal
 ANTECEDENTES: Gesta 05 Parto 05 Abortos Menarquia 13a VIAC EST-TUB 1992
Ultimo Parto
Hosp San Carlos
 PAP Previos NO

Ant. Mórbitos Familiares NO
 Ant. Mórbitos personales Histerectomía 1996 en Hospital Colonia Esperanza Curral
sin causa precisa.

ANTECEDENTE ENFERMEDAD ACTUAL Impulso a hospitalización por urgencia 28 III 1997 por
hemorragias abundantes. Al examen, sin cuello uterino, hay masa supravaginal indol-
ente, dura y dolorosa. Anexos no definibles. Diagn: Parametritis aguda de origen - por ex-
posición y sospecha de origen ovárico de la masa anexal se decide laparotomía, excu-
po masa de 10 cm adherida a vejiga y colon. Vidas y anexos íntegros. Ausentes. Se extirpa
el tumor y se completa con omentectomía parcial. Hígado normal. Sin otras masas.
VIAC + CARCINOMA ESCOSOMOSO BURNETTIZANTE NO IDENTIFICANDO DE OVARIO ROTURA CAPSULAR
 LABORATORIO: metastasis en ovario. se inicio buscar tumor primario.

Examen físico: Normal Paciente se complica con fistula rectova-
ginal y vesicovaginal, por lo que se llama a
urología para colocación de sonda. Incluye con isotopía
positiva para el carcinoma de fase IV en el
recto y vesiga.

Se indica al x.97 enviar a Ret. en teléfono Talcahuano.
 Se sugiere Falsocopia de protocolo op, proyectos y Informe Oncología

TRATAMIENTOS PREVIOS: Extirpación tumor pélvica
 TRATAMIENTO REALIZADO: Radioterapia pelviana

ATENTAMENTE
 DR ENRIQUE TIRAPEGUI G

HOSPITAL REGIONAL TALCA
 LABORATORIO CLINICO
 NOMBRE: María Romero
 I.C. : 99363
 A. C.T.E. : La Inmad
 DIAGNOSTICO: Car. Cervicovaginal
 OCEDENCIA: 1974
 FECHA SOLICITUD: 1974

Archivo Nacional de Chile
 Nombre Médico
 Firma Laboratorio:
 209



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA NAC. DE SERVICIOS DE SALUD
SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
HOSPITAL LAS HIGUERAS
CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES

FONO: 301423

ONCOLOGIA

NOTA DE INGRESO: 20 OCTUBRE 1997

NOMBRE: MARIA TERESA MERO AEDO
RUT: 9.085.300-7
FICHA HOSPITAL LAS HIGUERAS # CP. 156.177
FICHA RADIOTERAPIA #
FECHA INICIO: 22 OCT 97
FECHA TERMINO: 11 DIC 97
MED REFERENCIA: DR. ENRIQUE TERAPEGUI

DIAGNOSTICO:

CA DE CERVIX ETAPA IVA
OP. PANHISTERECTOMIA, (24 AGO 96) VILLA BAVIERA
ACTUAL ENFERMEDAD MASIVA CON FISTULA
RECTOVAGINAL Y VESICO VAGINAL
HIDROURETERONEFROSIS DER.

HISTORIA: PACIENTE DE 38 AÑOS, VIUDA, DUEÑA DE CASA.
ESCOLARIDAD 6° AÑO BASICO. PROCEDENTE DE CHILLAN, COMUNA
NIQUEN, FUNDO SAN FERNANDO, POBLACION LA ESPERANZA. EL
RETEN DE CARABINEROS MAS CERCANO ES EL DE NIQUEN. VIVE CON
SUS 5 HIJOS. PARA RECADOS LLAMAR A SU HERMANO MARCELO
(VIVE EN CHILLAN VIEJO CALLE TOMAS YAVAR 558) AL 230406.
DURANTE SU TRATAMIENTO SE HOSPEDARA EN CLINICA MARIANA.

INFORME MEDICO: 09. SEPT. 97. "PACIENTE PROCEDENTE DE SAN
"CARLOS, CON ANTECEDENTES DE HISTERECTOMIA EN HOSPITAL
"VILLA BAVIERA EN AGOSTO 1996. BP. INFORMA: CARCINOMA
"INVASOR DE CUELLO UTERINO. NO RECIBIO TRATAMIENTO
"COMPLEMENTARIO. ACTUALMENTE PRESENTA RECIDIVA MASIVA
"EN PISO PELVIANO CON FISTULA RECTO VAGINAL (ETAPA IV) IV O.
"EVALUADA EN COMITÉ ONCO-GINECOLOGICO EL 2 SEPTIEMBRE 97,
"SE INDICA TRATAMIENTO PALIATIVO CON RADIOTERAPIA, QUE
"DEBERA REALIZAR EN HOSPITAL HIGUERAS DE TALCAHUANO, POR
"NO HABER EQUIPO EN CONCEPCION. PACIENTE CORRESPONDE AL
"SERVICIO DE SALUD ÑUBLE. DR. ANTONIO VILA TAPIA.

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINIC

NOMBRE: *Maria Mero*

F. NAC.: *99363*

CTA. CTE.: *Ca cervix*

DIAGNOSTICO: *Ca cervix*

PROCEDENCIA: *Clínica*

FECHA SOLICITUD: *13/11*

E



Nombre Médico

Firma Laboratorio:

291

Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

796

RX TORAX: (18 AGO 97) SIN MTTs.

TAC ABDOMEN & PELVIS: (22 SEP 97) SIN ENFERMEDAD ABDOMINAL. ENFERMEDAD PELVICA MASIVA, HIDROURETERONEFROSIS DER. COLECCIÓN LIQUIDA DE 6.6x3.1 CMS EN FOÑA RENAL. DER ALTA DE ORIGEN INCIERTO.

EXAMEN FISICO: ABDOMEN: CICATRIZ DE HISTERECTOMIA ANTIGUA.

EG: ESPECULO: NO ES POSIBLE SU INTRODUCCION T.V. DESDE PRACTICAMENTE EL INTROITO MASA TUMORAL INFRANQUEABLE QUE OCLUYE COMPLETAMENTE LA VAGINA. SALIDA DE ORINA POR VAGINA. ESCREMENTO?
T.R.- PELVIS CONGELADA.

PLAN: HEMOGRAMA, UREMIA, GLICEMIA, ORINA Y SED. RADIOTERAPIA DE HIPERFRACCIONAMIENTO, HOSPITALIZACION EN GINECOLOGIA HH

HEMOGRAMA: (23 OCT 97) Hb = 10.0
TRANSFUSION 28 OCT 97.

26 NOV 97. HA RECIBIDO 5.750cGy. IMPORTANTE REDUCCION TUMORAL EN VAGINA. SE CONFIRMA FISTULA RECTO VAGINAL Y VESICO VAGINAL. CUPULA VAGINAL TRANSFORMADA EN UN GRAN CRATER. PERSISTE LA PELVIS CONGELADA. REDUCCION

TRATAMIENTO EFECTUADO: RADIOTERAPIA EXTERNA EXCLUSIVA EN REGIMEN DE HIPERFRACCIONAMIENTO SOBRE CUELLO UTERINO, MARGENES Y REGIONES DE NODULOS LINFATICOS TRIBUTARIOS PARA UNA DOSIS DE 8.510cGy. TRATAMIENTO EFECTUADO ENTRE EL 22 OCT AL 11 DIC 97.

TOLERANCIA A TRATAMIENTO: ADECUADO.

ALTA CON INDICACION DE CUIDADOS DE PIEL Y ALIMENTACION. COPIA DE SU FICHA CLINICA A HOSPITAL SAN CARLOS Y HOSPITAL CHILLAN. SE TRATA DE UN TUMOR MASIVO ETAPA IVA DE MAL PRONOSTICO. SE SUGIERE MANTENER EN POLI DOLOR EN HOSPITAL DE ORIGEN, CORREGIR ANEMIA INICIALMENTE A UN MINIMO DE 11 GR. DE HB. CONTROL DE SU RADIOTERAPIA EL 11 MAR 98

DR. SERGIO BRAVO S.
ONCOLOGO - RADIOTERAPEUTA

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINIC

NOMBRE: *Alcira Roca*
F. NAC.: *99363*
CTA. CTE.: *Ca. vagina*
DIAGNOSTICO: *Ca. vagina*
PROCEDENCIA: *San Carlos*
FECHA SOLICITUD: *13/11* E



Nombre Médico:
Firma Laboratorio:
Archivo Nacional de Chile
292



Archivo
Nacional
de Chile

497890

04-04-98

1706

797

FICHA GINECOLOGICA

Nombre: Lucía Pamela Ochoa Edad 38 E. Civil

F.O. Grupo Sang. A11 Rh POSITIVO Pap. (fecha)

Fecha último Parto o Aborto Anticoncepción Posterior

Ritmo Menstrual actual
Fecha última Regla Ant.

Actividad Sexual desde hasta Orgasmo
Sinusiorragia Dispareunia (Tipo)

OTROS ANTEC. GINECO-OBSTETRICOS:

MOTIVO DE LA CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL
Polipos de coe. Acitec. Di. Op. 1996/8
Hsp. Bismarck. 7 meses después
Hsp. Hércules por R.P.?
Se diagnosticó cáncer orofaríngeo de células
ker.
Se Hsp. Puro B. L. M.

Antecedentes personales (Operaciones-TBC-F. Urinaria-F. Digestiva-Otros Hábitos)

Op. 9/86
Hsp. Sea B. Hércules

Antecedentes Familiares (Diabetes-TBC-Estéril/Infertil-Otros)

IMP. ZAIMON BELLAVISTA 0190 F. 273899

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE Lucía Pamela
F. NAC. 1936
CITA. CTE. Ca. Cervic.
DIAGNOSTICO linf. Met.
PROCEDENCIA linf. Met.
FECHA SOLICITUD 13/4



Archivo Nacional de Chile
Nombre Médico
Firma Laboratorio:

HOSPITAL REGIONAL DE TALCA
 AREA HEMATOLOGIA
 PROCEDIMIENTO: *[Faint]*
 FECHA: *[Faint]*
 HORA: *[Faint]*

798

HOSPITAL REGIONAL DE TALCA
AREA HEMATOLOGIA

Fecha: 21/04/98 10h29mn44s M ID: MARIA ROMERO AEDO
 Pro: 0008 Sa: 0002 No ID: 008 Ser:
 C.N.: Ed.: Sexo: Pet: F. Pet: DR.:
 Com:

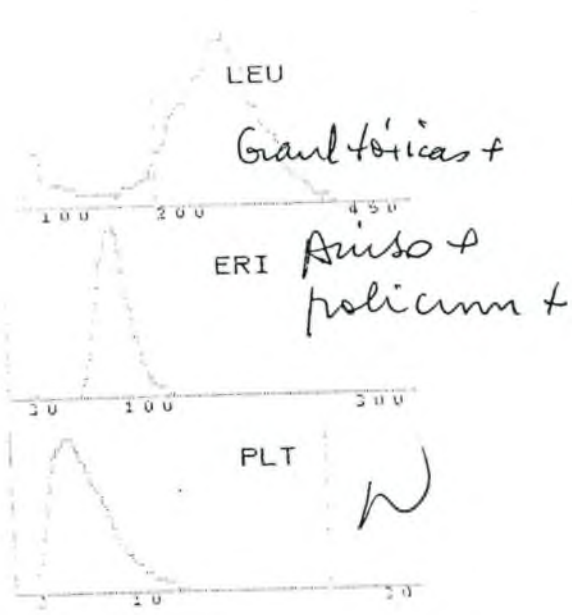
ALARMAS:
L1.G1.G2.

RECuento

LEU	12.8	H	10 ⁹ /mm ³
ERI	1.22	L	10 ⁹ /mm ³
HB	4.5	L	g/dl
HTC	11.9	L	%
VCM	97		um ³
HCM	36.5	H	pg
CCMH	37.6	H	g/dl
IDE	11.8		
PLT	334		10 ⁹ /mm ³
VPM	6.6		um ³

FORMULA %

LIN	10.0	H	1.17	L
MON	4.2		0.44	
GRA	85.8	H	11.21	H
EOS	2		<0.5	
BAS			<0.5	



VHS *70* mm en una hora

[Signature]

REGIONAL TALCA
TORIO CLINIC
Maria Romero

19863
 CO. La Inmac
 CIA. Inmac
 LICITUD 1374



Archivo
 Nacional
 de Chile
 Médico
 Laboratorio
 294



Archivo
Nacional
de Chile

CLASIF/SANGUINEA: Au + B
AC. IRREGULARES: 2-2

CONTROL FECHA: 24-4-88

NOMBRE: Lucía

HOJA DE TRANSFUSIONES:

Romero Lucía 52 457890
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES EDAD F. CLINICA

DIAGNOSTICO: Anemia fer. cu. DR.:

FECHA	Nº BOLSA	GRUPO/RHD	PRODUCTO	CANTIDAD	GRADO DE URGENCIA	COMPATIBILIDAD		AUXILIAR	OBSERVACIONES (**)
						SALINO	COOMBS		
11-8-98	1265	Au +	cyt?	1 ltr	I			Lucía	
14/4	1258	A +	cyt	1 ltr	II			Lucía	
1/12/85		A +	cyt?	1 ltr	II			Lucía	
21/4	1291	A +	ST	1 ltr				Lucía	

(**) EN CASO DE REACCIONES ADVERSAS COMPLETAR ANEXO Nº 2

TAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO
E. Lucía Romero
TE. 99363
CENTRO HISTORICO
EDIFICIO San Martín
SOLICITUD 13/4 E



295
Laboratorio
Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE Maria Romero ^{87/A R} lecco EDAD 258068
38a

F. NAC. _____ R.U.T. _____

CTA. CTE. 99363 F. CLINICA 497890

DIAGNOSTICO Lacemia uterina

PROCEDENCIA Onco/Meat CAMA 553

FECHA SOLICITUD 21/4/98 FECHA ENTREGA _____

HORA RECEP. _____ HORA ENTREGA _____

EXAMENES

HEMOGRAMA

VHS

SERIE ROJA

λ. BLANCOS

NOMBRE MEDICO _____

FIRMA [Signature]

RESULTADOS

HTO _____ %

HB _____ gr/dl

CHCM _____ %

RTO BLANCOS _____ xmm³

VHS _____ mm/hra.

CARACTERES SERIE ROJA

NORMALES

ANISOCITOSIS

ANISOCROMIA

POIQUILOCITOSIS

PICROMATOFILIA

MACROCITOSIS

MICROCITOSIS

HIPOCROMIA

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE Maria Romero

F. NAC. 99363

CTA. CTE. 99363

DIAGNOSTICO Lacemia

PROCEDENCIA Onco/Meat

FECHA SOLICITUD 21/4/98

E:



Archivo Nacional de Chile
Nombre Médico _____
Firma Laboratorio: _____

800



Archivo
Nacional
de Chile

NOMBRE Juanic Romero Aedo EDAD 38
F. NAC. 99363 RUT. 497890
F. CLINIC 497890
CTA. CTE. Ca cervico uterino
DIAGNOSTICO Oncol. uter SAL. 192 CAMA 192
PROCEDENCIA Oncol. uter SAL. 192
FECH. SOLICITUD 21/4/98 FECHA ENTREGA —
EXAMENES —

NOMBRE Ms Romero Ovalle EDAD 38
F. NAC. 99363 RUT. —
F. CLINIC —
CTA. CTE. Ca Ce.
DIAGNOSTICO Oncol. uter SAL. — CAMA —
PROCEDENCIA Oncol. uter SALA —
FECH. SOLICITUD 24/4/98 FECHA ENTREGA —
EXAMENES 470

NOMBRE Juanic Romero Aedo EDAD 38
F. NAC. 99363 RUT. 497890
F. CLINIC 497890
CTA. CTE. Ca cervico uterino
DIAGNOSTICO Oncol. uter SAL. — CAMA 591A
PROCEDENCIA Oncol. uter SALA —
FECH. SOLICITUD 13/4/98 FECHA ENTREGA —
EXAMENES —

Firma [Signature]

Firma [Signature]

Firma Juanic Romero Aedo



Nombre Médico —
Firma Laboratorio: —

Nombre Médico —
Firma Laboratorio: [Signature]

Nombre Médico —
Firma Laboratorio: —

RESULTADO: —

RESULTADO: 18%

RESULTADO: —

Archivo Nacional de Chile

13%

807

1 x



Archivo
Nacional
de Chile

802

HOSPITAL REGIONAL TALCA
LABORATORIO CLINICO

7/A
884994

NOMBRE Maria Romero Aedo EDAD 38a

F. NAC. _____ RUT. _____
CTA. CTE. 99363 F. CLINIC 477890

DIAGNOSTICO Ca irradiado

PROCEDENCIA Univ. Agr. O'Higgins CAMA 591A

FECHA SOLICITUD 12/4/78 FECHA ENTREGA _____

EXAMENES

P. Coagulación

Nombre Médico _____

Firma [Signature]

Firma Laboratorio: _____

Muestra con coagulo.
RESULTADO: X 2 vez

Screening de Coagulación

Temp. de plasma:	<u>24.5</u>	seg.
Temp. de fibrina:	<u>23.0</u>	seg.
Concentración:	<u>1.0</u>	%
T. T. P. A.	<u>27.0</u>	seg.
C. Normal	<u>25-35</u>	seg.
Tiempo Sangría (Ivy)		
v. referencia:	<u>3' 10" - 7' 20"</u>	
W. blanco l.quetas		xmm ³
W. fe. nel:	<u>180.000 - 400.000</u>	xmm ³
W. de hem.		mgr %
W. de gl. r.		%

19



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

803



ACOMPAÑA DOCUMENTOS.-

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CÉSAR VALERO NADER, GONZALO RUIZ ZURITA y ROBERTO SALDIAS CONCHA, por sus representados en autos sobre presunta negligencia médica, Rol N° 57.573; al señor Ministro en Visita decimos:

Que, venimos en acompañar con citación de la contraria ficha Clínica de doña María Teresa Romero Aedo, del Hospital de Talca, en que consta en forma detallada su permanencia en dicho Hospital como asimismo la historia clínica y otros antecedentes de la paciente.-

POR TANTO
SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA por acompañados los referidos instrumentos con citación de la contraria.-



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, veinticinco de agosto de dos mil.

Por acompañados los documentos, con citación.

Rol N° 57.573.

~~Edo. C.~~

Parral, veinticinco de agosto de dos mil, notifiqué
por el estado diario la resolución que antecede.

Luis A. Malus Oñate
Oficial 1° - Sec. Sub:



✓

96-2000-

804

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 11 de agosto de 2000.
Of. N° 827-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), son partes:

QUERELLANTES: María Teresa Romero Aedo y Juan Romero Aedo, representados por el abogado don Hernán Fernández Rojas.

QUERELLADOS: Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, representados por los abogados srs. Antonio César Valero Nader, Mario Ruiz Zurita, Gonzalo Ruiz Zurita, Roberto Saldías Concha, Cirilo Guzmán de la Fuente.

En dicho proceso se ordenó **EXHORTAR** a Us., a fin de que cite a su presencia e interrogue a las personas que a continuación se indica, en relación con los puntos que se especifican más adelante, **facultándose para fijar día y hora para la audiencia.**

Respecto a lo anterior, se hace presente a Us., que se trata de una diligencia del **PLENARIO** y en atención a que deben cumplirse exhortos en diversas ciudades del país, por la circunstancia de encontrarse la causa en dicho estado y a fin de permitir la concurrencia de los representantes de todos los litigantes a las diversas audiencias (y para que no coincidan con las que deben celebrarse ante el suscrito), se acogió la petición de las partes del juicio, en orden a sugerir a todos los tribunales exhortados fechas posibles para cumplirlos, en razón de lo cual a Us. se solicita fijar la audiencia respectiva, en la medida que se lo permitan sus propias funciones, **en alguno de los siguientes días: 16, 17 y 19 de agosto próximo.**



Archivo
Nacional
de Chile

14-8-2000
M



Archivo
Nacional
de Chile

805

Las personas a citar son:

1.-**Jaime Osorio**, médico, domiciliado en San Carlos, Hospital de esa ciudad, para que se le interrogue el relación con las piezas de fs.19, 20, 470, 471, 571 y 572 que se adjuntan.

2.-**Christián Acevedo Cerda**, médico, domiciliado en San Carlos, Hospital de esa ciudad, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 186, 566 y 567 que se adjuntan.

Sírvase Us. incluir, en las órdenes de citación, la instrucción necesaria para que los citados -que son médicos- lleven a la audiencia todos los antecedentes médicos que posean respecto de la paciente MARIA TERESA ROMERO AEDO, para facilitar la comprensión de la diligencia de que se trata, quedando autorizados para revisar los datos pertinentes al declarar.

Saluda muy atentamente a Us.,

HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA

LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE



AL SEÑOR JUEZ DE TURNO
JUZGADO DEL CRIMEN
SAN CARLOS





Archivo
Nacional
de Chile



DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Laboratorios de Histopatología y Citología
Marcoleta 367
Fono: 6863210 - Fax: 6395101
Casilla 114 - D Santiago

806 A9

Informe Anatomopatológico

Sr (a) AEDO ROMERO, MARIA TERESA
Dr. H. HOPP

Fecha 27/ 8/96 Biopsia Nº 235834
Edad
Procedencia H.V. BAVIERA
Ficha 18688 Cama

235834

Muestra: UTERO Y ANEXOS

Antecedente Clínicos

METRORRAGIA MASIVA / HISTERECTOMIA
CANCER UTERINO?

ID / MO

Biopsias: 235834.

En formalina, fijado, pieza quirúrgica constituida por útero y anexo izquierdo, separadamente anexo derecho, que pesa 252 g. Utero de 11 cm de largo por hasta 6 cm de diámetro transverso por 4,5 cm de grosor. Superficie pardo-amarillenta, en partes pardo-violácea con signos de electrocirugía, con impresión de pinza en el fondo y ligaduras en muñón anexial derecho y muñón de ligamento redondo izquierdo. Al corte, miometrio de hasta 3 cm de espesor, de superficie estriada, arremolinada, en partes hialina, en partes nodular. Cavidad endometrial de forma triangular, de 6 cm de largo por 2 cm de diámetro transverso por hasta 1 cm de diámetro antero-posterior, de superficie rosado-rojiza, finamente vascularizada. En el fondo, formación subendometrial ovoídea, blanquecino-grisácea, de 2 x 1 cm de diámetros mayores, de consistencia blanda. Al corte, cavidad quística de 0,8 cm de eje mayor, de superficie blanquecino-pardusca, lisa, brillante. Miometrio de hasta 2 mm de espesor.

Cuello uterino de 3 cm de largo por 5 cm de diámetro transverso por hasta 3,5 cm de diámetro antero-posterior. Superficie pardo-violácea, con signos de electrocoagulación, con rodete vaginal de 0,6 cm de grosor, de superficie blanquecino-grisácea, lisa, opaca. Superficie exocervical irregular, pardo-amarillenta, mamelonada, con orificio exocervical deformado, de aspecto tumoral. Al corte, canal endocervical de 3,5 cm de largo por hasta 3 mm de diámetro mayor, de superficie irregular, pardo-violácea, gránular, de aspecto tumoral. La muestra está desprovista de parametrio

Anexo izquierdo: trompa de Fallopio de 5,3 cm de largo por hasta 0,7 cm de grosor con el extremo fibrinoso. Superficie pardo-violácea, rugosa, lisa, brillante. Ovario izquierdo de 4,3 x 2, x 2 cm de diámetros mayores. Superficie blanquecino-pardusca, lisa, brillante. Al corte, superficie blanquecino-grisácea, con áreas

124215 - 70 000 BI - 5/96 - ARI

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50





Archivo
Nacional
de Chile



DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Laboratorios de Histopatología y Citología
Marcoleta 367
Fono: 6863210 - Fax: 6395101
Casilla 114 - D Santiago

807 20
Informe Anatomopatológico

HOSPITAL CLINICO
FACULTAD DE MEDICINA

Fecha 27/ 8/96 Biopsia Nº 235834
Edad
Procedencia H.V.BAVIERA
Ficha 18688 Cama

Sr. (a) AEDO ROMERO, MARIA TERESA
Dr. H. HOPP

235834

Muestra: UTERO Y ANEXOS

Antecedente Clinicos

METrorrAGIA MASIVA / HISTERECTOMIA
CANCER UTERINO?

ID / MO

amarillo-asalmonadas, de contornos netos, geográficos, compatibles con cuerpos lúteos atróficos y múltiples lesiones quísticas de 0,7 mm de diámetro mayor, ovoideas, de aspecto folicular. Existen también zonas de aspecto fibroso, en partes homogénea, en partes formando bandas.

Anexo derecho: fragmento irregular de tejido fibrotubular de 4 x 2 x 1,5 cm en ejes mayores. Superficie pardo-violácea, en partes amarillo-pardusca, irregular, mamelonada con tejido adiposo y membranoso adherido. Al corte, superficie blanquecino-nacarada, en partes arremolinada, en partes nodular. No se reconoce trompa de Fallopio, ni ovario.

DIAGNOSTICO MICROSCOPICO

CARCINOMA INVASOR DEL CUELLO UTERINO, SIN COMPROMISO DEL PERIMETRO CERVICAL. TIPO HISTOLOGICO : CARCINOMA PAVIMENTOSO DE CELULAS GRANDES, NO QUERATINIZANTE. INFILTRANTE HASTA FRACCIONES DE MILIMETRO DEL PLANO QUIRURGICO CERVICAL.

INVASION TUMORAL DEL CUERPO UTERINO.

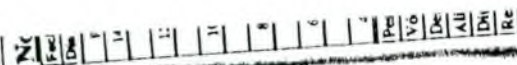
ADENOMIOMA PEDICULADO SUBMUCOSO DEL CUERPO UTERINO.

GRANULOMA POR MATERIAL DE SUTURA PERITUBARIO IZQUIERDO.

NOTA : No se reconoce compromiso tumoral en borde se sección vaginal.
lv/

DR : IGNACIO DUARTE

12.214 70 000 BI 5/96 ARI





Archivo
Nacional
de Chile

808

~~470~~

- g) Epoca en que debieron practicarse exámenes para controlar diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento de tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- h) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- i) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía onco-ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatómico patológico defs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

SEGUNDO OTROSI: Ruego a US. decretar la citación a fin de que declaren en esta causa a través del respectivo exhorto, las siguientes personas:

- 1.- SERGIO SALINAS, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, Hospital Herminda Martin de Chillán.
- 2.- JAIME OSORIO, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, hospital de San Carlos.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Metástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.



47

- d) Incidencia en desarrollo del cáncer cuando se ha practicado histerectomía bilateral con tumor cervico uterino en etapa 1 B2, con extensión de 5 cms. y características descritas en informe anatomopatológico de fs. 19 y 20.
- f) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se hubiera practicado una operación de **werthein-miggs**. Características de esa intervención quirúrgica.
- g) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si en tal etapa si hubiera complementado con radioterapia previa o post-operatoria.
- h) Epoca en que debieron practicarse exámenes para controlar diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento de tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- i) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- j) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía onco-ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatomopatológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

TERCER OTROSI: Ruego a US. decretar la citación para día determinado durante el término de prueba, respecto de los procesados HARMUT HOPP MIOTEL y GISELA GRUHLKE HAHN, a fin de que comparezcan a absolver posiciones según pliego que se acompaña en sobre cerrado para su apertura en la audiencia respectiva.



809
~~JFA~~

21° Si la conjunción de un cuadro séptico derivado de la fistula antes señalada mas el avance intraperitoneal del tumor llevándola a un compromiso total del estado general y caquexia terminal fueron probablemente los factores que precipitaron el fallecimiento de la señora Romero.

22° ¿Lo que Ud. dice en su informe, en los puntos primero y tercero es lo que efectivamente dicen las estadísticas sobre la materia, o es lo que a Ud. le gustaría hacer?

III.- Al médico Juan Villanueva Gredilla.

1° Si en las circunstancias en que se encontraba la paciente el día 26 de agosto de 1996 y considerando el equipamiento del Hospital de Vila Baviera, a esa misma fecha y, especialmente del examen físico y del examen de hematocrito que se le hizo a la paciente, y del personal médico del Hospital, era posible, en ese día, y en ese momento, tener todos los elementos de juicio para determinar que le correspondía hacer era la operación que sugiere a fs. 252, que es en el fondo sacar todos los órganos existentes en la pelvis.

2° ¿Que se necesita, desde el punto de vista médico para determinar la necesidad de la operación que sugiere a fs. 252.?

3° ¿Que elementos materiales necesita tener el hospital en que se practique la operación que sugiere a fs. 252.?

4° ¿Que equipo medico se necesita para realizar esa operación?.

5° ¿En cuantos centros médicos de nuestro país se puede realizar sin riesgo esa operación?.

IV.- Al médico del Hospital de San Carlos Jaime Osorio

Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital regional de Concepción relativos a doña Maria Teresa Romero Acdo, se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos y relata la historia como si la patología



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

A-2

la paciente era consecuencia del tratamiento recibido en el Hospital de la Baviera.

Al médico del Hospital de Chillan don Enrique Tirapegui

Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital Higuera relativos a doña María Teresa Romero Aedo, se omitió la referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos.

Diga el testigo porque razón en el Hospital de Chillan no se le sometió a doña María Teresa Romero a exámenes y tratamiento previos a la operación que allí se le hizo.

POR TANTO

SE RUEGA US. ILTMA. acceder a lo pedido.

PRIMO OTROSI. Solicitamos se designe a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma. Corte de Apelaciones, y que tenga el título de médico peruano, a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

- A. Si es posible, médicamente, establecer si durante el periodo en que el Dr. Hopp y la Dra. Grubke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- B. Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevivencia y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- C. Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y



Archivo
Nacional
de Chile





Archivo
Nacional
de Chile

PROTOCOLO DE AUTOPSIA

DR.: CHRISTIAN ACEVEDO CERDA
Auxiliar: Juan Caro
Fecha : 20.05.98
Hora : 23.00 hrs.

811 A.16

NOMBRE : MARIA TERESA ROMERO AEDO

PREAMBULO: El médico que suscribe, Registro Colegio Médico N° 13.163-8, domiciliado en Gazmuri 493 San Carlos, por orden del Sr. Juez del Primer Juzgado del Crimen de San Carlos, en Proceso N° 55.971-C, ha procedido a practicar autopsia al cadáver de María Teresa Romero Aedo, el día 20.05.98, a las 23.00 hrs. en la morgue del Cementerio local.

CONFERMATIVO: Se practica autopsia al cadáver de María Teresa Romero Aedo, 38 años, RUT: 9.035.300-7, casada, domiciliada en Población La Esperanza-Sector San Fernando Zemita, muerta al parecer por causas naturales en el domicilio de su hermana el 19.05.98 según parte N° 24 de la Tenencia de Carabineros de San Gregorio.

VESTIMENTAS:

Un par de mocasines café oscuro, una falda negra, una chaleca blanca con motivos verdes, una blusa blanca manga larga con motivos negros, un par de pantys café claro, un calzón blanco.

EXAMEN EXTERNO:

Caquética - Cicatriz laparatomía media infraumbilical.

FENOMENOS CADAVERICOS:

Rigidez cadavérica.
Lívidos dorsolumbares.
Fenómenos de descomposición inicial.

Cráneo-Cerebro-Cerebelo : Nada especial

Estómago : Residuos alimentarios y sanguíneos
Vesícula : Sin cálculos
Abdomen : Ausencia de útero y anexos. Metástasis abdominales múltiples.

CONCLUSION:

1. Causa de muerte : PAEO CARDIORESPIRATORIO Y ASFIXIA POR CANCER CERVICO UTERINO TERMINAL.
2. Hora de muerte al momento de la autopsia: 29 horas aproximadamente.

Es cuanto puedo informar a Usía.

DR. CHRISTIAN ACEVEDO CERDA
Médico legislador ad-hoc

San Carlos, Mayo de 1998.

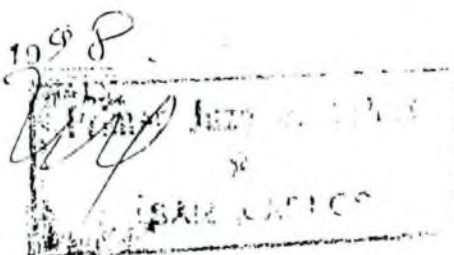
CERTIFICADO: Que la presente fotocopia está conforme

con el original que se encuentra en la lista.

El día 17 de Mayo de 1998



Archivo Nacional de Chile





Archivo
Nacional
de Chile

576812

Por lo anterior es que venimos en solicitar se interrogue a don **Juan Acevedo Cerda**, quien es, como se ha dicho, el médico que hizo la autopsia de doña María Teresa Romero Aedo, para que diga: las razones por las que en su informe de autopsia no aparece un examen de pulmones, bronquios, traquea, corazón, ni grandes vasos. Las razones por las que en ese informe tampoco aparece un examen patológico de respaldo que permita identificar el origen de las metástasis descritas.

Si es efectivo que el paro Cardiorrespiratorio hoy asfixia tendría que haber sido, en el caso de doña María Teresa Romero Aedo, una causa de muerte cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol bronquial o pulmones; y porqué tal daño no aparece documentado en el informe.

Si es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos que no están presentes en el momento de la autopsia, como se hace en el informe.

Si es efectivo que tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar origen a metástasis peritoneales.

Porqué en el informe de autopsia no hay clara mención de la extensión de la enfermedad.

Porque no se hizo ningún estudio secundario para corroborar la veracidad de lo descrito.

Porque la aseveración de "cáncer cérvico uterino terminal" que se hace en el informe tantas veces aludido no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa.

Si es efectivo que las metástasis intraabdominales pueden derivar de tumores de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

Si la muerte de la señora Romero fue consecuencia necesaria de una enfermedad, o si contribuyó en ella algún acto de un tercero y, en este caso, en que consistiría tal acto y en cuanto contribuyó a su fallecimiento.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

F67 813

con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.

Si la señora Romero hubiera recibido un tratamiento médico distinto al que actuó, ¿se hubiera producido su muerte?

Los médicos Andrés Rosmanich Poduje, David Montoya Squiffi, y el Dr. Salvatore Maisto Spina

Como se ha establecido, la conducta de un médico, en el desempeño de su profesión, puede dar origen a tres especies de daños: perjuicios pecuniarios, perjuicios morales y perjuicios somáticos.

En la especie solo los perjuicios somáticos son los que interesan en el presente, por lo que la expresión "mal a las personas" que utiliza el Código Penal debemos tomarla como sinónimo del aludido daño somático.

El daño o perjuicio somático es el sufrido por el paciente cuando se producen agravaciones en el estado del enfermo, aparición de complicaciones, trastornos etc.

Si no existe perjuicio somático en el paciente, por mucho que un médico hubiere actuado culpablemente en el ejercicio de su profesión, no puede dar por configurado este ilícito.

Ahora bien, el daño somático causado por el facultativo debe reunir determinadas características. Por una parte debe ser cierto, concreto, real y efectivo. Además, el daño debe haber sido causado directamente por el médico, puesto que por el elemento de relación de causalidad no se responde de los daños indirectos.

Pues bien, en la pericia legal de fs. 194, se señala: "3. Un tratamiento de esta patología, (cáncer servicio uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo que no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y en la calidad de ella, puesto que al ser un grado bajo de diseminación 1ª o 2ª la sobrevivida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 0-85% no así



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

814

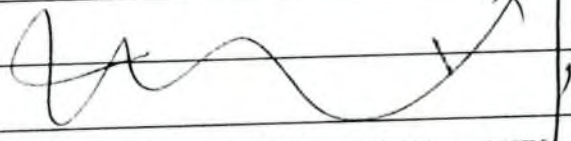
PODER JUDICIAL
CHILE

San Carlos, catorce de agosto del dos mil.

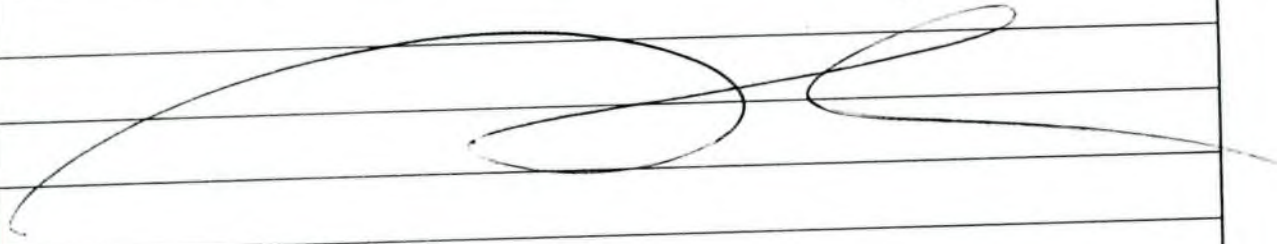
- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-
- 11-
- 12-
- 13-
- 14-
- 15-
- 16-
- 17-
- 18-
- 19-
- 20-
- 21-
- 22-
- 23-
- 24-
- 25-
- 26-
- 27-
- 28-
- 29-
- 30-

Cumplase, por el Receptor de Turno, citando a los Médicos sr. Jaime Osorio y Christian Acevedo Cerda, para el día 17 de agosto del 2000, a las 11:00 y 12:00 horas.

Role con el Nº 96-2000.



PROVEYO DON JORGE GATICA SILVA, JUEZ TITULAR.



IMP CHILE - CHILLAN

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

815

PODER JUDICIAL
CHILE

1- En San Carlos, a diesiseis de agosto del dos mil.-
2-
3- siendo las 17.50 horas, en su oficio ubicado en calle Brasil
4- N° de San Carlos, notifique personalmente a don Cris-
5- tián Aceve-do Aedo., la presentación del exhorto proveniente
6- del Juzgado de Parral, y entregado e esta Primer Juzgado de
7- Letras de San Carlos, citado para el día 19 de Agosto del
8- presente a las 11:00 o 12:00 horas, al Tribunal. Tomó conoci-
9- miento de todo lo expresado y no firmó.-
10- Turno.- *[Handwritten signature]*
11-
12-
13-
14-
15-
16-
17- En San Carlos, a diesiseis de agosto del dos mil.-
18- Siendo las 19:00 horas, en su oficio ubicado en el Hospital
19- Local de San Carlos, notifique a don Jaime Osorio, la presen-
20- tación del exhorto proveniente del Juzgado de Parral, y enro-
21- lado ante el Primer Juzgado de Letra s de San Carlos, citado
22- para el día 19 de agosto del presente a las 11:00 o 12:00
23- horas, al Tribunal. Tomó conoci...miento de todo lo expresado y
24- no firmó.-
25- Turno.- *[Handwritten signature]*
26-
27-
28-
29-
30-

IMP. CHILE - CHILLAN

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL





Archivo
Nacional
de Chile

816

PODER JUDICIAL
CHILE

San Carlos, dieciocho de agosto del dos mil. Com-

1- parece JAIME JOSE OSORIO URIBE, C.I. 6.966.043-6, nacido el
 2- 20 de Julio de 1955, en Chillán, de 45 años, casado, Médico
 3- Cirujano, domiciliado en Villa Las Begonias Nº 827, Villa Jar
 4- dines de Ñuble de Chillán, quien legalmente juramentado, expo
 5- ne:
 6-
 7- Referente a lo que se me pregunta puedo decir a Us.
 8- que: a la primera pregunta: Puedo decir que la paciente María
 9- Teresa Romero Aedo, se encontraba con un diagnóstico de fistu
 10- ra recto vaginal, no me es posible responder cual es el ni-
 11- vel de desarrollo del cáncer en este momento, debido a que su
 12- etapificación, no fue realizada en el Hospital de San Carlos,
 13- y desconocía, si ésta se hubiera realizado en otro lugar.
 14- A la segunda pregunta, no realice intervenciones en esta pa-
 15- ciente.
 16- A la tercera pregunta: la evolución del cáncer cervico uterino
 17- y ovárico, dependen de su estadio en el momento del diagnós-
 18- tico, del tipo de tumor y del manejo terapéutico.
 19- La cuarta pregunta: no puedo responder por que no la entiendo.
 20- La quinta pregunta: La operación de werthein-meigs, consiste
 21- en realizar una histerectomía radical más linfadenectomía pel-
 22- vica y paraaahortica. Esta operación se realiza en cáncer ser-
 23- vicouterino en etapa 1B, y la sobrevida a cinco años con este
 24- tratamiento alcanza mas menos al 87%.
 25- La sexta pregunta: no es posible establecer la evolución de
 26- un cáncer, si no se conoce su etapificación previa.
 27- La septima:pregunta: A penas hecho el diagnóstico de cáncer
 28- servico-uterino y/o ovarico deben realizarse exámenes de eta-
 29- pificación para determinar el estadio en que se encuentra, lo
 30- que orientará el manejo posterior.

IMP CHILE - CHILLAN

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL



La octava pregunta: generalmente el diagnóstico de cáncer

servico-uterino u ovarico es hecho por médico ginecólogo.

Cuando se trata de establecer una terapéutica debería ser realizada por un equipo geneco-oncológico, por que para tratar este tipo de epatología se debe elegir la mejor opción para cada paciente.

La novena pregunta: La cirugía onogogenicológica debe ser practicada en centros que cuenten con profesionales especializados, tanto en cirugía ginecológica como cirugía oncogénicológica y, que cuenten o trabajen en conección con Centro Oncológicos.

Respondiendo a la pregunta de fojas 571, digo: tambien incluyendo la fojas 572, no recuerdo exactamente los términos escritos en la interconsulta si esto ocurrió, ha sido una omisión involuntaria, ya que me parece haber conversado el caso telefonicamente con el colega de Concepción.

Es todo cuanto puedo decir.

Leida ratifica y firma con el Tribunal.-

IMP CHILE - SMI LAN

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL

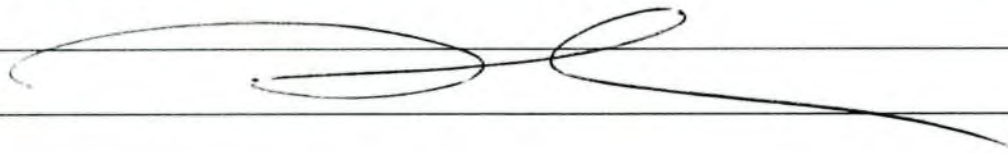


Archivo Nacional de Chile

817

PODER JUDICIAL
CHILE

1-
2- Certifico : que el citado Cristián Acevedo
3- Aedo, no compareció a la audiencia
4- de este día, 19 de agosto de
5- 2000.
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-
13-
14-
15-
16-
17-
18-
19-
20-
21-
22-
23-
24-
25-
26-
27-
28-
29-
30-



IMP. CHILE - CHILLAN

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL





Archivo
Nacional
de Chile

818

SECRETARÍA SAN CARLOS
19 AGO 2000
SECRETARÍA DE LETRAS

CERTIFICACIÓN.-

S.J.L. DEL C.-

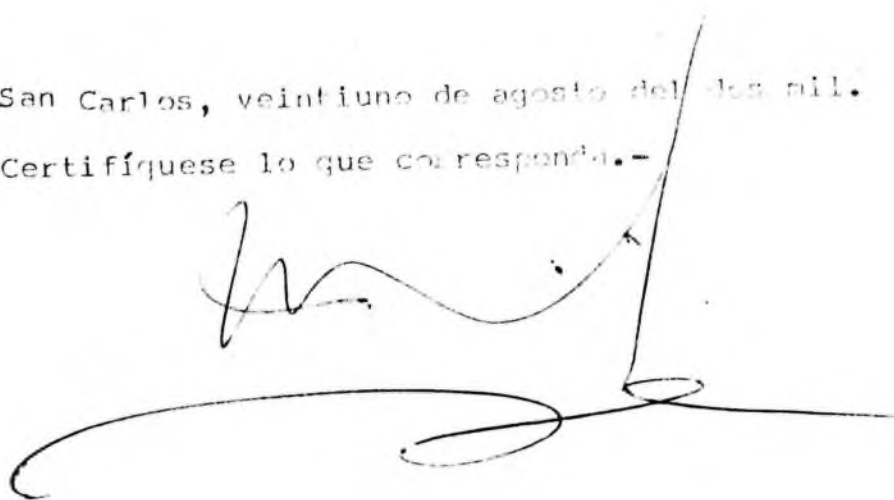
CESAR VALERO NADER Y MARIO RUIZ ZURITA, por los querellados en proceso sobre presunta negligencia médica, rol ante el Sr. Ministro en visita 57.573-M y exhorto N° 56/2000, a US. decimos:

Que, venimos en solicitar se certifique en este exhorto como es efectivo que los suscritos estuvimos ante el tribunal de V.S. el día sábado 19 de agosto de 2.000, desde las 11,00 hasta las 12,00 horas, a fin de participar en la prueba consistente en la declaración del doctor Cristian Acevedo y este no compareció.-

POR TANTO:

Ruego a US. acceder a la certificación pedida.-

San Carlos, veintiuno de agosto del dos mil.
Certifíquese lo que correspondiere.-



Certifico: Que es efectiva la afirmación en el escrito del universo.
San Carlos, 22 de agosto de 2000.



- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-
- 11-
- 12-
- 13-
- 14-
- 15-
- 16-
- 17-
- 18-
- 19-
- 20-
- 22-
- 23-
- 24-
- 25-
- 26-
- 27-
- 28-
- 29-
- 30-



8119

0

PODER JUDICIAL
CHILE

San Carlos, veintinueve de agosto del dos mil.

Con el mérito de la declaración y certificación
que anteceden, devuélvase el presente exhorto.

PROVEYO DON JORGE GATICA SILVA, JUEZ TITULAR.

15 de Agosto de 2000
Leticia

2 firm
50.
2000

IMP CHILE - CHILLAN

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 11 de agosto de 2000.

Of. N° 828-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), son partes:

QUERELLANTES: María Teresa Romero Aedo y Juan Romero Aedo, representados por el abogado don Hernán Fernández Rojas.

QUERELLADOS: Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, representados por los abogados srs. Antonio César Valero Nader, Mario Ruiz Zurita, Gonzalo Ruiz Zurita, Roberto Saldías Concha, Cirilo Guzmán de la Fuente.

En dicho proceso se ordenó **EXHORTAR** a Us., a fin de que cite a su presencia e interrogue a las personas que a continuación se indica, en relación con los puntos que se especifican más adelante, **facultándose para fijar día y hora para la audiencia.**

Respecto a lo anterior, se hace presente a Us., que se trata de una diligencia del **PLENARIO** y en atención a que deben cumplirse exhortos en diversas ciudades del país, por la circunstancia de encontrarse la causa en dicho estado y a fin de permitir la concurrencia de los representantes de todos los litigantes a las diversas audiencias (y para que no coincidan con las que deben celebrarse ante el suscrito), se acogió la petición de las partes del juicio, en orden a sugerir a todos los tribunales exhortados fechas posibles para cumplirlos, en razón de lo cual a Us. se solicita fijar la audiencia respectiva, en la medida que se lo permitan sus propias funciones, **en alguno de los siguientes días: 21, 22, 23 y 24 de agosto próximo.**



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

P21

Las personas a citar son:

1.-**Enrique Antonio Tirapegui Gutiérrez**, médico, domiciliado en Chillán, Jardín del este, parcela N° 60, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 19, 20, 469, 470 y 572 que se adjuntan.

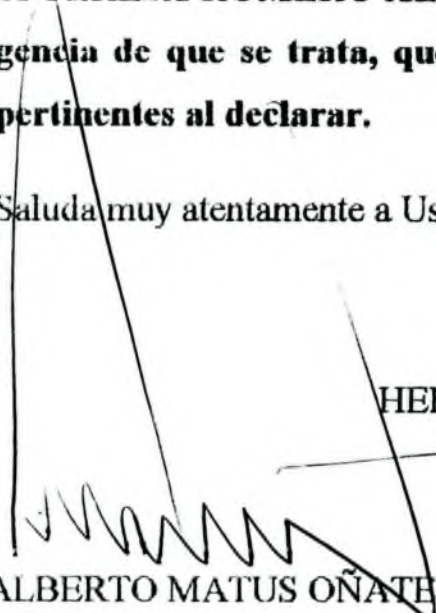
2.-**Sergio Salinas**, médico, domiciliado en Chillán, Hospital Herminda Martín de esa ciudad, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 19, 20, 470 y 471 que se adjuntan.

Sírvase Us. incluir, en las órdenes de citación, la instrucción necesaria para que los citados -que son médicos- lleven a la audiencia todos los antecedentes médicos que posean respecto de la paciente MARIA TERESA ROMERO AEDO, para facilitar la comprensión de la diligencia de que se trata, quedando autorizados para revisar los datos pertinentes al declarar.

Saluda muy atentamente a Us.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA

MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE



AL SEÑOR JUEZ DE TURNO
JUZGADO DEL CRIMEN
CHILLAN



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

HOSPITAL CLINICO
HOSPITAL DE MEDICINA

Sr. (a) AEDO ROMERO, MARIA TERESA
Dr. H. HOPP

Fecha 27/ 8/96 Biopsia Nº 2358
Edad
Procedencia H.V. BAVIERA
Ficha 18688 Cama

235834

Muestra: UTERO Y ANEXOS

Antecedente Clínicos

METRRORRAGIA MASIVA / HISTERECTOMIA
CANCER UTERINO?

ID / MO

amarillo-asalmonadas, de contornos netos, geográficos, compatibles con cuerpos lúteos atroficados y múltiples lesiones quísticas de 0,7 de diámetro mayor, ovoideas, de aspecto folicular. Existen también zonas de aspecto fibroso, en partes homogéneas, en partes formando bandas.

Anexo derecho: fragmento irregular de tejido fibrotubular de x 2 x 1,5 cm en ejes mayores. Superficie pardo-violácea, en parte amarillo-pardusca, irregular, mamelonada con tejido adiposo membranoso adherido. Al corte, superficie blanquecino-nacarada, en partes arremolinada, en partes nodular. No se reconoce trompa de Fallopio, ni ovario.

DIAGNOSTICO MICROSCOPICO

CARCINOMA INVASOR DEL CUELLO UTERINO, SIN COMPROMISO DEL PERIMETRO CERVICAL. TIPO HISTOLOGICO : CARCINOMA PAVIMENTOSO DE CELULAS GRANDES, NO QUERATINIZANTE. INFILTRANTE HASTA FRACCIONES DE MILIMETRO DEL PLANO QUIRURGICO CERVICAL.

INVASION TUMORAL DEL CUERPO UTERINO.

ADENOMIOMA PEDICULADO SUBMUCOSO DEL CUERPO UTERINO.

GRANULOMA POR MATERIAL DE SUTURA PERITUBARIO IZQUIERDO.

NOTA : No se reconoce compromiso tumoral en borde de sección vaginal.
lv/

DR : IGNACIO DUARTE



20

patológico

Nº 235834

~~469~~
~~466~~
823

- 1.- SERGIO BRAVO SOTO, médico, domiciliado en Rengo 345 Dpto. 21 de Concepción.
- 2.- JIMENA DEL CARMEN VIÑUELA POIRIER, médico, con domicilio en Avenida Ohiggins 1340.
- 3.- JUAN ANGEL VILLANUEVA GREDILLA, médico, con domicilio en avenida principal 336, Lonco Oriente, Concepción.
- 4.- ANTONIO VILA TAPIA, médico, domiciliado en san martín 710, Concepción.
- 5.- ENRIQUE ANTONIO TIRAPEGUI GUTIERREZ, médico, domiciliado en jardín del Este, parcela 60, Chillán.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Matástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.
- d) Incidencia en desarrollo del cáncer cuando se ha practicado histerectomía bilateral con tumor cervico uterino en etapa 1 B2, con extensión de 5 cms. y características descritas en informe anatomopatológico de fs. 19 y 20.
- e) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se hubiera practicado una operación de **werthein-miggs**. Características de esa intervención quirúrgica.
- f) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si en tal etapa si hubiera complementado con radioterapia previa o post-operatoria.

atibles
0,7 mm
también
ormando
ar de 4
partes
oso y
da, en
mpa de

IMETRO
ELULAS
IMETRO

nal.



Archivo Nacional de Chile



319

- 470
- 470
- g) Epoca en que debieron practicarse exámenes para control de la diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento del tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
 - h) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar el cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
 - i) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía oncológica ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatómico patológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

SEGUNDO OTROSI: Ruego a US. decretar la citación a fin de que declaren en esta causa a través del respectivo exhorto, las siguientes personas:

- 1.- SERGIO SALINAS, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, Hospital Herminda Martin de Chillán.
- 2.- JAIME OSORIO, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, hospital de San Carlos.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Metástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.

824
572

de la paciente era consecuencia del tratamiento recibido en el Hospital de Villa Baviera.

V.- Al médico del Hospital de Chillan don Enrique Tirapegui

1° Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital Higuera relativos a doña María Teresa Romero Aedo, se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos.

2° Diga el testigo porque razón en el Hospital de Chillan no se le sometió a doña María Teresa Romero a exámenes y tratamiento previos a la operación que allí se le hizo.

POR TANTO

SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido.

SEPTIMO OTROSI. Solicitamos se designe a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma. Corte de Apelaciones, y que tenga el título de médico cirujano, a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

- A. Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- B. Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- C. Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

825

470

- g) Epoca en que debieron practicarse exámenes para controlar diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento de tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- h) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- i) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía onco-ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatómico patológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

SEGUNDO OTROSI: Ruego a US. decretar la citación a fin de que declaren en esta causa a través del respectivo exhorto, las siguientes personas:

- 1.- SERGIO SALINAS, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, Hospital Herminda Martin de Chillán.
- 2.- JAIME OSORIO, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, hospital de San Carlos.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente Maria Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Matástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.

- d) Incidencia en desarrollo del cáncer cuando se ha practicado histerectomía bilateral con tumor cervico uterino en etapa 1 B2, con extensión de 5 cms y características descritas en informe anatomopatológico de fs. 19 y 20.
- f) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se hubiera practicado una operación de **werthein-miggs**. Características de esa intervención quirúrgica.
- g) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si en la etapa si hubiera complementado con radioterapia previa o post-operatoria.
- h) Epoca en que debieron practicarse exámenes para controlar diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento de tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- i) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- j) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía onco-ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatomopatológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

TERCER OTROSI: Ruego a US. decretar la citación para día determinado durante el término de prueba, respecto de los procesados HARMUT HOPP MIOTEL y GISELA GRUHLKE HAHN, a fin de que comparezcan a absolver posiciones según pliego que se acompaña en sobre cerrado para su apertura en la audiencia respectiva.



Archivo
Nacional
de Chile



826

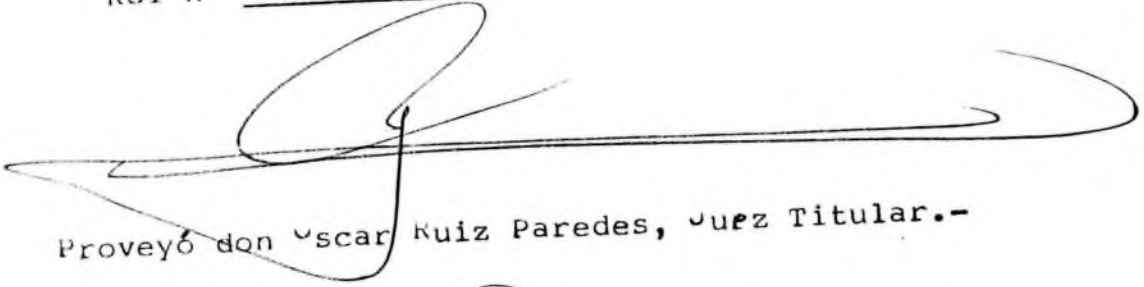
Chillán, veintiuno de agosto de dos mil.-

Cúmplase, y diligenciado devuélvase.

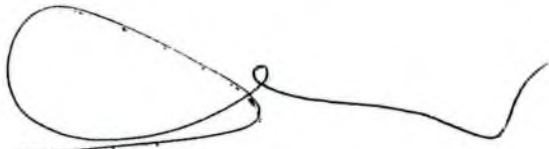
Cítese a las personas de que se trata, en la forma señalada en el exhorto, y se fija para la diligencia la audiencia del próximo jueves 24 del presente, a las 12:00 horas.

Notifíquese por Receptor.

Rol Nº 633.- /



Proveyó don Oscar Ruiz Paredes, Juez Titular.-



Archivo
Nacional
de Chile



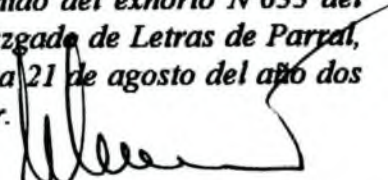
Archivo
Nacional
de Chile

P27

En Chillán, a veintidós de agosto del año dos mil, siendo las 17.00 horas, en su domicilio laboral de Centro Médico, ubicado en calle Carrera casi esquina calle Bulnes de esta ciudad, personalmente notifiqué a don ENRIQUE ANTONIO TIRAPAGUI GUTIERREZ, el contenido del exhorto N°633 del Primer Juzgado del Crimen de Chillán, proveniente del Juzgado de Letras de Parral, que incide en la causa rol N°57.573 y su cúmplase de fecha 21 de agosto del año dos mil. De todo le di copia íntegra y no estimé necesario firmar, expresando en este acto, que el día veinticuatro del presente mes tiene Comisión de Servicio en el Ministerio de Salud en Santiago, por lo que asistiría al Tribunal el día veintitrés del presente, por la diligencia que se le notifica.


OSCAR HERNANDEZ VALLE
Receptor Judicial

En Chillán, a veintidós de agosto del año dos mil, siendo las 16.45 horas, en su domicilio laboral Edificio Don Alfonso, departamento N°902 de esta ciudad, personalmente notifiqué a don SERGIO SALINAS, el contenido del exhorto N°633 del Primer Juzgado del Crimen de Chillán, proveniente del Juzgado de Letras de Parral, que incide en la causa rol N°57.573 y su cúmplase de fecha 21 de agosto del año dos mil. De todo le di copia íntegra y no estimé necesario firmar.


OSCAR HERNANDEZ VALLE
Receptor Judicial





Archivo
Nacional
de Chile

PODER JUDICIAL

//1984, a veinticuatro de agosto de dos mil, se llevó a efecto

1- la sesión de prueba decretada en estos antecedentes y que re-
2- cae en causa rol Nº57.573, seguida por cuasidelito de lesiones,
3- del Juzgado del Crimen de Parral, diligencia solicitada en
4- exhorto Nº 633 de este Primer Juzgado del Crimen de Chillán,
5- a la hora señalada, con la asistencia del abogado don Gonzalo
6- Ruiz Zurita, por su parte, y en rebeldía de los querellantes,

7- Comparece en primer lugar don ENRIQUE ANTONIO TIRA-
8- PE UJ GUTIERREZ, individualizado en el exhorto respectivo,
9- quien juramentado legalmente, (expuso) interrogado al tenor
10- de la minuta respectiva, manifestó:

11- Al punto primero: No creo haber omitido referencia
12- a las intervenciones realizadas por los Hospitales de Chillán
13- y San Carlos, aunque dudo fehacientemente de haber remitidos
14- estos antecedentes al Hospital Higuera, pues por derivación
15- regional correspondería haber enviados a Concepción. Dado el
16- tiempo transcurrido, no me es posible precisar en qué situación
17- y en qué forma yo participé en lo relativo de este caso. Lo
18- que sí puedo asegurar es que no operé ni traté a la paciente,
19- pero por estar a cargo del policlínico de ginecología oncoló-
20- gica, pude haber sido consultado por detalles de esta paciente
21- desde el Hospital Higuera.

22- No me consta que la paciente haya sido operada en
23- San Carlos, en el Hospital, y la operación de Chillán fue
24- exploratoria, por que aún así los antecedentes no habrían sido
25- de mayor importancia.

26- Preguntado expresa que el consignar o no referencia
27- a una intervención exploratoria de una paciente que es deriva-
28- da a otro establecimiento queda entregado al criterio personal
29- del médico, en cuanto a describir los detalles y generalmente
30-

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL



//sólo se consigna fecha y tñpõ de intervenci3n, En este caso

1- por el tiempo transcurrido no recuerdo si yo consigné algo o
2- no.

3- Al punto segundo: No me corresponde contestar esta
4- pregunta por cuanto yo no participé en el manejo pre-operatorio
5- ni operatorio de la paciente.

6- Comparece don SERGIO ALEJANDRO SALINAS AGUILERA,
7- ya individualizado en el presente exhorto, quien juramentado
8- legalmente al tenor de la minuta contenida en el exhorto,
9- manifestó:

10- A la pregunta signada con la letra a): La paciente
11- cuando yo la atendí estaba en regulares condiciones, Ella fue
12- ingresada por el servicio de urgencia el 28 de marzo de 1997
13- por un cuadro de dolor abdominal agudo. Me tocó verla en la
14- sala, por lo que pedí una ecotomografía transvaginal, en la cual
15- se encontró una masa mixta pélvica de predominio sólido de
16- diez centímetros de diámetro, Sin tener antecedentes clínicos
17- ya que la paciente no nos pudo relatar la operación que se le
18- había realizado anteriormente, ni la causa de ésta. Ella ma-
19- nifestaba que había sido operada en el Hospital de Villa Baviera
20- pero ignoraba qué tipo de intervención, su causa, así como
21- tampoco por qué seguía con todos sus males.

22- No se pensó en ningún momento en hacer una etapifica-
23- ción tumoral, vale decir, una investigación para determinar
24- el alcance del compromiso en el órgano respectivo u otros
25- órganos del cuerpo, porque no se pensó en ningún momento que
26- fuera un tumor maligno. Por este motivo no se determinó el
27- nivel de metástasis, y se dispuso una laparatomía exploratoria.

28- Repreguntado expresa que se decidió la laparatomía
29- exploratoria con el examen de ecografía más los exámenes de//

rutina

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL

829

PODER JUDICIAL

1- // ~~cu~~ que exige el pabellón, pero sin otros exámenes espe-
cíficos.

2-
3- A la pregunta signada con la letra b) El 04 de
4- abril del año 2000 yo operé a esta paciente encontrando un
5- tumor hipogástrico rodeado de adherencia en la fosa iliaca
6- derecha. Estaban ausente el útero y anexo izquierdo. Por las
7- características a la vista macroscópica, pensé que se trataba
8- de un tumor maligno del ovario derecho, por lo que decidí re-
9- lizarle la tumorectomía y una omentectomía, vale decir, la
10- extracción del epiplón mayor. Al comprobarse que era un tumor
11- maligno derivé a la paciente al gineconólogo del servicio
12- que es el doctor Enrique Tirapegui Gutiérrez.

13- A la pregunta c): Según mi experiencia de evolución
14- /y ovárico/ es un cáncer cérvico uterino/es pésimo, de muy mal pronóstico.

15- Con lo que se puso término a la diligencia, levantán-
16- dose la presente acta, que firman los asistentes con el Tri-
17- bunal. Entre líneas "y ovárico" VALE. Entre paréntesis "expuso"

18- NO VALE =

19- [Handwritten signatures and scribbles covering lines 19-27]

IMP CHILE - CHILLAN





Archivo
Nacional
de Chile

Minuta

**Actividad quirúrgica dentro del Hospital Villa Baviera
entre los años 1978 a 1996**

Dentro del período señalado, 1978 hasta 1996 inclusive se realizaron un total de **7.616** intervenciones quirúrgicas, entre cirugía mayor y menor.

De ese total **1.983** han correspondido a intervenciones de Cirugía mayor.

En **265** de estas intervenciones de cirugía mayor han participado equipos multidisciplinarios de cirujanos de diversos hospitales universitarios nacionales e internacionales, lo que se encuentra desglosado por edad de pacientes en anexo N°1. Los restantes 1.718 pacientes fueron intervenidos por los profesionales médicos del propio Hospital Villa Baviera.

La edad de los pacientes intervenidos ha fluctuado entre 1 mes y 98 años, 2,32% del total eran menores de 1 año y 5,3% mayores de 70 años. (Anexo N°2)

En anexo N° 3 se desglosan los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas, graficadas según la edad de los pacientes. Del total mencionado han correspondido:

46,55%	a Cirugía abdominal
20,32%	a Cirugía gineco – obstétrica
19,62%	a Cirugía traumatológica y plástica
9,12%	a Cirugía urológica
4,49%	a Diversa cirugía

Dentro del total de **7.616** pacientes operados no se ha registrado ningún tipo de complicaciones fatales ni intraoperatorias ni en el período postoperatorio inmediato (48horas).



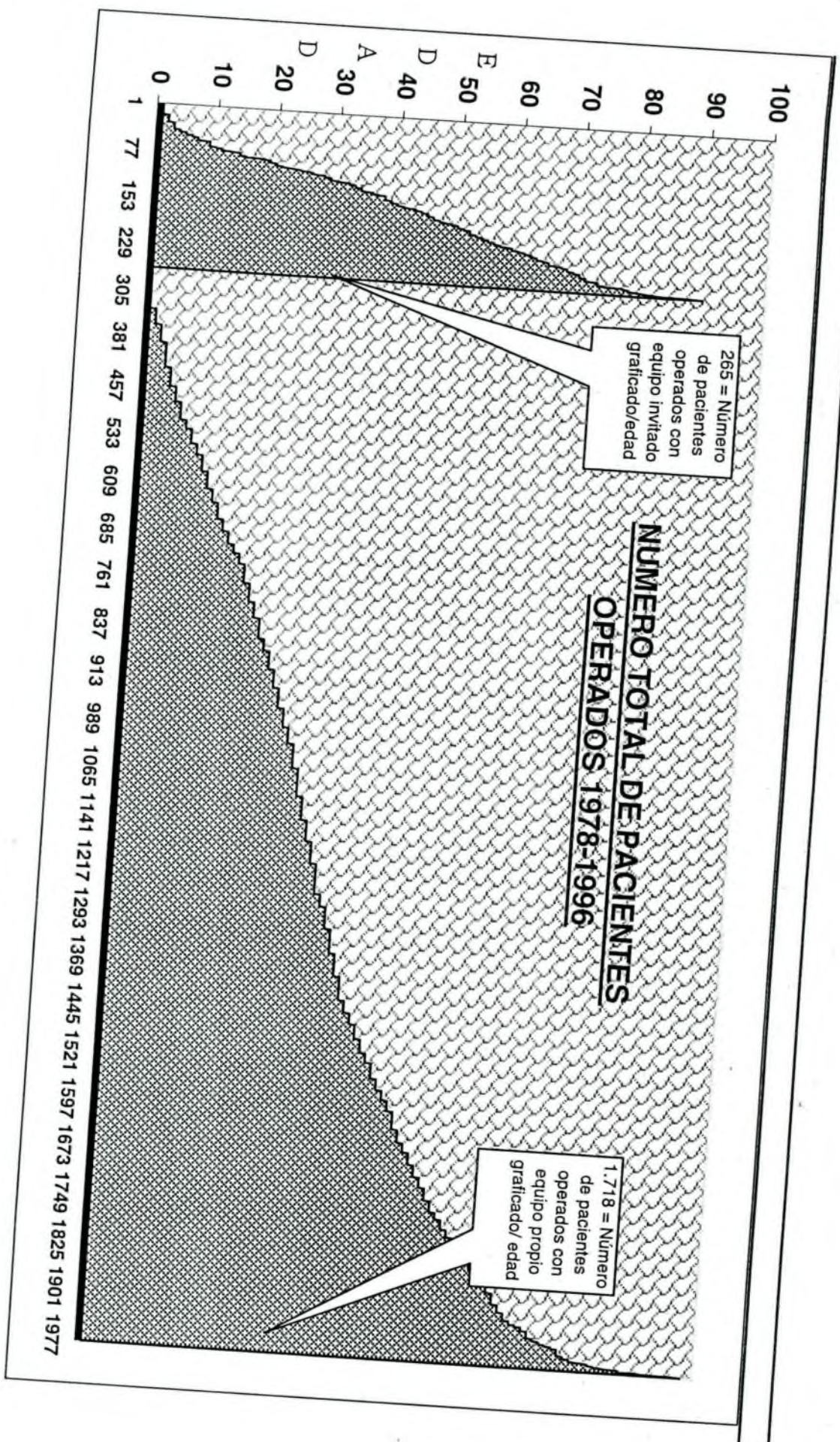


Archivo
Nacional
de Chile

83

Anexo N° 1

Estado de Cirugía H. Villa Baviera

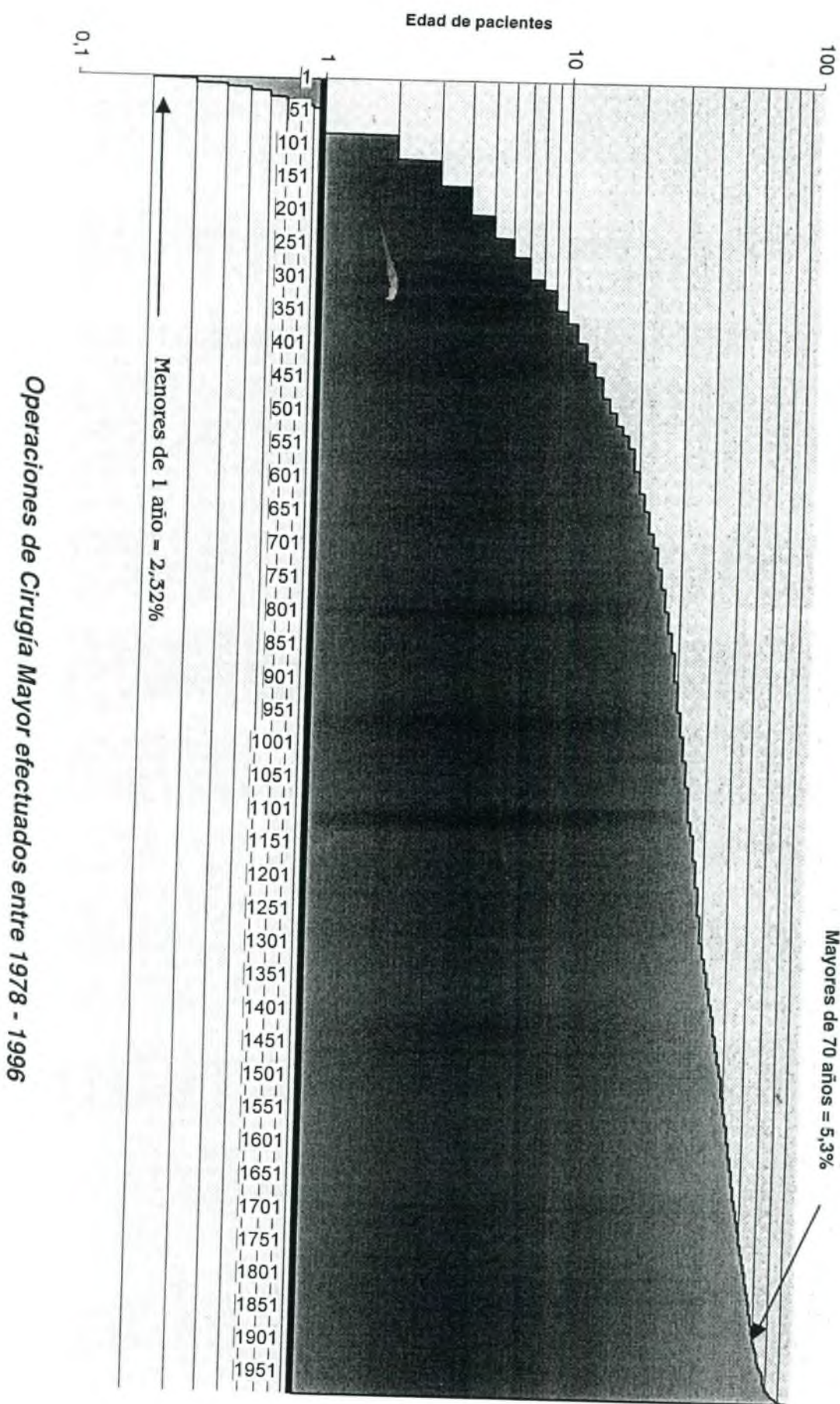




Archivo
Nacional
de Chile

832

Anexo N° 2



Archivo
Nacional
de Chile

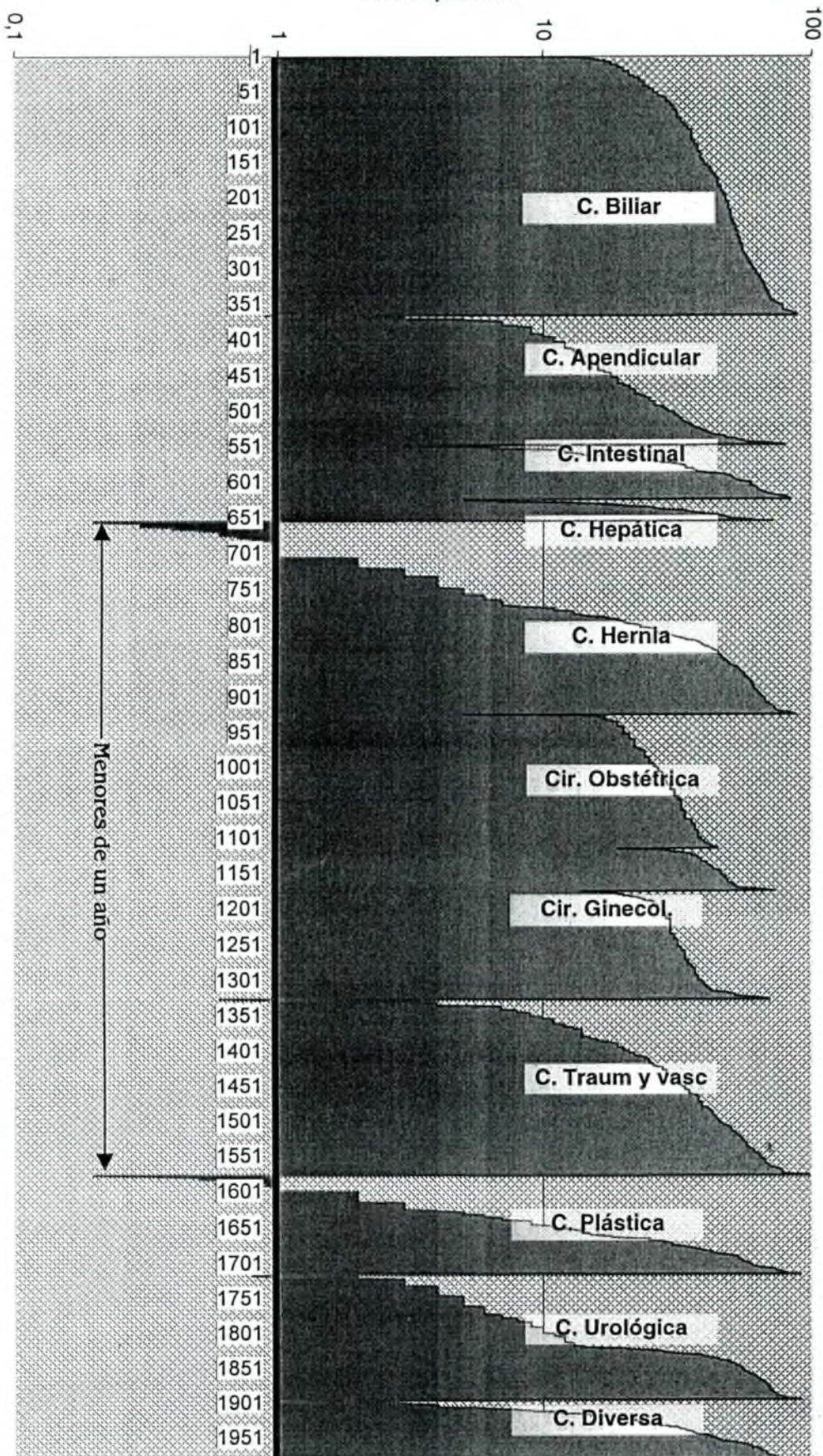


Archivo
Nacional
de Chile

833

Anexo N° 3a

Edad de pacientes



Operaciones de Cirugía Mayor efectuadas entre 1978 - 1996



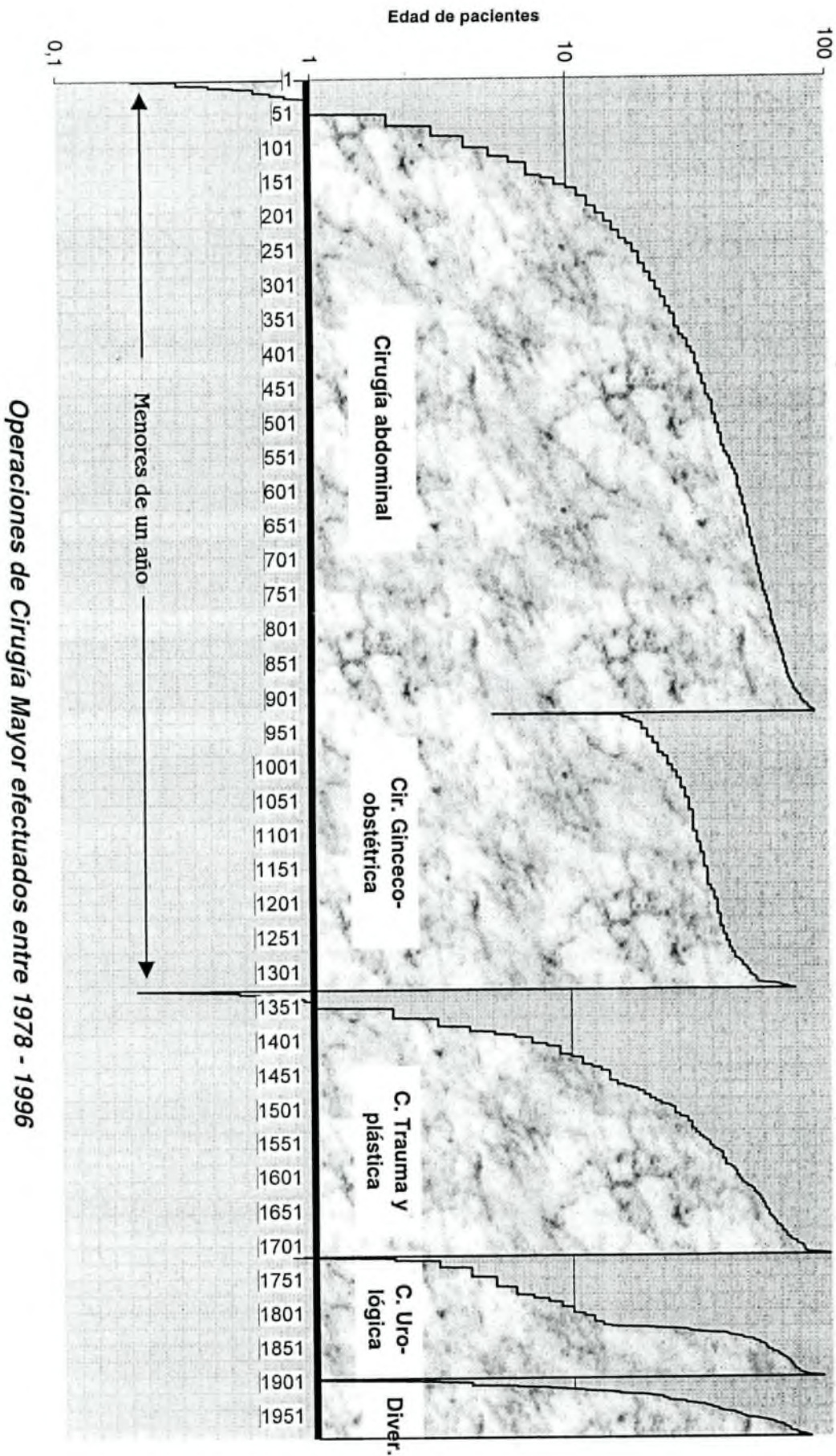
Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

834

Anexo N° 3b





Archivo
Nacional
de Chile

835



ACOMPaña DOCUMENTO.-

SEñOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CÉSAR VALERO NADER, GONZALO RUIZ ZURITA, por sus representados en autos sobre presunta negligencia médica, Rol N° 57.573; al señor Ministro en Visita decimos:

Que, venimos en acompañar con citación de la contraria informe sobre los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas que se realizaron en el Hospital de Villa Baviera entre los años 1978 a 1996, en el que consta que aproximadamente a **7.616** pacientes han operado y de cuales no se ha registrado ningún tipo de complicaciones fatales ni intraoperatorias ni el período postoperatorio inmediato, esto es dentro de 48 horas de realizadas dichas intervenciones quirúrgicas.-

Además consta un cuadro gráfico explicativo de las operaciones a través de los anexos N° 1, 2, 3a y 3b.

POR TANTO
SIRVASE SEñOR MINISTRO EN VISITA por acompañados el referido instrumento con citación de la contraria.-

Parral uno de septiembre de dos mil.

Al proceso los exhortos diligencias en los Juzgados de San Carlos y Chillán.

*slc
842*
Cítese por la Policía de Investigaciones de esta ciudad, para el viernes 8 del actual, a las 12.00 horas, al médico Cristián Acevedo Cerda, domiciliado en San Carlos, Hospital de esa ciudad, a fin de cumplir la diligencia pendiente a su respecto. Se faculta para actuar fuera de este territorio jurisdiccional.

Por acompañada, con citación, la minuta del Hospital Villa Baviera sobre actividades quirúrgicas de 1978 a 1996.

Rol N° 57.573....

Parral, primero de septiembre de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

Luis A. Matos Oñate
Oficial 1° - Sec. Sub.



En Parral a ocho de septiembre de dos mil, a la hora fijada en autos se efectuó la diligencia decretada para esta fecha, con asistencia del abogado don Roberto Saldía Concha, por los querellados, y se procedió a recibir la testimonial que se indica a continuación:

CHRISTIAN EDUARDO ACEVEDO CERDA, médico, mayor de edad, nacido en Chillán, domiciliado en Chillán, Sargento Aldea 555 Dpto 302, c/i N° 9.461.293-4, casado, juramentado legalmente, expone:

El protocolo de autopsia que en este acto se me exhibe, de fs.186, correspondiente a María Teresa Romero Aedo, está hecho por mi y lo reconozco.

En relación con las minutas de fs.566 a 567 y de fs.673 a 674 (son idénticas), juramentado legalmente, expone:

- 1.-Porque solamente se pone lo relevante, lo que se encuentra. Se supone que el resto está macroscópicamente normal.
- 2.-Porque ella tenía un cáncer antes diagnosticado con los antecedentes clínicos y las metástasis son médicamente secundarias al proceso. Ella tenía un diagnóstico histopatológico anterior a su muerte y, además, macroscópicamente son típicas del cáncer. Yo tuve a la vista la ficha clínica que estaba en el hospital y conversé con los colegas que estuvieron a cargo de ella, en su oportunidad.
- 3.-La asfixia y paro cardiorrespiratorio son consecuencia final del cáncer cervico uterino y no por daño anatómico de esas estructuras mencionadas.
- 4.-Si se ha hecho un estudio histopatológico previo, sí. O sea, con los antecedentes clínicos, sí. Los estudios estaban de antes.
- 5.-Sí.
- 6.-Se describe solamente lo macroscópico, lo que se ve, dado que la finalidad es determinar la causa de muerte. En algunos casos, cuando hay duda diagnóstica razonable, se pueden pedir estudios químicos u otros.
- 7.-Por los antecedentes clínicos que eran suficientes.



8.-Constan antecedentes clínicos y la autopsia. Hubo un estudio clínico de los antecedentes habidos antes de la muerte de esta persona.

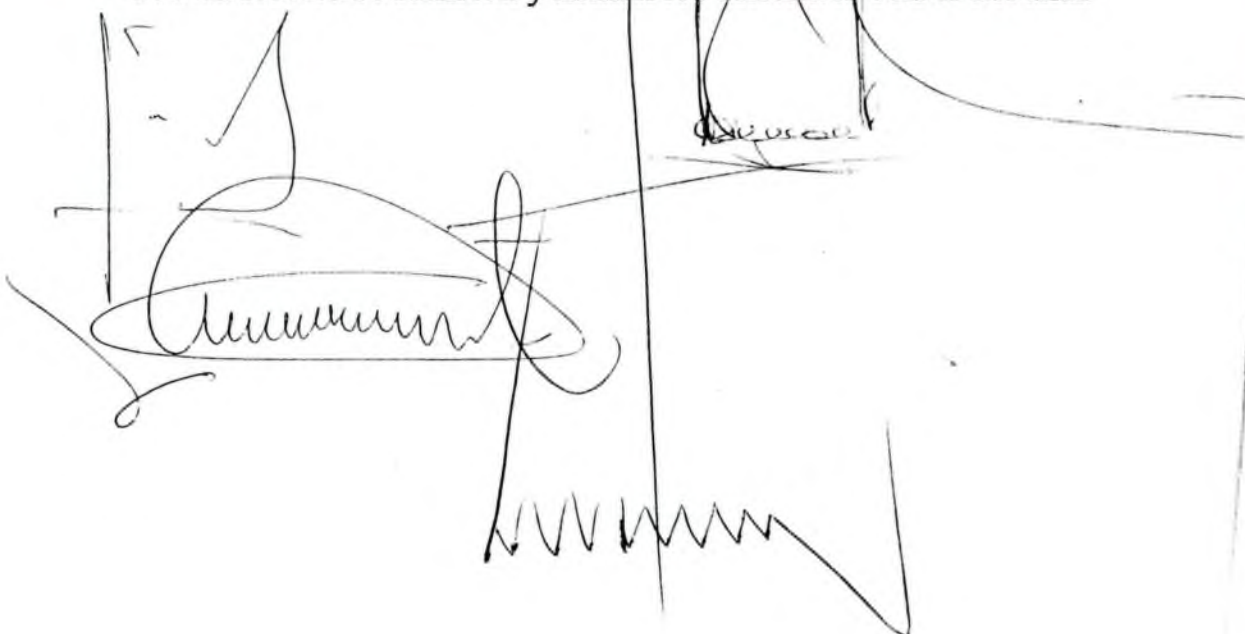
9.-Sí, pueden las metástasis peritoneales tener otros orígenes, para lo cual habría una lesión preexistente.

10.-El cáncer cervico uterino es razón más que suficiente para su muerte.

11.-Ese tipo de cáncer desde que se pesquisa hasta su etapa terminal dura más o menos alrededor de nueve años, aproximadamente.

12.-En estos momentos no me acuerdo qué tipo de tratamiento recibió previo a su muerte. Puedo añadir que un cáncer cervico uterino pesquisado a tiempo es perfectamente curable.

Previa lectura se ratifican y firman los asistentes con el tribunal.



SI

AL SEI
POLICL
PARRAI



Archivo
Nacional
de Chile

837

JUZGADO DE LETRAS
PARRAL



Parral, 01 de septiembre de 2000.
Of. N° 842-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), se ordenó citar para el viernes 8 del actual, a las 12.00 horas, a CHRISTIAN ACEVEDO CERDA, médico, domiciliado en Hospital de San Carlos.

Se faculta para actuar fuera de este territorio jurisdiccional.

Saluda muy atte. a Ud.,

HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA

LUIS ALBERTO MATUS ONATE
SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR COMISARIO
POLICIA DE INVESTIGACIONES
PARRAL



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



POLICIA DE INVESTIGACIONES DE CHILE
Comisaría Judicial Parral
 606 gtd c/r

83

INFORME POLICIAL Nro. 1023-1

Parral, Septiembre 07 del 2000.-

AL SEÑOR
 MINISTRO EN VISITA
 JUZGADO DE LETRAS
 P A R R A L.-/

Sr. Ministro en Visita.

I.- ANTECEDENTES DEL PROCEDIMIENTO INVESTIGATIVO:

Decreto : Oficio Nro. 842.
Fecha del decreto : 01.Sep.2000
Fecha de recepción : 01.Sep.2000
Delito : Cuasidelito de homicidio.
Ordena : Se ordenó citar para el viernes 08 del actual, a las 12:00, a Christian ACEVEDO CERDA, médico, domiciliado en Hospital de San Carlos.
PROCESO Nro. : 57.573.-

II.- PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION CRIMINALISTICA:

Se informa a S.S. Iltna., que el día miercoles 06 del presente mes, en dependencias del Hospital de San Carlos, fue notificado personalmente el doctor Sr. Christian ACEVEDO CERDA.

Para constancia de lo ordenado, el requerido firmó al dorso del Oficio.-


 HECTOR ACUÑA FLORES
 Comisario
 Subjefe de Unidad


 GUSTAVO TOLEDO D'ALENCON
 Subcomisario



Archivo
Nacional
de Chile

Se tiene presente omisiones en el cumplimiento de exhorto a Juzgado del Crimen de Chillán

Señor Ministro en Visita.

Hernán Fernández Rojas, abogado, por la parte querrelante, en los autos Rol 57.573 sobre negligencia médica, en contra de Hermut Hopp y Gisela Grubel, a US. Ilmo. digo:

Que no obstante haberse ~~haberse~~ señalado expresamente en el exhorto que los médicos debían ser interrogados al tenor de la minuta de fs 469, 470, 471 y 572 SOLO FUERON INTERROGADOS al tenor de la minuta de la defensa de los querrelados de fs 572.

Lo anterior constituye una abierta omisión y claro incumplimiento del decreto de US. Ilmo, que no puede tener excusa en la ausencia de la parte querrelante a la audiencia del tribunal exhortado.

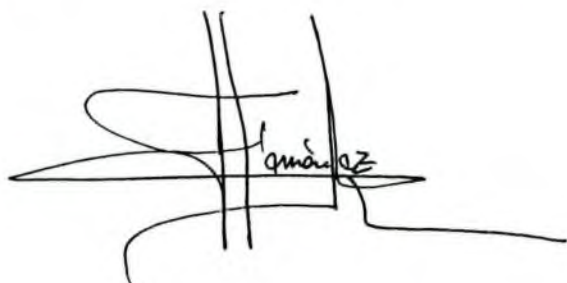
Hago presente US. que lo anterior ~~es~~ produce una desigualdad entre las partes del proceso y pone en cuestionamiento el nivel de cumplimiento de lo decretado solidamente en la causa.

POR TANTO,

RUEGO A US. tener presente lo señalado para efectos de que se subsane la grave omisión en que



incurrió el juzgado del Cúmen de Chillón, por
lo vis procesal que US. Último estime procedente.

A stylized handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping initial 'S' or 'F' that crosses several vertical lines. The name 'F. Sánchez' is written in a smaller, cursive script across the middle of the signature.



840

Parral, quince de septiembre de dos mil.

Al proceso el oficio N° 842-M, diligenciado.

A la petición de la parte querellante de fs.839:

Exhórtese, nuevamente, al Primer Juzgado del Crimen de Chillán, a fin se cumpla a cabalidad con lo ordenado mediante exhorto N° 828-M de 11 de agosto último, en el sentido de interrogar a los médicos que allí se menciona, sobre los puntos omitidos. Se faculta para fijar día y hora para la audiencia. Inclúyase, en el exhorto, fotocopia de las fs.820 a la 829 y de fs.839 y 839 vta.

Habiéndose recibido, sólo parcialmente tramitado, **exhórtese** al Cuarto Juzgado del Crimen de Concepción, y vuelva a él el exhorto N°829-M de 11 de agosto último, para que se le de cabal cumplimiento, en el sentido de interrogar a los médicos que falta que declaren, facultándose para fijar día y hora para la audiencia.

Rol N° 57.573.

Parral, quince de septiembre del año dos mil, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.



Archivo
Nacional
de Chile

87A

9082786

JUZGADO DE LETRAS



Parral, 11 de agosto de 2000.
Of N° 830-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), son partes:

QUERELLANTES: María Teresa Romero Aedo y Juan Romero Aedo, representados por el abogado don Hernán Fernández Rojas. -223 2712

QUERELLADOS: Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, representados por los abogados srs. Antonio César Valero Nader, Mario Ruiz Zurita, Gonzalo Ruiz Zurita, Roberto Saldías Concha, Cirilo Guzmán de la Fuente. 3/14500

En dicho proceso se ordenó **EXHORTAR** a Us., a fin de que cite a su presencia e interrogue a las personas que a continuación se indica, en relación con los puntos que se especifican más adelante, **facultándose para fijar día y hora para la audiencia.**

Respecto a lo anterior, se hace presente a Us., que se trata de una diligencia del **PLENARIO** y en atención a que deben cumplirse exhortos en diversas ciudades del país, por la circunstancia de encontrarse la causa en dicho estado y a fin de permitir la concurrencia de los representantes de todos los litigantes a las diversas audiencias (y para que no coincidan con las que deben celebrarse ante el suscrito), se acogió la petición de las partes del juicio, en orden a sugerir a todos los tribunales exhortados fechas posibles para cumplirlos, en razón de lo cual a Us. se solicita fijar la audiencia respectiva, en la medida que se lo permitan sus propias funciones, **en alguno de los siguientes días: 5, 6, 7, 8 y 9 de septiembre próximo.**





Archivo
Nacional
de Chile



842

Las personas a citar son:

✓ 1.-**Ramón Baeza**, médico, domiciliado en Santiago, Avenida Américo Vespucio Norte N° 1.314, para que se le interrogue el relación con las piezas de fs. 356 a 370, 472 y 473 que se adjuntan.

✓ 2.-**Luis Orlandi Jorquera**, médico, domiciliado en Santiago, Avenida Américo Vespucio Norte N° 1.314, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 356 a 370, 472 y 473 que se adjuntan.

✓ 3.-**Andrés Rosmanich Poduje**, médico, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 194, 195, 213, 214, 569, 570 y 571 que se adjuntan.

✓ 4.-**David Montoya Squifi**, médico, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 194, 195, 213, 214, 569, 570 y 571 que se adjuntan.

✓ 5.-**Salvatore Maisto Spina**, médico, domiciliado en Santiago, Servicio Médico Legal, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 194, 195, 213, 214, 569, 570 y 571 que se adjuntan.

✓ 6.-**Carmen Cerda Aguilar**, médico, domiciliada en Santiago, Departamento de Medicina Legal, Universidad de Chile, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 491 a 496 que se adjuntan.

✓ 7.-**Nicanor Barrera Gaete**, médico, domiciliado en Santiago, Escuela de Medicina Universidad Católica, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 487 a 490 que se adjuntan.

Sírvase Us. incluir, en las órdenes de citación, la instrucción necesaria para que los citados -que son médicos- lleven a la audiencia todos los antecedentes médicos que posean respecto de la paciente

782
36
02
Marcela
Veliz



Archivo
Nacional
de Chile

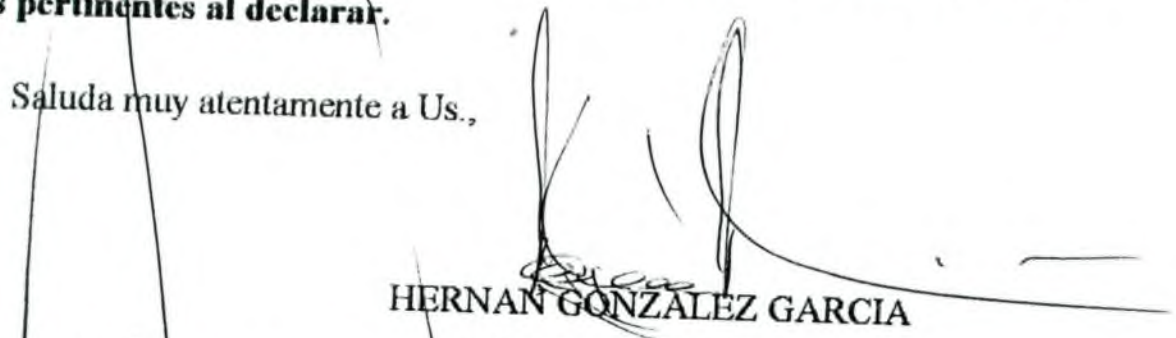


Archivo
Nacional
de Chile

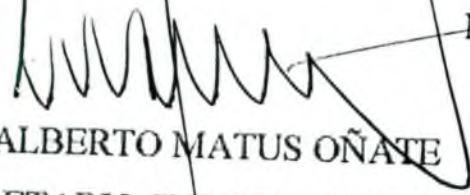
843

MARIA TERESA ROMERO AEDO, para facilitar la comprensión de la diligencia de que se trata, quedando autorizados para revisar los datos pertinentes al declarar.

Saluda muy atentamente a Us.,



HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA



LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE



AL SEÑOR JUEZ
VIGESIMONOVENO (29) JUZGADO DEL CRIMEN
SANTIAGO



Archivo
Nacional
de Chile

84 356

endo al

Dr. M. Ramón Baeza B., Oncólogo
Dr. Luis A. Orlandi J., Oncólogo

Informe pericial

MARIA TERESA ROMERO AEDO

Paciente nacida el 30 de septiembre de 1959, viuda, madre de 5 hijos menores de edad, controlada en el Hospital de San Carlos desde Junio 1979, esterilizada por ligadura tubaria en 1992 en el Hospital de San Carlos.

CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS RESPECTO AL DESARROLLO QUE TUVO DESDE SU PRIMERA CONSULTA EN EL HOSPITAL VILLA BAVIERA, EN JULIO DE 1996 Y LOS POSTERIORES TRATAMIENTOS QUE TUVO EN CENTROS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE SALUD PUBLICO.



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

845
317

A continuación, respecto de la paciente mencionada, se realiza un análisis de los antecedentes clínicos, opciones de tratamiento y evolución de su patología detectada en el mes de Julio de 1996 efectuado sobre la base de la literatura respectiva de la especialidad médico-quirúrgica :

A.- Consideraciones diagnósticas y relacionadas

La primera pregunta crítica en el caso de esta paciente es sin lugar a duda ¿cuál era el grado de extensión del tumor en el momento de su primera cirugía, efectuada en Agosto de 1996?

I.- Es patente, según revisión de la literatura pertinente¹, que la etapificación clínica es altamente inexacta, y ello por cuanto los errores oscilan en un rango de 17,3% a 38,5% en tumores dentro de la etapa FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) I y llegan hasta 42,9% a 89,5% en tumores clasificados en etapa FIGO III.

Estas inexactitudes han llevado a muchos investigadores a desarrollar diversos métodos de etapificación quirúrgica, que, si bien es cierto, han mejorado ostensiblemente la exactitud de la evaluación, sin embargo, a la larga no han producido beneficio alguno para la mayoría de las pacientes^{2,3}.

Independiente de la forma como se aborde ese problema, en el acontecimiento que estamos analizando hay varios hechos concretos que son ciertos:

¹ Shingleton HM, Orr JW Jr. Cancer of the cervix. Philadelphia: J.P. Lippincott, 1995 (109)

² Barber HRK. Cervical cancer: pelvic and para-aortic lymph node sampling and its consequences. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1988; 2(4):768

³ Podczaski ES, Palombo C, Manetta A, Andrews C. Assessment of pretreatment laparotomy in patients with cervical carcinoma prior to radiotherapy. Gynecol Oncol 1989; 33:71



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

352 846

1° El informe que emite el patólogo sobre la masa de tejido extirpado con ocasión de la histerectomía total practicada en el mes de agosto de 1996, se asienta que presenta bordes quirúrgicos claramente sin compromiso tumoral.

2° En el protocolo de la intervención que le fue realizada en abril de 1997, es decir, más de ocho meses después de la histerectomía total previa, se registra que fuera del tumor de ovario derecho no se describen ni adenopatías regionales, ni diseminación peritoneal macroscópica, ni compromiso hepático o de otros órganos abdominales, salvo los contiguos con el ovario derecho (vejiga y pared lateral de colon?). Es decir, no se encuentra ninguna evidencia de crecimiento tumoral que razonablemente podría considerarse metastásico del tumor cérvico uterino operado. A la misma conclusión, solo observando la diferencia de mayor crecimiento tumoral ovárico, debe llegarse respecto del informe del examen de scanner abdomino pelviano, realizado el 22 de octubre de 1997, o sea, a los 14 meses después de la primera cirugía.

3° Finalmente el informe histológico del tumor de ovario extirpado en abril de 1997 detalla los siguientes hechos:

- El tejido ovárico se encuentra reemplazado por tejido tumoral extensamente necrosado (antecedente que habla en favor de un tumor de rápido crecimiento).
- La cápsula ovárica se encuentra rota, (con exposición de células tumorales hacia cavidad peritoneal).
- La muestra de epiplón, correspondiente



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

84 #19

al omento mayor resecado durante esta intervención quirúrgica, presenta múltiples metástasis microscópicas, (tal como se observa típicamente en la evolución de un cáncer de ovario⁴).

- Por último el informe no especifica, si se trata de un tumor primario de ovario o metastásico.

II.- Junto a estos antecedentes es conveniente tener presente algunos datos relevantes de la literatura especializada:

1° En pacientes tratadas quirúrgicamente (etapa FIGO IB, IIA) metástasis ováricas ocurren en menos de 1% de mujeres con carcinoma de células escamosas y ligeramente superior a 1% con adenocarcinoma del cuello uterino⁵. Otros autores sencillamente constatan que no se producen metástasis ováricas en el cáncer cérvico uterino⁶.

2° Información fiable sobre volumen de tumor, invasión del estroma cervical, documentación sobre extensión hacia los parametrios y metástasis hacia ganglios pelvianos o aórticos sólo está disponible en pacientes tratadas quirúrgicamente o etapificadas quirúrgicamente⁷.

3° Compromiso ganglionar a nivel de la pelvis y/o retrope-

⁴ Yazigi R., Cáncer de ovario. In Arraztoa J (ed). Cáncer: Diagnóstico y tratamiento, Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1998 (129)

⁵ Reisinger SA, Palazzo JP, Talerman A, Carlson J, Jahshan A. Stage IB glassy cell carcinoma of the cervix diagnosed during pregnancy and recurring in a transposed ovary. Gynecol Oncol 1991; 42(1): 86

⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. Manuale di oncologia medica. Milano: Masson Sp.A., 1988 (635)

⁷ Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (86)



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

BUS 360

ritoneo - tal como mencionado anteriormente - había sido descartado en todas las evaluaciones a las que la paciente había sido sometido tanto en forma intraoperatoria como por otros métodos de estudio. En caso de existir ese compromiso constituiría una de las expresiones más típicas del avance de la enfermedad y es en forma independiente un determinante de mayor riesgo⁸.

4° Por otro lado diseminación peritoneal se observa más bien en la enfermedad más avanzada (etapa FIGO II y III) que en el tumor que se encuentra en etapa I°.

5° Aunque se han descrito, por los diversos estudios hechos sobre la materia, metástasis hacia virtualmente todas las áreas del cuerpo, las partes más frecuentemente afectadas a través de diseminación hematógena son los pulmones, el hígado y los huesos¹⁰, en ese mismo orden de frecuencia (cabe recalcar que en este caso en particular en todas las evaluaciones, tanto quirúrgicas como radiológicas **NO** se encontró evidencia de este tipo de metástasis).

5° Axelrod y colaboradores¹¹ informaron sobre 78 segundos tumores primarios entre 2.362 pacientes en el Downstate University Gynecologic Tumor Registry en Brooklyn, New York. Segundos tumores primarios fueron encontrados en 1,7% de las pacientes con carcinoma in situ del cervix (70%

⁸ Fuller AF, Elliot BS, Kosloff C, Hoskins WJ, Lewis JL. Determinants of Increased Risk for Recurrence in Patients Undergoing Radical Hysterectomy for Stage IB and IIA Carcinoma of the Cervix. *Gynecol Oncol* 1987; 33: 34

⁹ Imachi M, Tsukamoto N, Matsuyama T, Nakano H. et al. Peritoneal cytology in patients with carcinoma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol* 1987; 26:202

¹⁰ Shingleton HM, Orr JW Jr. *idem* (107)

¹¹ Axelrod MM, Fruchter R, Boyce JG. Multiple primaries among gynecologic malignancies. *Gynecol Oncol* 1984; 18:359



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

249. 36A
de ellos sincrónicos), mientras el 3,9% de las pacientes con
cáncer cérvico uterino invasivo tenían segundos tumores
primarios, sincrónicos en alrededor de un tercio de las pa-
cientes afectadas. Duplas significativas de tumores sincróni-
cos incluían cervix/ovario, cervix/endometrio, y cer-
vix/tracto gastro intestinal. Algunos tumores sincrónicos
(ovario, endometrio, tracto gastro intestinal) y tumores de
mama ofrecen cierta facilidad de ser detectados durante el
estudio inicial del cáncer cérvico uterino o pueden ser detec-
tados durante los años de seguimiento¹².

6° Por otra parte, aproximadamente el 10% de los tumores
ováricos no son originarios del ovario, sino son metastásicos
de otros sitios, ya sea genitales o extragenitales. Dentro de
los primarios genitales el principal órgano que puede exten-
derse al ovario es el endometrio. De los sitios extragenitales,
la mama y el tracto gastrointestinal son los que más frecuen-
tamente pueden comprometer al ovario¹³.

7° Por último es de destacar que la paciente mencionada
fue sometida a examen de pielografía endovenosa a los ocho
meses después de la intervención quirúrgica inicial, y que no
mostraba en ese momento ninguna evidencia de obstrucción
de los sistemas pieloureterales. Respecto del valor de la pie-
lografía, se aclara que este examen raramente revela obs-
trucción en pacientes con enfermedad en etapa FIGO I o II
(6% y 15% respectivamente)¹⁴; pero, sin embargo, 33% hasta

¹² Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (107)

¹³ Yazigi R., idem (138)

¹⁴ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)





Archivo
Nacional
de Chile

850 36

42% de las pacientes con compromiso de la pared pelviana en etapa FIGO IIIB y IVA presentan alteración del examen pielográfico ^{15, 16, 17}.

¹⁵ Shingleton HM, Fowler WC, Koch GG. Pretreatment evaluation in cervical cancer. *Am. J Obstet Gynecol* 1971; 110:385

¹⁶ van Nagell JR, Sprague AD, Roddick JW Jr. The effect of intravenous pyelography and cystoscopy on the staging of cervical cancer. *Gynecol Oncol* 1975; 3:87

¹⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. *idem* (636)



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

857 763

B.- Tratamiento

Teniendo en vista los antecedentes antes asentados deben analizarse las alternativas de tratamiento, considerando además, los siguientes datos y hechos:

1° Comparando las relaciones de curación entre el tratamiento quirúrgico y el tratamiento radioterapéutico para enfermedades de etapa FIGO IB del cáncer de cuello uterino ellas se encuentran casi equiparadas. Delgado¹⁸ en un estudio colectivo informó de 83,4% de sobrevida a los cinco años después de cirugía radical (2.600 pacientes) y 85,5% de sobrevida a los cinco años después de radioterapia (1995 pacientes). Landoni y colaboradores¹⁹ llegan a la misma conclusión informando una sobrevida de cinco años, igual para ambos tipos de tratamiento en un estudio randomizado, sugiriendo que para el control de la enfermedad localizada no hay un tratamiento preferencial.

2° Sin embargo, fuera de una igual posibilidad de sobrevida, sí existen otras ventajas que solo las ofrece el tratamiento quirúrgico:

- Ante la falta de diferencias importantes en términos de tasas de sobrevida, la morbilidad concomitante adquiere mucha relevancia²⁰.

¹⁸ Delgado G. Stage IB squamous cancer of the cervix: the choice of treatment. *Obstet Gynecol Surv* 1978; 33:174

¹⁹ Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage IB-IIA cervical cancer. *The Lancet* 1997;350:535

²⁰ Soutter, P. Radical surgery or radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. *The Lancet* 1997;350:532



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

852 3/14

- Al respecto Newton²¹ observó que la mayoría de las complicaciones serias a largo plazo ocurrían en pacientes que fueron sometidas a radioterapia. Y, contrario a la morbilidad precoz observada después de tratamiento quirúrgico, esas complicaciones resultaban muy difíciles o imposibles de tratar en forma satisfactoria.
- También es una ventaja que la cirugía ofrece para una paciente joven, el hecho que este tratamiento permite la preservación de la función del ovario²², siendo esta la principal ventaja de la cirugía.
- Por último, recurrencias pelvianas (40% a 50% de las pacientes van a desarrollar recidivas después del tratamiento inicial²³) permiten ser efectivamente tratadas mediante radioterapia, mientras la cirugía de salvataje post irradiación trae una cuota alta de fallas y una morbilidad elevada²⁴.

3° La radioterapia postoperativa comúnmente se aplica en 12% hasta 15% de las pacientes tratadas quirúrgicamente,

²¹ Newton M. Radical hysterectomy or radiotherapy for stage I cervical cancer. Am J Obstet Gynecol 1975; 123: 535-42

²² Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. idem

²³ Yazigi R., Cáncer de cuello uterino. In Arraztoa J (ed). Cáncer: Diagnóstico y tratamiento, Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1998 (152)





Archivo
Nacional
de Chile

853

365

por el hecho de haber encontrado ganglios pelvianos metastásicos o márgenes quirúrgicos muy cercanos. Sin embargo, no se ha podido demostrar que esta irradiación adyuvante mejore la sobrevida. La mayoría de las pacientes con márgenes quirúrgicos muy cercanos presentan recurrencia de la enfermedad a los 12 hasta 18 meses después de la cirugía y la relación de curación dista de ser importante, aunque se haya aplicado el tratamiento de irradiación pelviana precozmente después de la cirugía²⁵. Por otro lado la cirugía es el único tratamiento que debe aplicarse en pacientes con procesos inflamatorios crónicos de los anexos, colitis ulcerosa o diverticulitis y en mujeres embarazadas o con cualquier patología ovárica (vea informe histopatológico de la cirugía de agosto de 1996). Es necesario consignar que: La radioterapia está contraindicada en todas estas condiciones²⁶.

4° En el caso del cáncer cérvico uterino la frecuencia de metástasis a distancia aumenta a medida que la extensión local de la enfermedad crece. *Insuficiencia renal* con aumento de la uremia como resultado de la obstrucción ureteral bilateral es la causa de muerte más frecuentemente descrita (no se encuentra descrita en este caso). Hemorragia (10%) y enfermedad metastásica de los pulmones e hígado son causas menos frecuentes²⁷, (tampoco se encuentran descritos en este caso ni clínicamente, ni con ocasión del examen de autopsia).

5° Por otro lado la muerte por cáncer ovárico ocurre generalmente por *obstrucción intestinal progresiva*, conducente a

²⁴ Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, Favinic G, Ferri L, Magioni C. idem

²⁵ Shingleton HM, Orr JW Jr. idem (116)

²⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (637)



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

857 366

anorexia, vómitos e inanición²⁸, siendo la primera la causa de muerte en más de un 60% de los casos²⁹. (Vea fichas clínicas de los últimos dos meses antes del fallecimiento de la paciente.)

6º No es el objeto de este análisis profundizar sobre las alternativas de tratamiento del cáncer de ovario y/o de sus diversos tipos. Sin embargo hay una consideración que es absolutamente básica y sobre la cual coinciden todos los autores^{30, 31}, ella es que la extensión de la enfermedad residual después del tratamiento quirúrgico primario es el factor independiente más importante para predecir la evolución de la enfermedad. Es decir, mientras menos tumor residual queda después de la cirugía, independientemente de otros factores, como histología y diferenciación celular³², mejor es el pronóstico para la paciente.

Es indudable que en el acontecimiento motivo de estas consideraciones, este aspecto se encuentra estrechamente relacionada con la descripción de la cirugía de abril de 1997 y el respectivo informe anatómo patológico sobre el tejido extirpado, y, para que decirlo, con el desenlace definitivo.

²⁷ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem (636)
²⁸ Yazigi R., idem (130)
²⁹ De Palo G and Bonadonna G. Cancer of the ovary. In Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. (ed) Manuale di oncologia medica. Milano: Masson S.p.A.,1988 (673)
³⁰ Molinare R. and Bonadonna G. General Prognostic Factors. In Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. (ed) Manuale di oncologia medica. Milano: Masson S.p.A.,1988 (51)
³¹ De Palo G and Bonadonna G. idem (680)
³² Yazigi R., idem (128)





Archivo
Nacional
de Chile

855 361

C. - Conclusiones

De acuerdo a las consideraciones y hechos establecidos anteriormente y la información contenida en la historia clínica de la paciente debe concluirse que:

1.- La paciente mencionada en el momento de la histerectomía total presentaba un tumor en etapa FIGO IB.

2.- Por ende la paciente cumplía con todos los requisitos (etapa de enfermedad, edad de la paciente en el momento del tratamiento y patología asociada) para ser tratada electivamente en forma quirúrgica con conservación de ovario como primera opción. 3.- Por otro lado a esa altura un tratamiento radioterapéutico coadyuvante encontraba una contraindicación por el proceso inflamatorio descrito en relación al anexo izquierdo

4.- La explicación más probable para la etiología del tumor ovárico detectado en la cirugía de abril de 1997 sugiere que se trataba de un segundo tumor primario, que ocho meses antes o no existía o no mostraba evidencias clínicas. Esta conclusión no encuentra contraprueba histológica y se da invariablemente por los siguientes antecedentes:

- Menos del 1% de los Ca cervico-uterinos dan metástasis a ovarios,



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

856 JCD

- 90 % de los tumores ováricos son primitivos del ovario,
- los tumores que con más frecuencia dan metástasis ováricas son el cáncer del endometrio* y cáncer gastrointestinal y
- finalmente la evolución era característica de cáncer de ovario²⁶ en cuanto a su diseminación peritoneal y local.

5.- De acuerdo a los hallazgos descubiertos durante la segunda cirugía (micro metástasis extendidas a peritoneo - que es la forma más frecuente de extensión de un tumor ovárico) la paciente debería haber sido presentada inmediatamente para ser evaluada como candidata para radioterapia y o quimioterapia, siendo en la actualidad quimioterapia el standard.

6.- Si se usa radioterapia, esta debe ser precoz²⁷, ya que la información disponible permite estimar que, si bien, mientras más precoz mejor es la posibilidad de curación, un plazo razonable de tiempo entre cirugía y radioterapia no debiera exceder de 6 semanas (es de destacar que desde el

²⁶ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. idem(672)

²⁷ Baeza R. ¿Es importante el momento de inicio de la radioterapia adyuvante? Rev Med Chile 1996;124:859





Archivo
Nacional
de Chile

857 369

momento de la intervención en abril de 1997 hasta el inicio de la radioterapia transcurrieron más de seis meses). Sin embargo, hay que tener presente que no hay plazo mínimo bajo el cual no hay riesgo y que el tiempo para iniciar radioterapia debiera ser tan corto como sea razonable alcanzar²⁸.

7.- En toda esta evaluación deben tenerse presente otros factores adicionales y que influyen desfavorablemente sobre el pronóstico:

- La paciente provenía de un ambiente socioeconómico y cultural relativamente bajo, lo que influyó significativamente sobre su alimentación y balance protéico-calórico negativo²⁹ (baja de peso mayor de 12 kg entre marzo y julio 97).
- Presentaba anemia³⁰ importante, factor asociado a pronóstico adverso, tanto al inicio del tratamiento como posteriormente cuando presentaba la segunda patología tumoral.
- Su precaria condición socioeconómica

²⁸ Mackillop WJ, Bates JHT, O'Sullivan B, Withers HR. The effect of delay in treatment on local control by radiotherapy. *Int J Radiation Oncology Biol Phys* 1995 (in press).

²⁹ Orr JW Jr, Kerr-Wilson RH, Bodiford C, et al. Nutritional status of patients with untreated cervical cancer. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 151:625

³⁰ Bonadonna G and Robustelli della Cuna G. *idem* (48)





Archivo
Nacional
de Chile

858

[Handwritten mark]

en gran parte causaba su comportamiento errático para cumplir con las indicaciones y controles de los médicos tratantes.

8.- Finalmente la paciente falleció en su domicilio, por causas que el procedimiento de autopsia del 20 de mayo de 1998 no pudo dilucidar.

[Handwritten signature]

DR. M. RAMON BAEZA B.

ONCOLOGO

[Handwritten signature]

DR. LUIS A. ORLANDI J.

ONCOLOGO



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



859

472

posiciones según pliego que se acompaña en sobre cerrado para su apertura en la audiencia respectiva.

CUARTO OTROSI: En relación a los informes de fs. 194 y 213 y las expresiones técnicas que allí se contienen, vengo en solicitar aclaración y ampliación en los siguientes aspectos específicos:

- 1.- Se indique en que consisten los exámenes que se mencionan a fs. 194.
 - a) papanicolau, citología de cuello uterino.
 - b) Colposcopia frente a citología de cuello uterino dudosa. Motivos de sospecha clínica.
 - c) Biopsias de exocervix, endocervix y endometrio.
- 2.- Tratamiento que corresponde ante tumor cervico uterino en etapa 1B2.
- 3.- Posibilidad de coexistencia de tumor cervico uterino con tumor ovárico. Motivos de sospecha. Exámenes y frecuencia en fase pre y post operatoria.
- 4.- Efectos de la radioterapia y quimioterapia en tratamiento de cáncer cervico uterino, factores que deciden su aplicación.
- 5.- Descripción de fase de metástasis en cáncer cervico uterino y ovárico.
- 6.- Características de cirugía oncológica, fundamentos de especialización médica en esta área.

QUINTO OTROSI: Ruego a US. decretar la citación a audiencia para que los profesionales RAMON BAEZA Y LUIS ORLANDI JORQUERA, , ratifiquen el documento privado de fs. 356, a fin de que declaren como testigos con la siguiente minuta de interrogatorio:

- 1.- Antecedentes clínicos que tuvieron a la vista para redactar el documento.



Archivo
Nacional
de Chile

473

473

2.- Conocimiento de la persona del Dr. Harmut Hopp Miottel

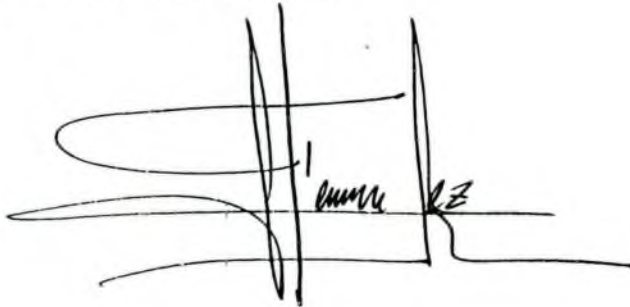
3.- Calificación técnica de los profesionales que intervinieron quirúrgicamente a doña Teresa Romero Aedo en el Hospital de Villa Baviera.

4.- Especialidad requerida para practicar cirugía gineco-oncológica. Factores que inciden en la decisión de histerectomía.

5.- Opinión respecto a la fase de diagnóstico pre operatorio realizado a Teresa Romero Aedo.

SIXTO OTROSI: En atención a la edad de la procesada GISELA GRULHKE HAHN, Ruego a US. decretar un informe de facultades mentales a cargo de dos peritos especialistas del Servicio Médico Legal.

SEPTIMO OTROSI: Ruego a US. tener presente que me reservo el ejercicio de las acciones civiles en virtud de lo dispuesto en el artículo 428 del Código de Procedimiento Penal.



MEDICO
UNIDAD
RESERVA
CLINICA



860 - 194

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE JUSTICIA
SERVICIO MEDICO LEGAL
UNIDAD DE RESP. MEDICA
DR.DMS/ARP/SMS/chv.16.

CAUSA ROL N° 57.573.

INFORME PERICIA MEDICO LEGAL
N° 77.98.
DE: MARIA TERESA ROMERO AEDO.

SANTIAGO, 2 JULY 1998

SEÑOR JUEZ:

Paciente de 36 años quién consulta por primera vez al Hospital de Villa Baviera en Abril de 1996: El motivo de consulta fué hemorragia genital; fue examinada por una doctora, que le habria pedido exámenes de sangre y orina y le prescribió vitaminas; no hay constancia de que le hubiera realizado examen ginecológico (no se encuentra descrito en ficha clinica). Volvió a control en una o dos ocasiones posteriores; no hay constancia de examen ginecológico, papanicolaou ni biopsia; se describe ecografia ginecologica sin fotografia. Le indican que debe operarse pues tiene el utero aumentado de tamaño con un mioma uterino y anemia secundaria por hipermenorrea.

La enferma es sometida en Julio de 1997 a histerectomía total con anexectomía bilateral la descripción de la operación señala un vaciamiento ganglionar izquierdo.

El estudio anatomo patológico realizado en Universidad Católica por el Dr. Duarte, reveló un carcinoma invasor de cuello uterino, (con compromiso ascendente del utero). La paciente presentó persistencia del cáncer con fistula estercorácea, siendo tratada en Hospital de Chillán y Hospital de San Carlos, cuyos antecedentes clínicos no fueron enviados. Finalmente la paciente fallece el 19.05.98 en domicilio particular; se realiza autopsia médico legal el 20.05.98 que concluye como causa de muerte **PARO CARDIORESPIRATORIO Y ASFIXIA POR CANCER CERVICO UTERINO TERMINAL.**

CONCLUSIONES:

I. La paciente consultó por presentar metrorragia, realizandose solo el diagnóstico de mioma uterino como causa de dicho sangramiento no se realizó el estudio de patologías asociadas que son altamente frecuentes en nuestro país y que deben ser sospechadas como es el "Cáncer Cervico Uterino" que debe ser descartado previamente a la indicación de una histerectomía por Mioma uterino que es una patología benigna, debiendo realizarse:

I.- Citología del cuello uterino (papanicolaou).

A.- Colposcopia frente a una citología alterada o dudosa.

B.- Biopsias de exocervix, endocervix y endometrio. Dichos exámenes son habituales e imprescindibles en el estudio de una paciente con las características clínicas de la Sra.

Maria Teresa Romero Aedo; de haberse realizado hubieran permitido descubrir el diagnóstico más importante de ésta paciente y hubiera significado un cambio en el tratamiento, permitiendo una etapificación del cáncer cervico uterino, definiendo su grado de diseminación, que es de suma importancia en la formulación de su tratamiento y el pronostico de sobrevivida de la paciente; dichos etapificación la desconocemos.

El no haber realizado el estudio ni el diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino invasor perjudicó a la paciente, pues la privó del tratamiento adecuado, que hubiera sido la radioterapia como tratamiento único o previo a la cirugía (histerectomía total con linfadenectomía bilateral), por lo cual la operación de histerectomía y anexectomía bilateral realizado fue insuficiente e inadecuada para la patología más importante que presentaba la paciente (cáncer cervico uterino invasor). Esto significó la persistencia de la enfermedad.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

8611 A4JA3

2da hoja de Pericia de Resp. Médica N° 77/98, causa rol N° 57.573.

- 3. Un tratamiento adecuado de esta patología (cáncer cervico uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo cual no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y la calidad de ella, puesto que al ser de un grado bajo de diseminación Ia o Ib la sobrevivida a 5 años con tratamiento adecuado es alto 80-85 % no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la sobrevivida decrece en forma importante.
- 4. Se solicita al tribunal tenga a bien proporcionar las fichas clínicas de los Hospitales de San Carlos, Chillán y Concepción, y el curriculum de los médicos tratantes, para completar el informe pericial.

el
ra
na
ay
la
n
e
y
a
i

Saludan atentamente a US.,

DR. ANDRES ROSMANICH PODUJER
Ginecólogo Forense.



DR. DAVID MONTOYA SQUIFL
Médico Jefe.
Unidad de Ginecología.

DR. SALVATORE MAISTO SPINA.
Médico Jefe (s).
Departamento de Clínica.

Nota: Se adjunta fotocopia de antecedentes.

SEÑOR JUEZ
JUZGADO DE LETRAS
DE PARRAL



Archivo
Nacional
de Chile

Pag 2.-



Archivo
Nacional
de Chile

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE JUSTICIA
SERVICIO MEDICO LEGAL
UNIDAD DE RESP. MEDICA
DR.DMS/ARP/SMS/chv.16.

CAUSA ROL N° 57.573

INFORME PERICIA MEDICO LEGAL
N° 77.98 (AMP).
DE: MARIA TERESA ROMERO AEDO.

SANTIAGO, 30 NOV 1998

SEÑOR JUEZ:

En respuesta a Oficio N° 542-M de fecha 28.09.98, recibido en este servicio el 02.10.98, al respecto podemos informar lo siguiente:

Antecedentes:

Paciente de 36 años quien consulta por primera vez al Hospital de Villa Baviera en Abril de 1996: El motivo de consulta fué hemorragia genital; fue examinada por una doctora, que le habría pedido exámenes de sangre y orina y le prescribió vitaminas; no hay constancia de que le hubiera realizado examen ginecológico (no se encuentra descrito en ficha clinica). Volvió a control en una o dos ocasiones posteriores; no hay constancia de examen ginecológico, papanicolaou ni biopsia; se describe ecografía ginecológica sin fotografía. Le indican que debe operarse pues tiene el utero aumentado de tamaño con un "mioma uterino" y anemia secundaria por hipermenorrea.

La enferma es sometida el 24.08.96 a hysterectomía total con anexectomía bilateral, la descripción de la operación señala un vaciamiento ganglionar izquierdo.

El estudio anatómo patológico realizado en Universidad Católica por el Dr. Duarte, reveló un carcinoma invasor de cuello uterino, (con compromiso ascendente del utero). La paciente continua en control en Hospital Villa Baviera.

En Marzo del 97 se plantea una probable recidiva de cáncer cérvico uterino palpándose por vía vaginal masa dura en hipogastrio. Se hospitaliza durante algunos días, dándose un alta provisora por problemas familiares.

En Abril 1997 es examinada en Hospital de Chillan donde por ultrasonografía se realiza el diagnóstico de tumor pelviano de predominio sólido.

Se opera el 04.04.97 con diagnóstico de:

1.- Parametritis aguda derecha, y 2.- Tumor ovárico.

Durante la intervención quirúrgica se extirpa tumor de 10 cms adherido a vejiga y colon, útero y anexos ausentes, se realiza además omentectomía parcial.

La biopsia de dicho tumor revela un carcinoma escamoso queratinizante medianamente diferenciado de ovario, rotura capsular, metástasis en epiplón.

La paciente se complica con fistula rectovaginal y vesico-vaginal por lo que se envía a Urología al Hospital de Concepción en 06/97, vuelve con Biopsia positiva para cáncer cervico-uterino etapa IV por daño ureteral y renal.

Es enviada al Hospital de Higuera (Talcahuano) con la finalidad de realizar radioterapia pelviana paliativa.



Pag 1

Archivo
Nacional
de Chile



214

[Handwritten signature]

214

Se realiza una radioterapia externa exclusiva en régimen de hiperfraccionamiento sobre cuello uterino, márgenes y regiones de nódulos linfáticos tributarios para una dosis de 8.510 Gy, tratamiento efectuado entre el 22 de Octubre al 11 de Diciembre de 1997.

La paciente evolucionó desfavorablemente de su cuadro clínico de cáncer cervico uterino etapa IV falleciendo finalmente el 19.05.98 en su domicilio.

Se realiza autopsia médico Legal el 20.05.98 que concluye como causa de muerte "Paro Cardiorespiratorio y asfixia por cáncer cervico uterino terminal".

CONCLUSIONES:

Se reiteran las conclusiones realizadas en informe anterior en todas sus partes y contenidos no variando ellos con los antecedentes aportados. Sólo debemos enfatizar que la paciente no fue derivada a un servicio de Oncología luego de su primera operación el 24.08.96, al descubrir un carcinoma invasor del cuello uterino, sólo recibió atención médica especializada desde Abril de 1997, siendo imprescindible para su tratamiento, pronóstico y calidad de vida, que hubiera recibido atención médica especializada inmediata desde el 27.08.96 y no cuando ya presentaba un cáncer metastásico.

Es cuanto podemos informar

Saludan atentamente a US.,

DR. ANDRES ROSMANICH PODUJE,
Ginecólogo Forense.



DR. DAVID MONTOYA SQUIFI,
Médico Jefe.
Unidad de Ginecología.

Nota: Se adjunta fotocopia de antecedentes clínicos.

SEÑOR JUEZ
JUZGADO DE LETRAS
DE PARRAL



863

F769

Así las cosas, y a fin de dilucidar las interrogantes que surgen de los conceptos antes enunciados, solicitamos se interrogue a don **Andrés Rosmanich Poduje**, Ginecólogo Forense y a don **David Montoya Squifi**, médico jefe de Unidad de Ginecología y a don **Salvatore Maisto Spina**, Médico Jefe (s) del Departamento de Clínica, que son los médicos que emitieron el informe médico legal que rola a fs 194 y 195 y a fs. 213 y 214, para que digan:

- 1° Si la conducta de los procesados causó algún daño somático a doña María Teresa Romero Aedo.
- 2° Si en caso de haberse causado ese daño somático, él fue cierto, concreto, real y efectivo y en que consistió el daño o perjuicio específicamente.
- 3° Si tal daño fue causado directamente por los señores Hopp y Gruhlke, y porqué en el caso que la respuesta fuera afirmativa.
- 4° Si con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero.
- 5° Si de haberse realizado los exámenes previos a que se alude en el informe de ese Instituto la muerte no se habría producido
- 6° Si de haberse realizado los exámenes previos a que se alude en el informe la señora Romero viviría hoy día.
- 7° Si la señora Romero hubiera recibido un tratamiento médico distinto o "adecuado", ¿se hubiera producido su muerte?
- 8° Si es efectivo que el paro Cardiorrespiratorio o/y asfixia tendría que haber tenido, en el caso de doña María Teresa Romero Aedo, una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; y porqué tal daño no aparece documentado en el informe.
- 9° Si es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia, como se hace en el informe.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

864
AV

10° Si es efectivo que tumores digestivos, vesicales etc., pueden dar metástasis peritoneales.

11° Si es efectivo que en el informe de autopsia no hay clara mención de la extensión de la enfermedad.

12° Si es efectivo que en el informe de autopsia no hay constancia que se hiciera algún estudio secundario para corroborar la naturaleza de lo descrito.

13° Si es efectivo que la aseveración de "cáncer servicio uterino terminal" que se hace en el informe tantas veces aludido no se sustenta con ningún parámetro de descripción previa.

14° Si es efectivo que las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc.).

15° Si es efectivo que el protocolo de autopsia no permite establecer la causa de la muerte, ni menos atribuir esta al cáncer cervicecero uterino.

16° Si puede afirmarse, con certeza, que ese tumor tiene algo que ver, o alguna relación, con el cáncer cervicecero uterino descrito en el informe de la Universidad Católica que se hizo con ocasión de la primera operación.

17° Si está fuera de toda discusión el que no debía operarse sin hacer los exámenes a que se refiere el informe emanado de ese Instituto, o si es posible que, en algunos casos, si se puede operar sin tener tales exámenes.

18° Si el retraso de seis meses entre la segunda operación de la señora Romero y la fecha en que se le iniciaron las radiaciones, causó daño a su condición y en que términos.

19° Si tales radiaciones tuvieron un carácter curativo, o fueron mas bien de tipo paliativo.

20° Si la fístula que tenía la señora Romero al momento de ser radiada pudo agravar su condición y si tales radiaciones pudieron acelerar su muerte.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

865

~~17A~~

21° Si la conjunción de un cuadro séptico derivado de la fistula antes señalada mas el avance intraperitoneal del tumor llevándola a un compromiso total del estado general y caquexia terminal fueron probablemente los factores que precipitaron el fallecimiento de la señora Romero.

22° ¿Lo que Ud. dice en su informe, en los puntos primero y tercero es lo que efectivamente dicen las estadísticas sobre la materia, o es lo que a Ud. le gustaria hacer?

III.- Al médico Juan Villanueva Gredilla.

1° Si en las circunstancias en que se encontraba la paciente el día 26 de agosto de 1996 y considerando el equipamiento del Hospital de Vila Baviera, a esa misma fecha y, especialmente del examen físico y del examen de hematocrito que se le hizo a la paciente, y del personal médico del Hospital, era posible, en ese día, y en ese momento, tener todos los elementos de juicio para determinar que le correspondía hacer era la operación que sugiere a fs. 252, que es en el fondo sacar todos los órganos existentes en la pelvis.

2° ¿Que se necesita, desde el punto de vista médico para determinar la necesidad de la operación que sugiere a fs. 252.?

3° ¿Que elementos materiales necesita tener el hospital en que se practique la operación que sugiere a fs. 252.?

4° ¿Que equipo medico se necesita para realizar esa operación.?

5° ¿En cuantos centros médicos de nuestro país se puede realizar sin riesgo esa operación.?

IV.- Al médico del Hospital de San Carlos Jaime Osorio

... diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital regional de Concepción relativos a doña Maria Teresa Romero ... se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos y relata la historia como si la patología



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

866 467
L
PROF.DR. CARMEN CERDA AGUILAR
PERITO -ADJUNTO

OF.Nº1/99

SANTIAGO, ABRIL 06 DE 1999.-

SR. MINISTRO EN VISITA
DON HERNAN GONZALEZ GARCIA
PRESENTE.

En causa Rol Nº57-573-M del Juzgado del Crimen de Parral, se me ha solicitado informar acerca de posible negligencia médica cometida por los Dres. HARTMUT HOPP MIOTTEL y GISELA TABEA GRUHLKE HAHN en la persona de MARIA TERESA ROMERO AEDO. Para tal fin, se me ha proporcionado fotocopia del expediente, autorizada por ese Tribunal, según consta a FS. 256 Vtas.

ANTECEDENTES

Se destacarán aquellos antecedentes relevantes desde el punto de vista clínico, consignando sólo la primera Fs. En que aparecen, puesto que varios documentos de la ficha clínica se encuentran en duplicado, y aun en triplicado.

Los primeros antecedentes clínicos de la Sra. MARÍA TERESA ROMERO AEDO, constan a Fs. 58b, 58 vrs. donde se señala que entre 1982 y 1987 fue atendida de 4 partos.

En el Policlínico de Ginecología del Hospital de San Carlos; estuvo hospitalizada 5 veces, por síntomas de parto prematuro y por parto normal.

En 1992 se le practico una esterilización tubárica.

El 12 de agosto de 1996 fue hospitalizada en Ginecología por una metrorragia en estudio.

Se le diagnóstico una observación mioma uterino y permanecio hospitalizada hasta el 13 de agosto de 1996.

Se le administró suero glucosado 5% y se le tomó la presión arterial 9/6 (Fs.61)

Se le practicó una ecografía (Fs.62) la cual señala un aumento de volúmen uterino y se le indicó alta y Control en el Policlínico de Ginecología (Fs.62)

El 15 de julio de 1996 aparece en Hospital de Villa Baviera consultando por dolor abdominal constipación persistente de 7 días de duración y una regla que ha durado 10 días.

Se le practicó un lavado intestinal y se (Fs.12).

El 23 de julio se le prescribe vaselina. Todavía tiene constipación y relata que tiene regla prolongada desde hace 3 meses. Se le palpa una masa en hipogástrico.

Se le realiza un hemograma donde destaca una hemoglobina de 8g %.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



867 - 142

Se le cita el 26 de julio de 1996 para hospitalización a la que asiste pero se le da alta en forma provisoria.

Durante este tiempo se le entregan medicamentos, Sulfato ferroso Vitamina C, Polivitamínico, Nefersil y Leche de Magnesia

El 17 de agosto de 1996 aparece en hospital de villa Baviera y relata regla desde 27 de julio a 12 de agosto y que estuvo hospitalizada en San Carlos donde se hizo hidratación parantal.

Se realiza nuevo hemograma encontrándose Hb 7,5 mg. (Fs16).

En Fs. 18 aparece el protocolo de Cirugía en el Hospital de Villa Baviera se le practicó la Histerectomía con anexectomía, habiendose estabilizado previamente de su anemia mediante transfusiones de sangre el día 24 de agosto de 1996 (Fs.16)

Destaca en la ficha del Hospital de Villa Baviera los problemas socio-económicos de la paciente: alimentación insuficiente, trabajos ocasionales, falta de ayuda familiar, hijos menores.

Adquiere infección vaginal (Trichomonas) Fs. 24v.

El día 9 de marzo de 1997 se señala la palpación de masa dura hipogástrica y se indica que Scanner abdominal que da pendiente (Fs25)

Fs. 25 vts.: 16 de marzo de 1997: continúan sus problemas socio- económicos (miedo de dejar a sus hijos solos en casa.)

25 de marzo de 1997: continúan sus problemas socio-económicos (miedo de dejar a sus hijos.)

25 de marzo de 1997 . De alta en forma provisoria para arreglar problema familiares.

Se diagnóstica recidiva de Cáncer Uterino.

A Fs. 34 -35, señala que no cuenta con sus familiares para dejar a sus hijos, por lo que el 15 de marzo decide llevarlos a Villa Baviera para su cuidado.

Fs. 67 Hospital San Carlos:

"Enfermera del SOME solicita actualización hora en Policlinico . Responden que por haber perdido la hora debe solicitarla con IC (interconsulta) ilegible 6-97.

Fs. 68 Hospital de San Carlos

Se insistirá por interconsulta (sin fecha 6 de 1997)

Fs. 70 Hospital de San Carlos

Dificultad para tramitar interconsulta por cambio de formulario (ilegible 06-97)





Archivo
Nacional
de Chile



868 443

Fs. 82 Viuda con 5 hijos, le cuidan a sus hijos en Internado de Colonia Dignidad
13 de Agosto de 1997.

Fs. 87 Hospital de San Carlos

Se traslada paciente a Chillán para etapificación y prestación tratamiento.
19 de agosto de 1997.-

Fs. 89 Hospital de San Carlos

Por indicación de matrona se autoriza que se solicite alta de la paciente "**Sra. María Teresa Romero Aedo paciente se arrepiente de irse**"
Ilegible agosto de 1997.-

Fs. 90 y 90 vts. Hospital de San Carlos

En espera de contactarse con Oncología Santiago.
Indicación prohibir visitas.
Se conversa telefónicamente con Policlínico del Hospital Regional de Concepción.

Fs. 94 y 95 Resumen de ficha Clínica Hospital de San Carlos.

"Se indica alta y control en Policlínico de Ginecología el 13 de Agosto de 1996.-"

13 de agosto de 1997: Ingresada derivada del Hospital de Villa Baviera interconsulta, con diagnóstico clínico de Ca. Uterino operado con metástasis y fístula recto-vaginal.
Se adjuntan exámenes de laboratorio e informe anatómico patológico del 27 de agosto de 1996.

En las respuestas dadas por diversos médicos al Cuestionario Fs. 233.

La **Dra. Jimena Viñuela** contesta a Fs. 238 señala que comúnmente se hace un legrado antes de la histerectomía, y que no sabe si se tuvieron en cuenta todos los antecedentes antes de realizarle la intervención, tampoco podría sugerir otra alternativa de tratamiento. Señala que una histerectomía debe ser realizada, en lo posible, por 2 ginecoobstetras, anestesiistas y demás personal, y finalmente que para más datos habría que consultar con un oncólogo.

El **Dr. Sergio Bravo Soto** a Fs. 246 señala que no tiene antecedentes que le permitan responder a ninguna de las preguntas.

El **Dr. Juan Villanueva Gredilla**, a Fs. 252 señala que en caso de tumores cervicouterinos en etapa I B2 está indicada radioterapia y no cirugía. Respecto a antecedentes previos señala que en su opinión no se realizó un estudio previo adecuado; que la paciente debió haberse sometido a radioterapia, podría haberse evitado el avance de su enfermedad. Indica que la histerectomía deban realizarse en un hospital de mediana complejidad a lo menos y por médicos especialistas. No se señala otros puntos.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



869 444

El Dr. Antonio Villa Tapia, a Fs. 253, señala que no puede, con los datos que se le dan, decir se estaba o no indicada la histerectomía que a las preguntas 2,3 y 4 no puede contestar por carecer de datos y que la operación o no operación depende de las condiciones clínicas de la paciente y del Hospital donde se encuentre, personal médico y circunstancias.

A Fs. 123 figura biopsia realizada el 07 de abril 1997 del tumor de anexo derecha extraído en el hospital de San Carlos, en que se concluye que se trata de un carcinoma escamoso queratinizante del ovario, con metástasis microscópica peritoneal. Hace notar la rareza de la lesión y que no se puede determinar si es primario del ovario o metastásico.

Fs., 186 figura el protocolo de autopsia de **María Teresa Romero Aedo**, efectuada por el Dr. Christian Acevedo Cerda, Médico Legista ad-hoc, que en lo medular señala:

- Cicatriz de laparotomía media infraumbilical.
- Abdomen: ausencia de útero y anexos.
Metástasis abdominales múltiples.
- Causa de muerte: paro cardiorespiratorio y asfixia por cáncer cervicouterino terminal.
- Data de muerte al momento de la autopsia:
29 horas aproximadamente.

CONCLUSIONES

1.- Se sabe, por estudios epidemiológicos, que factores como la precocidad en las relaciones sexuales, la promiscuidad sexual y el contagio con ciertos virus aumenta el riesgo de contraer cáncer cervicouterino. Por lo tanto, el primer paso hacia un diagnóstico oportuno de lesiones pre cancerosas (que tienen un alto índice de sobrevida con tratamiento adecuado) es educar a la paciente en la necesidad de controlarse anualmente mediante el examen de **Papanicolau** desde el inicio de su vida sexual, siendo oportuno hacerlo durante los controles de embarazo. No figura ningún control de este tipo en la ficha de la **Sra. María Teresa Romero Aedo**, durante los años en que tuvo sus partos en el Hospital de San Carlos.

2.- Las lesiones cervicouterinas invasoras requieren de un período de años para desarrollarse, por lo que pesquisas citológicas previas a 1996 podrían haber revelado su existencia.

Por otra parte, existe un porcentaje de pacientes con carcinoma cervicouterino visible al examen colposcópico y con citología normal. Así, se considera que el examen citológico e incluso la biopsia bajo colposcopia son orientadoras pero no categóricas.

3.- **María Teresa Romero Aedo** era una paciente con evidentes problemas socio económicos y escasas posibilidades de velar por su propia Salud. A esto contribuía además su sistema de salud poco eficiente. Se registran en las fichas clínicas de los hospitales de San Carlos, Chillán y Concepción, situaciones en las que perdió la citación a controles, tuvo dificultades para tramitar interconsultas o/y los centros hospitalarios no contaban con la infraestructura necesaria para atenderla y debían derivarla; situaciones como éstas desembocan en que la radioterapia, una vez indicada, demorara más de 6 meses en realizarse, en circunstancias que la paciente ya no dependía del Hospital de Villa Baviera.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



870 465

4.- La cifra normal de hemoglobina (sustancia que transporta el oxígeno en la sangre) es de alrededor de 12 gr%. El que en **María Teresa Romero Aedo**, se hubiera reducido a casi la mitad era un hecho clínicamente preocupante. Si no fuera porque su pérdida se produjo gradualmente, a través de hemorragia vaginal, equivaldría a la pérdida de la mitad de su sangre. Esto la ponía en una situación de equilibrio inestable. Es razonable suponer entonces que, localizado el origen del sangramiento y considerando las dificultades de la paciente para acceder a atención médica los Drs. Hopp y Gruhlke hayan decidido operarla a la brevedad pues de otra manera iba a persistir la hemorragia.

5.- El examen citológico seguido de biopsia de cuello legrado endometrial y evaluación gineco-oncológica previa a decidir una cirugía, es un camino ideal, pero difícilmente se logra, puesto que requiere de una buena coordinación entre varios Servicios: Ginecología Ambulatoria, Servicio de Ginecología, Anatomía Patológica, Oncología, Quimioterapia y Radiografía. La Historia Clínica de esta paciente, y en todos los establecimientos del Servicio de Salud, revela precisamente la descoordinación entre estos Servicios. Cabe hacer presente que el Hospital de Villa Baviera, desde 1975; queda fuera de un convenio que mantenía con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a pesar de lo cual continuó otorgando prestaciones a los beneficiarios del sistema.

6.- Las estadísticas en cuanto a años de sobrevivida post-cirugía y/o post tratamientos coadyuvantes como radioterapia y quimioterapia, son extranjeras y no reflejan con exactitud lo que ocurre en nuestro país. Aún así a nivel mundial, se considera que sólo la pesquisa de lesiones epiteliales de cuello uterino cuando son pre cancerosas o in situ (no invasores) garantizan razonablemente la posibilidad de tratamientos curativos. Las lesiones más avanzadas, independiente del tratamiento usado) o incluso sin tratamiento, tienen un pronóstico bastante más sombrío.

Por lo tanto no es posible afirmar que la conducta quirúrgica de los Drs. Hopp y Gruhlke haya sido "la" causa directa del agravamiento de la paciente

7.- La concurrencia de un equipo de médicos especialistas, un establecimiento idóneo y otros medios para tratar un determinado paciente o enfermedad, es una situación ideal pero que en nuestro país-especialmente en los Hospitales del sector público- no se puede garantizar. La especialización en Medicina se inició en Chile hace alrededor de 20 años por lo que los médicos que se recibieron antes de esa fecha pueden no ser especialistas, y sin embargo, son competentes por su experiencia.

Por otra parte, debido al escaso número de cupos para especialización, no todos los médicos tienen acceso a ésta. Este tipo de situación está ilustrado en la Ficha Clínica cuando se menciona que durante la ooforectomía derecha de la Sra. Romero Aedo, el Dr. Salinas actuó como ginecólogo y a la vez como anestésista.

8.- La variedad de respuestas obtenidas al interrogar a diversos médicos sobre la conducta que habrían tenido frente a este paciente, ilustra sobre la falta de normas claras a seguir en esta enfermedad o al menos, que tales normas no son conocidas por todos.

9.- La autopsia practicada al cadáver de María Teresa Romero Aedo presenta; al menos en el protocolo que figura en autos, importantes deficiencias descriptivas: no aparece examen de pulmones, bronquios, tráquea, corazón ni grandes vasos. Tampoco aparece un examen histopatológico de respaldo que permita identificar el origen de las metástasis descritas.

El paro cardio-respiratorio o/y asfixia tendría que tener una causa cerebral, en el tronco encefálico, corazón, grandes vasos, árbol respiratorio o pulmones; tal daño no aparece documentado. Por otra parte, no es posible localizar el origen de un tumor en unos órganos inexistentes en el momento de la autopsia ya que también tumores digestivos, vesicales, etc., pueden dar metástasis peritoneales.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



87 A 446

CONCLUSIONES

- 1.- No es posible afirmar que el curso de la enfermedad de María Teresa Romero Aedo, haya sido agravado exclusivamente por la intervención quirúrgica que le practicaron los Drs. Hopp y Gruhlke.
- 2.- El protocolo de autopsia no permite esta establecer la causa de muerte, ni menos atribuir ésta el Cáncer Cervicouterino que presentaba la paciente **María Teresa Romero Aedo**.

Es cuanto puedo informar a USIA.

PROF.DRA CARMEN CERDA AGUILAR
PERITO-ADJUNTO.

El Notario se encuentra certificado
por la...
con...

ALFRED MATTHUSIN

7 ABR 1999

5.426.561-1 B.A.72



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

872487



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
CASILLA 114-D
SANTIAGO - CHILE
TELEFONO: 6863034
FAX: 6331457

ANALISIS CASO CLINICO: SRA. MARIA TERESA ROMERO AEDO

I. PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA

Realizada en Hospital de Villa Baviera el 24 de Agosto de 1996. En esa oportunidad se realiza una histerectomia total y anexectomia izquierda. La operacion fue efectuada con premura ya que la paciente presentaba un grado severo de anemia producto de sangrados genitales repetitivos y copiosos. De hecho requirió transfusiones sanguineas previas a la intervencion. Clínica y ecográficamente el útero estaba aumentado, concordante con probable mioma uterino. En estas circunstancias es muy dificultoso realizar un estudio acabado del tracto genital debido a la genitorragia y la cirugía se plantea en forma imperiosa a fin de detener la hemorragia. A esto hay que sumar el hecho que la paciente no acudía en forma regular a los controles a que era citada.

Respecto a la conservación de los ovarios en pacientes portadoras de carcinoma pavimentoso del cervix es una conducta habitual en mujeres menores de cuarenta años. En nuestra Unidad de Oncología Ginecológica se conservan los dos ovarios en ese tipo de tumor en ese grupo etario, siempre que estos sean macroscópicamente normales, ya que la probabilidad de compromiso ovárico en este cáncer es de alrededor de un 1% solamente.

JORGE GILLET BERRI
NOTARIO PUBLICO
CONSERVADOS DE COMERCIO Y
FERRAL - CHILE



Archivo
Nacional
de Chile





Archivo
Nacional
de Chile

873 4 PR

II. INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Efectuado el 27 de Agosto de 1996 en el Departamento de Anatomía Patológica de nuestra Facultad. En el informe se ratifica un adenomioma submucoso y además se señala la existencia de un carcinoma pavimentoso no queratinizante. El tumor no compromete el borde vaginal ni el perímetro cervical pero se extiende hacia el cuerpo uterino.

El hallazgo de un cáncer cérvicouterino inadvertido en la pieza quirúrgica no es un hecho frecuente. Sin embargo cuando esto se produce es generalmente en casos en los que una hemorragia genital profusa no permite un adecuado estudio y también cuando concomitantemente existen otras patologías que deforman anatómicamente el útero como son los miomas. En el caso de la paciente se dan ambas circunstancias.

En la intervención, si bien no se realizó con criterio oncológico por no tener el diagnóstico previo, no se encontró ningún signo claro de diseminación pélvica o vaginal del tumor cervical.

III. SEGUIMIENTO

Pudo haberse planteado tratamiento radiante a esta paciente como terapia complementaria como también un seguimiento estricto (cada dos meses) con citología y exámenes clínicos y de imágenes. Aparentemente por su condición socioeconómica y no clara conciencia de enfermedad, esto fue difícil en la paciente. Lo que sí consta es un Papanicolaou negativo para células neoplásicas realizado a los cuatro y medio mes de la operación.

IV. EVOLUCION POSTERIOR

El 4 de Abril de 1997 es intervenida quirúrgicamente en el Hospital Herminda Martín de Chillán con el diagnóstico de "tumor hipogástrico".

El protocolo operatorio muestra un tumor de 10 cm. de diámetro adherido a colon y vejiga que deriva del anexo derecho. Se extirpa el tumor, se reconoce como normales el resto de los órganos abdominales y se realiza omentectomía parcial.

..... en hemograma donde se observa una hemoglobina de 9g 70.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

874 489

La biopsia señala carcinoma escamoso queratinizante del ovario, roto, con invasión vascular y metástasis microscópica en el omento.

Si bien el carcinoma escamoso primario del ovario es infrecuente, el tipo de diseminación concuerda con origen ovárico. Además el cáncer pavimentoso descrito en el cuello es no queratinizante y el del ovario es queratinizante, lo cual marca una diferencia entre ambos. Está descrito la génesis de carcinomas pavimentosos del ovario a partir de tumores germinales que desarrollan una extirpe maligna a partir del ectodermo.

Por todo lo anterior y con los antecedentes del caso, es imposible saber con un grado suficiente de certeza si éste es un tumor primario o secundario del ovario derecho.

En relación con la aparición de una fistula recto-vaginal en Junio de 1997 (dos meses después de la segunda cirugía), los antecedentes orientan a una directa relación entre ésta y la cirugía del Hospital de Chillán. El hecho claro que el tumor se rompió en la cirugía sumado a la disección para despegarlo del intestino son probablemente los factores que gatillaron esta comunicación recto-vaginal. Se echa de menos el estudio más acucioso endoscópico para certificar la presencia de tumor en el trayecto fistuloso y haber procedido en algún tipo de derivación para mejorar las condiciones de vida de la paciente.

En cuanto a la radioterapia realizada, fue al parecer de tipo paliativo ya que por el tipo de diseminación antes descrito no tenía chance alguna de ser curativa. Su indicación es absolutamente discutible más aún siendo ella portadora de una fistula recto-vaginal y estando fuera del alcance terapéutico.

V. DESENLACE FINAL

La conjunción de un cuadro séptico derivado de la fistula antes descrita más el avance intraperitoneal del tumor llevándola a un compromiso total del estado general y caquexia terminal fueron probablemente los factores que precipitaron el fallecimiento de esta paciente. Esta no es la causa más frecuente de muerte en el cáncer de cuello uterino ya que en éste el avance del tumor hacia el plano óseo de la pelvis determina una insuficiencia renal postrenal que es la causa final del fallecimiento.





Archivo
Nacional
de Chile

875 490

No se puede pasar por alto comentar someramente el protocolo de autopsia del 20 de Mayo de 1998 a 29 horas del fallecimiento. La descripción es pobrísima, no hay clara mención de la extensión de la enfermedad y ningún estudio secundario, para corroborar fehacientemente la naturaleza de lo descrito (histopatológicamente por ejemplo) y la aseveración de "cáncer cervicecervical terminal", no se sustenta con ningún parámetro de la descripción previa. Las metástasis intraabdominales pueden derivar de cánceres de diversos orígenes (digestivo, urológico, ginecológico, etc..)

VI. CONCLUSION

Con los antecedentes que hemos podido revisar podemos concluir que este es un caso muy complejo en el que, si bien no se sospechó inicialmente el diagnóstico, no hubo a nuestro juicio negligencia alguna ya que se actuó bajo una serie de circunstancias que ya se analizaron. La evolución posterior fue igualmente compleja y atípica desde la aparición de un tumor ovárico, que ya sea primario o secundario es de rarísima ocurrencia. Esto motivó que ni la extirpación del mismo ni otros tratamientos pudiesen detener su diseminación. En esto, influyen notoriamente las condiciones generales y socioeconómicas de la paciente y muy probablemente en conjunción con esto, la agresividad del tumor mismo. No hay objetivamente ninguna relación entre la primera intervención (24/08/96) y la evolución y desenlace ulterior de la paciente.


DR. ITALO V. CAMPODONICO G.
RUT. 3.167.074-8
C.M. 6292-7
Ginecólogo


DR. NICANOR BARRENA G.
RUT. 5.837.160-2
C.M. 10.030-7
Ginecólogo

Santiago, Abril 14 de 1999
NBG/imb

Se realiza un hemograma donde destaca una hemoglobina de 8g %.



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

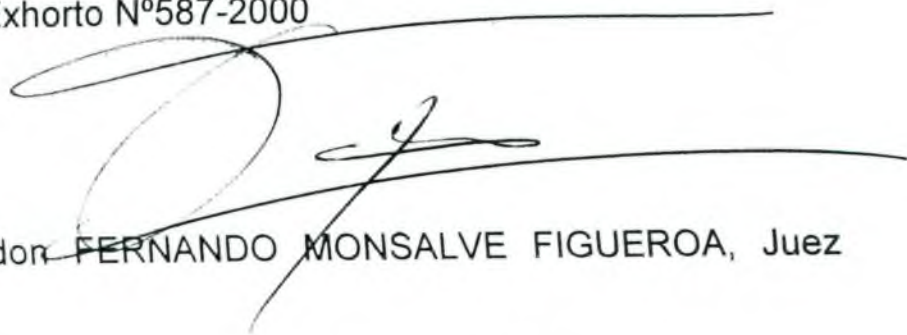
876

Santiago, veintiocho de Agosto de dos mil.

Cúmplase, diligenciado devuélvase.

Cítese a los testigos para los días 6, 7 y 8 de Septiembre a las 08,00 hrs.,debiendo acompañar los antecedentes que obren en su poder, en relación a la diligencia solicitada; por intermedio de la 23º Comisaría Judicial. Oficiese. *s/c*

Exhorto N°587-2000



Proveyó don FERNANDO MONSALVE FIGUEROA, Juez Titular.

s-e





Archivo
Nacional
de Chile

877

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

CERTIFICO: Que a la audiencia de hoy no se presentaron las
personas citadas en el presente exhorto para la diligencia de
prueba que se encuentra individualizada en la copia del ofi-
cio acompañaada al presente.-compareciendo sólo los abogados
señores Hernón Fernández Rojas, Vivian Bullemore Gallardo y
Yasna Bentjerodt Poseck.- Santiago, Septiembre 06 de 2000.-





Archivo
Nacional
de Chile

Ylopa

DELEGA PODER.

878
VIGESIMO NOVENO JUZGADO
DEL CRIMEN
06.09.2000
SECRETARIA - S. J. L. DEL CRIMEN

S.J.L. DEL CRIMEN (29° JUZGADO)

MARIO PATRICIO RUIZ ZURITA, por don Hartmut Hopp Miottel, en autos sobre exhorto, Rol de Ingreso n° 587 - 2000, a US. respetuosamente digo:

Vengo en delegar el poder con que actúo en estos autos con las mismas facultades que me fueran conferidas, en los abogados don **VIVIAN BULLEMORE GALLARDO**, domiciliado en esta ciudad, calle El Trovador N° 4285, 11° piso, comuna de Las Condes, patente al día de la I. Municipalidad de Providencia, y doña **YASNA BENTJERODT POSECK**, del mismo domicilio, patente al día de la I. Municipalidad de Providencia, quienes podrán actuar conjunta o separadamente.

Hago presente que podré reasumir mi poder cuantas veces se requiera, sin que por ello se entienda revocado el presente poder.

POR TANTO,

RUEGO A US. tenerlo presente.

V. Ruiz Zurita

H. Hopp Miottel

[Handwritten signature]

AUTENTICA DELEGACION DE PODERES

SANTIAGO - Sept. 06, 2000.

[Handwritten signature]



Archivo Nacional de Chile

Santiago, seis de septiembre del dos mil.-
Téngase presente.-



A handwritten signature in cursive script is written over two horizontal lines. Below the signature is a circular stamp with a grid pattern. The word "CORREDO" is written across the center of the stamp.



Archivo
Nacional
de Chile



Santiago, a siete de Septiembre de dos mil, a la hora señalada se lleva a efecto la diligencia de prueba ofrecida en autos con la asistencia del señor SALVATORE MAISTO SPINA, natural de Punta Arenas, 47 años, casado, médico, alfabeto, c.i.Nº 5.204.989-K, domiciliado en Avda la Paz 1012, quien legalmente juramentado en presencia del abogado de la parte querellante don Hernán Fernández Rojas y de la parte querellada doña Yasna Bentjerodt, expone:

A la pregunta uno, responde, todos ellos son examen histológicos, es decir es un estudio a nivel celular para determinar si hay lesiones malignas.

A la pregunta dos, responde: no estoy en condiciones de contestarlo porque soy cirujano cardiovascular, y mi firma en los informes periciales, específicamente en éste, es una firma administrativa.

A la pregunta 3, responde tampoco estoy en condiciones de contestarla.

A la pregunta 4, responde: tampoco estoy en condiciones de contestar.

A la pregunta 5, responde: me remito a lo anterior.

A la pregunta 6, responde: dentro de las cuatro especiales básicas de la medicina, la ginecología y obstetricia es una de ellas. El fundamento es que la medicina avanza tan rápido que al abarcar todas las especialidades sería menos precisa y por ende menos eficaz.

A la pregunta 1 de la parte querellada responde: si se hubiesen realizado mas exámenes para llegar a un diagnóstico mas acabado, sin poder asegurarlo, el pronóstico de la paciente podría haber mejorado.

Repreguntado para que diga: si en los aspectos para evaluar la conducta de los procesados, está aquella que se refiere a la oportunidad de la cirugía:

Responde: la conducta quirúrgica debe ser indicada cuando se tiene todos los elementos de juicio claro para su indicación.

A la pregunta 2, responde: no puedo contestar a esa pregunta.

Reformulada la pregunta: para que diga si puede asegurar si que de haber sido otra la conducta de los médicos, la paciente hubiese sobrevivido o se hubiese prolongado su vida





Archivo
Nacional
de Chile

880.

Responde: sin poder asegurarlo yo creo que si, se le habría dado un período de vida mas largo

A la pregunta 3, responde: no puedo contestar a esa pregunta.

A la pregunta 4, responde: sólo podría haber prolongado el período de vida.

A la pregunta 5, responde: no, se habría prolongado y sin poder asegurarlo, el período de sobrevivencia.

A la pregunta 6, responde: no lo puedo asegurar.

A la pregunta 7, responde: se habría prolongado mas el tiempo de vida.

A la pregunta 8, responde: el paro cardiorrespiratorio se produce por una falla multisistémica y siempre es la última causal de muerte.

A la pregunta 9, responde: si, es posible, y se hace por el tipo de tumor, la localización de los tumores secundarios.

A la pregunta 10, responde: si,

A la pregunta 11, responde: no lo sé.

A la pregunta 12, responde: no lo he tenido a la vista.

A la pregunta 13, responde: no lo sé.

A la pregunta 14, responde si.

A la pregunta 15, responde: no lo he tenido a la vista.

A la pregunta 16, responde: no tengo los antecedentes.

A la pregunta 17, responde: es posible operar sin ningún examen pero contraviene todas las normas de lex Artis.

A la pregunta 18, responde: lo que uno puede colegir sin asegurarlo, es que la paciente hubiese tenido un mayor período de vida.

A la pregunta 19, responde: en este caso fue solamente paliativa, pudo haber sido curativa sin asegurarlo cuando estos tratamientos son muy precoces.

A la pregunta 20, responde: puede agravar la fístula.

A la pregunta 21, responde: probablemente no.

A la pregunta 22, responde: es lo que dicen las estadísticas.

El testigo se retira de la audiencia, firmando las partes con US y el Secretario que autoriza

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Archivo
Nacional
de Chile

88A

En Santiago, a siete de Septiembre de dos mil, se lleva a efecto la diligencia de prueba ofrecida en autos con la asistencia del testigo: DAVID RODOLFO MONTOYA SQUIFI, natural de santiago, 55 años, casado, médico cirujano, alfabeto, C.I. n° 4.854.356-1, domiciliado en Avda la Paz 1012, quien legalmente juramentado expone en presencia de los abogados señores Hernán Fernández Rojas y de Yasna Bentjerodt:

A la pregunta 1, responde: lo que se planteó es que esta patología no diagnosticada que fue un cáncer cervico uterino, debió estudiarse en forma sistemática para poder obtener un diagnóstico y esto en primer lugar la realización de un papanicolau, que significa un estudio de las células del cuello de exocervix y endocervix este solo examen puede haber dado alteraciones de las células del cuello que hubieren obligado a realizar un estudio colposcópico, que significa el examen del cuello por un instrumento del tipo de los microscópico que aumente la imagen en 10 veces, lo que puede ver el ojo desnudo y observar alteraciones que son características de un cáncer cérvico uterino, como son alteraciones vasculares o zonas de cambios de coloración donde se deberá tomar biopsias bajo visión colposcópica lo que nos dará el diagnóstico, y de haber realizado este estudio, se habría podido descubrir este diagnóstico, lo que no se hizo, por lo que el médico no realizó el diagnóstico que desafortunadamente era de mayor importancia para esta paciente.

La biopsia significa la extracción de un trozo de tejido que es estudiado histológicamente por un especialista en anatomía patológica quien realiza el diagnóstico final de un eventual cáncer uterino, si este resultado fuese dudoso el médico se fue obligado a hacer una conización, esto significa una extracción del cuello del útero para obtener un estudio dirigido que finalmente realizará el diagnóstico.

Repreguntado, en que fase se hace este diagnóstico,

Responde: prequirúrgica.

A la pregunta 2, responde: puedo informar que en este caso de acuerdo a los antecedentes que nosotros tenemos, la paciente no fue etapificada, luego de tener el diagnóstico, puesto que no fue derivada a un servicio de oncología para un eventual estudio de ganglios y de etapificación que incluye radiografías de tórax, un eventual scanner y estudio de ganglios, estudio de metástasis a corta o a larga distancia. //



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

882

A la pregunta 3, responde: no existe ningún diagnóstico de tumor ovárico prequirúrgico, en este caso, no se exploró ni se estudio esa posibilidad, no existía un cáncer ovárico en ese momento. Para ese diagnóstico que no se realizó y que al parecer no existía se tendría que haber realizado una ecotomografía, scanner y observación directa en el acto quirúrgico,

A la pregunta 4, responde: específicamente la radioterapia se aplica cuando el cáncer es invasor y la solución quirúrgica no permite erradicar el tumor, las células malignas que están en los ganglios, es tratar de quemar el tumor a nivel de los ganglios, y el resultado es totalmente disímil de acuerdo a la etapa. Y esto se realiza previo a la cirugía y hay que operarla antes de 30 días, en etapa 2B. Es importante en esta etapa la presencia del cuello del útero para la aplicación del radio que es previo a la cirugía. Cuando está en etapa 3, sólo se irradia.

De acuerdo a la etapa el tratamiento puede ser radioterapia previa continuando con cirugía siendo ella una histerectomía total mas linfadenectomía (extracción de las cadenas ganglionares pélvicas y lumboaórticas bilaterales) bilateral luego de un lapso de 20 30 días de irradiada. En etapas mas avanzadas como 3, pudiera haber sido el tratamiento solamente la radioterapia, fuera del alcance quirúrgico.

A la pregunta 5, responde: en primer lugar tenemos una etapa de metástasis por vía linfática a los ganglios luego a la pelvis, órganos vecinos como son vejiga, recto uréteres, intestinos ovarios y luego nos encontramos con metástasis a distancia que en el caso del ovario pudieran ser pulmonares , cerebrales óseas, hepáticos en cualquier órgano del organismo.

A la pregunta 6, responde: la oncología ya tiene una larga especialización en el mundo, que significa un tratamiento quirúrgico y complementario de los tumores malignos y que significa un especialidad en si o en una sub-especialidad en diferentes áreas como son ginecología, cirugía, hematología etc, esto incluye una beca de especialización, por la complejidad de las patologías y la gravedad de ellas, además de la rapidez del cambio del enfrentamiento de las patologías a nivel mundial.

A la pregunta 1, de la parte querellada, responde:

En este caso especial al no saber la etapa en que se encontraba la enfermedad no es factible asegurar un daño, si no que imaginándonos una etapa inicial se hubiera producido un daño importante en la sobrevivida de la enferma, pero si puedo



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

883

afirmar que se le privó de esquemas adecuados de atención de su patología al no haberse realizado el diagnóstico y al no haber sido derivada con el diagnóstico realizado a un servicio especializado.

A la pregunta 2, responde: no es posible asegurar esto sin tener la etapa de la enfermedad en que se encontraba esta paciente en el momento en que se realizó a la cirugía de histerectomía, y lo que eventualmente pudiera estar afectada es la sobrevida y la calidad de vida.

A la pregunta 3, responde: la responsabilidad frente al paciente es la del médico tratante, de realizar un estudio que lleve a un diagnóstico ya una etapa, en este caso no tenemos.

A la pregunta 4, responde: no es factible contestar esta pregunta porque de haber estado en una etapa inicial habría tenido una posibilidad de sobrevida de cinco años, pero de haber estado en una etapa avanzada depende de la agresividad del cáncer y de la respuesta de la paciente frente a él.

A la pregunta 5, responde: se hubiera producido el diagnóstico y la paciente hubiera tenido la posibilidad de recibir la atención adecuada a la patología que tenía y a la etapa en que se encontraba, no pudiendo afirmar que no hubiera muerto, o sobrevivido.

Repreguntado para que diga: En que aspectos de calidad de vida influye el diagnóstico y el tratamiento adecuado a que el perito se refiere:

Responde: en el caso de esta en etapas iniciales podemos retardar en muchos años las complicaciones que tienen las pacientes y las cuales pudieran finalmente producir la muerte, como ser la invasión a nivel pélvica ya órganos importantes, no así, si estas metástasis o la enfermedad está diseminada.

Repreguntado para que diga que es calidad de vida, responde, el poder desarrollarse en forma normal en el medio en el cual vivimos con un bienestar físico y psíquico.

A la pregunta 6, responde: de ningún modo puedo afirmar esto, porque depende de muchos factores y el más importante es la etapa en que se encontraba la enferma cuando se operó y que desconocemos.

A la pregunta 7, responde: no es factible contestar a la pregunta desconociendo la etapa en que fue operada. Si hubiera estado en etapa inicial lo más probable es que habría estado viva.

A la pregunta 8, responde: no hay ningún muerto que no se le pare el corazón esto está dentro de la evolución de la





Archivo
Nacional
de Chile

884

// enferma terminal que finalmente para fallecer debe de dejar de funcionar el corazón y el pulmón, no teniendo el significado de otra patología.

A la pregunta 9, responde: no es posible contestar a esta pregunta, porque el suscrito no es anatómico patólogo y no practica autopsias.

A la pregunta 10, responde: si evidentemente, pero no se relacionan con el caso estudiado, además que la enfermedad de cáncer puede desarrollarse en otros órganos por su carácter multicéntrico, lo cual significa el seguimiento del enfermo, para poder pesquisar un cáncer en otro lugar.

A la pregunta 11, no me puedo referir a la autopsia porque no la he realizado ni soy especialista en la materia.

A la pregunta 12, responde: tampoco puedo contestar eso, no me corresponde a mí.

A la pregunta 13, responde: no me voy a referir a la autopsia. Sin el resultado de la autopsia esta paciente tiene una evolución clínica que orienta claramente a un cáncer cérvico uterino terminal habiendo sido tratada y hospitalizada por este motivo.

A la pregunta 14, responde: obviamente que si pero en este caso clínico que hay un cáncer cérvico uterino diagnosticado.

A la pregunta 15, responde: no es posible que el suscrito se refiera aun peritaje que no ha realizado y que no domina su temática.

A la pregunta 16, responde: no es factible que conteste esta pregunta porque se ignora a que tumor se refiere y en que operación o autopsia se encontró.

A la pregunta 17, responde sin discusión de debe hacer los exámenes, solamente uno pudiera operar una enferma que esté con una hemorragia aguda, que no es el caso,, pero las enfermas se estudian antes de operarse.

Repreguntado para que diga: si es posible tratar una hemorragia sostenida en el tiempo para efectuar diagnóstico y tratamiento de la patología de origen de la hemorragia.

Responde: una hemorragia sostenida en el tiempo y no de una de mayor cuantía en primer lugar debe ser estudiada, esto significa hacer una biopsia del lugar que sangre y en el tiempo debe ser compensada para ser llevada a una cirugía programada. //







Archivo
Nacional
de Chile

885

A la pregunta 18, responde: depende de la etapa que se encontraba la enferma, del cual desconocemos y que debió haber sido investigada durante ese período.

A la pregunta 19, responde: en este caso claramente fueron paliativo, no fueron curativos y en ningún caso podemos asegurar que sean curativos., siendo esto individual de cada paciente y en relación a la etapa en que encuentre.

A la pregunta 20, responde: normalmente las fístulas son tratadas quirúrgicamente previo a la radioterapia no pudiendo referirme a la eventual agravamiento de la paciente tratándose ya del manejo de una paciente compleja y en etapa avanzada.

A la pregunta 21, responde: sin lugar a duda que la evolución de su enfermedad es la que lleva a este cuadro cínico, que significa cuadro de infección y muerte posteriormente. Es la evolución de la patología de base que es el cáncer.

A la pregunta 22, responde: Es lo que dicen las estadísticas.

Se pone término a la presente diligencia firmando las partes con US., y el Secretario que autoriza.

The bottom half of the page is dominated by several large, overlapping handwritten signatures and scribbles. On the left, there is a signature that appears to be 'Juan' with '23' written below it. To the right, there are two more large, illegible signatures. The text 'Se pone término a la presente diligencia...' is partially obscured by these marks.



Archivo
Nacional
de Chile

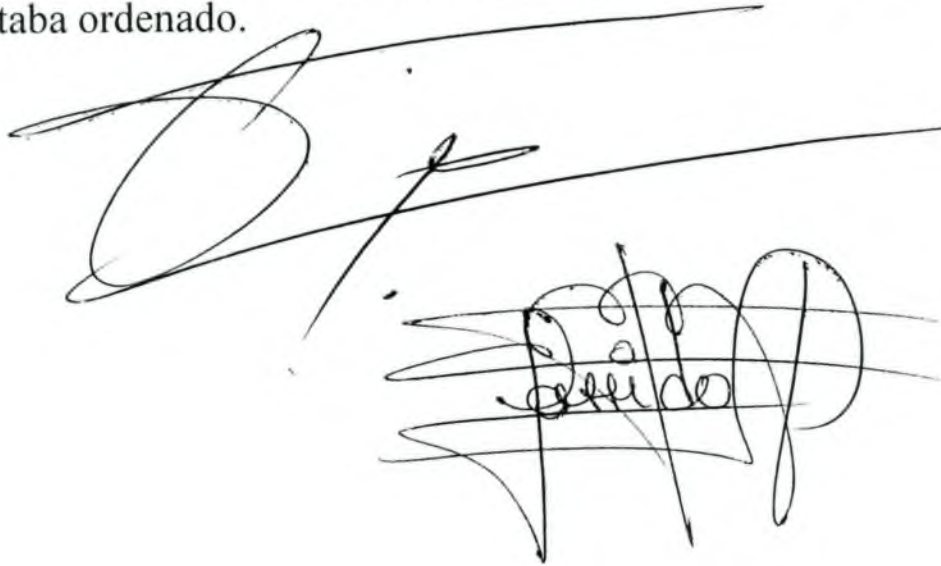
Poder Judicial

CHILE

886

Santiago, siete de septiembre de dos mil.-

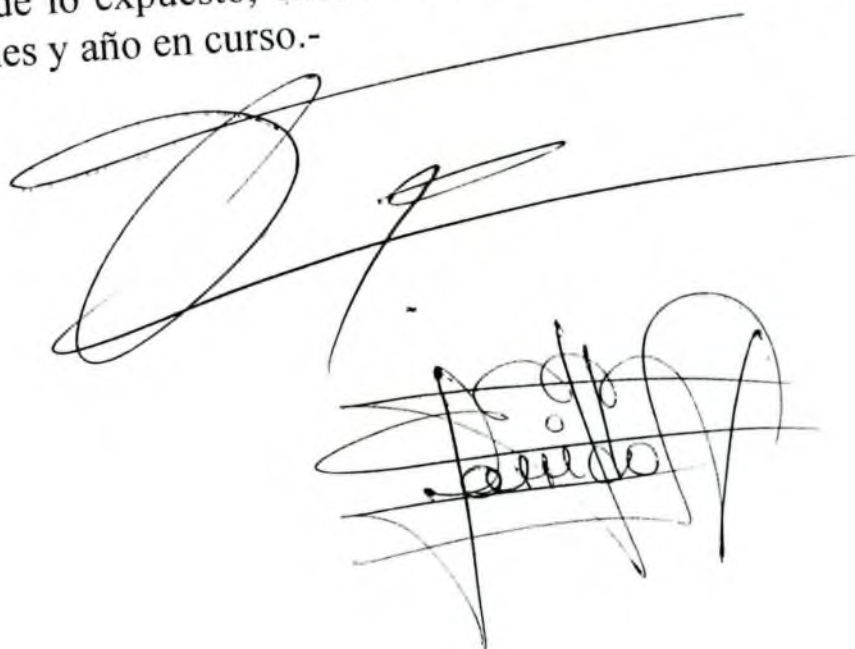
Comuníquese por la vía más rápida con el señor ministro que ordena el presente exhorto; a fin de solicitar autorización de fijar nueva audiencia para que concurra la persona que no asistió el día seis como estaba ordenado.

A handwritten signature in dark ink is written across two horizontal lines. Below the signature is a circular stamp containing the name 'SALAS' in capital letters, with some illegible text underneath.

Santiago, siete de septiembre de dos mil.-

Se deja constancia que comunicado telefónicamente con la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Talca, la señora secretaria de ese Ilustrísimo tribunal, informo que el señor Ministro don Hernán González, manifiesta que no existe inconveniente que se fije nueva fecha de audiencia de prueba

En mérito de lo expuesto, cítese a la audiencia del día quince del presente mes y año en curso.-

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the signature, there is a circular stamp with some illegible text inside, possibly a date or official mark.

887

En Santiago a ocho de Septiembre de dos mil, se lleva a efecto la diligencia ordenada en autos con la asistencia de don MARIO RAMON BAEZA BAEZA, natural de Concepción, 55 años, casado, médico cirujano, alfabeto, C.I. N° 4.854.835-0, domiciliado en Américo Vespucio Norte 1314 de Vitacura, quien legalmente juramentado en presencia de los abogado señores HERNAN FERNÁNDEZ ROJAS y de YASNA BENTJERODT, y expone:

Ratifico en todas sus partes el informe pericial de fs. 356 y siguientes, quisiera hacer presente el primer procedimiento quirúrgico la histerectomía fue la indicación correcta y de conducta coherente, la segunda intervención quirúrgica la ooforectomía fue incompleta y no seguida de tratamiento adecuado oportuno, lo que me desconcierta, que se critica el primer procedimiento que fue correcto y no el segundo que fue incorrecto.

Contestando a la pregunta 1, responde: las fotocopias de ficha clínica y protocolo de anatomía patológica.

A la pregunta 2, responde: fue alumno mío en la U. Católica y posteriormente hemos participado en tratamiento conjuntos en numerosos pacientes derivados desde Villa Baviera y zonas alrededores.

A pregunta 3, responde: conozco solamente al doctor Hopp que me merece la mejor opinión tanto técnica como ética, conozco su preocupación y dedicación al cuidado de pacientes tanto de habitantes de Villa Baviera como de zonas de alrededor de Villa Baviera.

Repreguntado el testigo en relación a su respuesta para que diga en que contexto conoce las actuaciones del doctor Hopp con habitantes de Villa Baviera y otros pacientes que menciona, si el ha estado en Villa Baviera y si tiene algún vínculo con dicha organización.

Responde hemos participado juntos en el tratamientos de pacientes portadores de cáncer tanto de Villa Baviera como de sus alrededores y también en el seguimiento de los mismos post tratamientos, fuera de eso con frecuencia discutimos o se me solicita opinión sobre manejo de pacientes portadores de cáncer. No he visitado nunca villa Baviera si bien se me ha invitado con frecuencia, pero no he tenido tiempo de hacerlo. No tengo ningún vínculo de ningún tipo con villa Baviera y mi vínculo con el doctor





Archivo
Nacional
de Chile

SSP

Hopp es el mismo tipo de vínculo que tengo con mis ex -alumnos y actualmente colegas.

A la pregunta 4, responde: en Chile no hay leyes de especialidad médica. Se considera que para realizar una histerectomía hay que tener adiestramiento en cirugía. La histerectomía es realizada por cirujanos generales, ginecólogos y ginecólogos oncólogos. Hay que destacar que aún en países desarrollados como EE.UU en la actualidad un porcentaje importante de la cirugía ginecológica oncológica es realizada por cirujanos generales y en ese país existe las especialidades médicas reconocidas como tales.

Repreguntado para que diga con independencia del régimen jurídico de las especialidades médicas en un país que diferencia a un médico general de un médico especialista.

Responde: el grado de conocimiento de la especialidad en cuestión.

Para que diga como se adquiere ese conocimiento.

Responde, en Chile se adquiere el conocimiento de diversas formas, uno por desarrollar la especialidad dentro de un servicio, simplemente trabajando en él, y al cabo de un número variable de años se le considera especialista, este criterio es actualmente aceptado para la calificación de especialista, tanto por el colegio médico como por CONACEM. Otro procedimiento son las becas de formación del ministerio de salud, en el cual el médico recibido participa de las actividades del servicio específico por un número determinado de años, habitualmente tres, al cabo del cual se considera especialista, tercero son las becas académicas de origen universitario, que duran 3 a 4 años y al cabo de las cuales debe rendirse examen, los que al ser aprobados otorgan el título de especialista, un cuarto procedimiento es hacer la beca o residencia de post grado en el extranjero, nuevamente estas duran un periodo variable de 3 4 años y requieren de un examen final de certificación.

Repregunto para que se precise la referencia a la expresión servicio,

Responde, servicio se refiere, a los servicios de atención por especialidad en hospitales de cierto tamaño y complejidad.

A la pregunta 5, responde: la paciente se operó con diagnóstico de Síndrome anémico y mioma.

Repreguntado para que diga si es posible compensa el síndrome anémico en etapa previa a la intervención quirúrgica.





Archivo
Nacional
de Chile

889

Responde: se intento hacerlo en dos oportunidades una Villa Baviera y otra en Hospital San Carlos, pero evidentemente al persistir la causa que originaba el sangramiento la anemia persistía, por lo tanto el procedimiento a realizar en ese caso era la histerectomía que había sido indicada el mes anterior en villa Baviera, había sido inicialmente rechazada por la paciente y finalmente aceptada, luego de haber pasado por otro hospital.

Se pone término a la presente diligencia firmando las partes con Us., y el Secretario que autoriza.

+ M. J. J. J.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





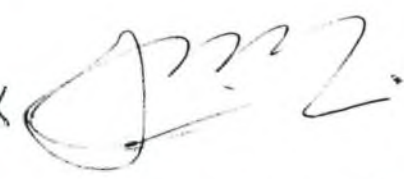
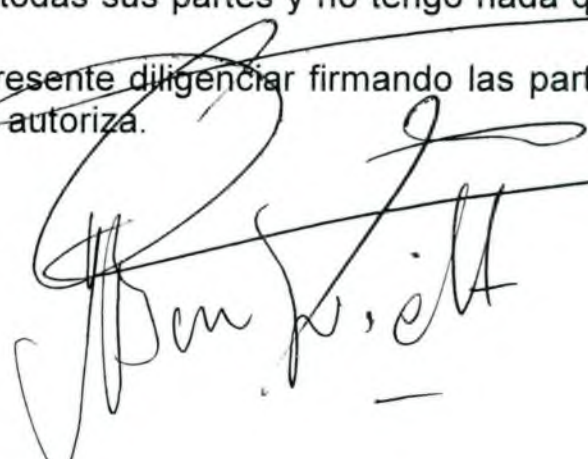
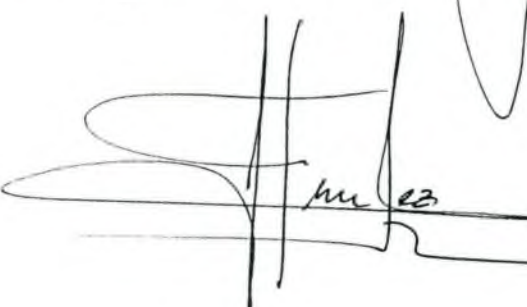

Archivo
Nacional
de Chile

CHILE
860

En Santiago a ocho de Septiembre de dos mil, se lleva a efecto la diligencia ordenada en autos con la asistencia de don NICANOR BARRENA GAETE, natural de Rancagua, 49 años, casado, médico cirujano, alfabeto, C.I: N° 5.837.160-2, domiciliado en Domingo Bondi 1286 de Las Condes, quien legalmente juramentado en presencia de los abogado señores HERNAN FERNÁNDEZ ROJAS y de YASNA BENTJERODT, y expone:

El análisis cínico de l caso de María Teresa Romero lo emití yo y corresponde al que se me exhibe en este acto, firmado de mi puño y letra y lo ratifico en todas sus partes y no tengo nada que agregar a èl.

Se pone término a la presente diligenciar firmando las partes con Us., y el Secretario que autoriza.

X  







Archivo
Nacional
de Chile

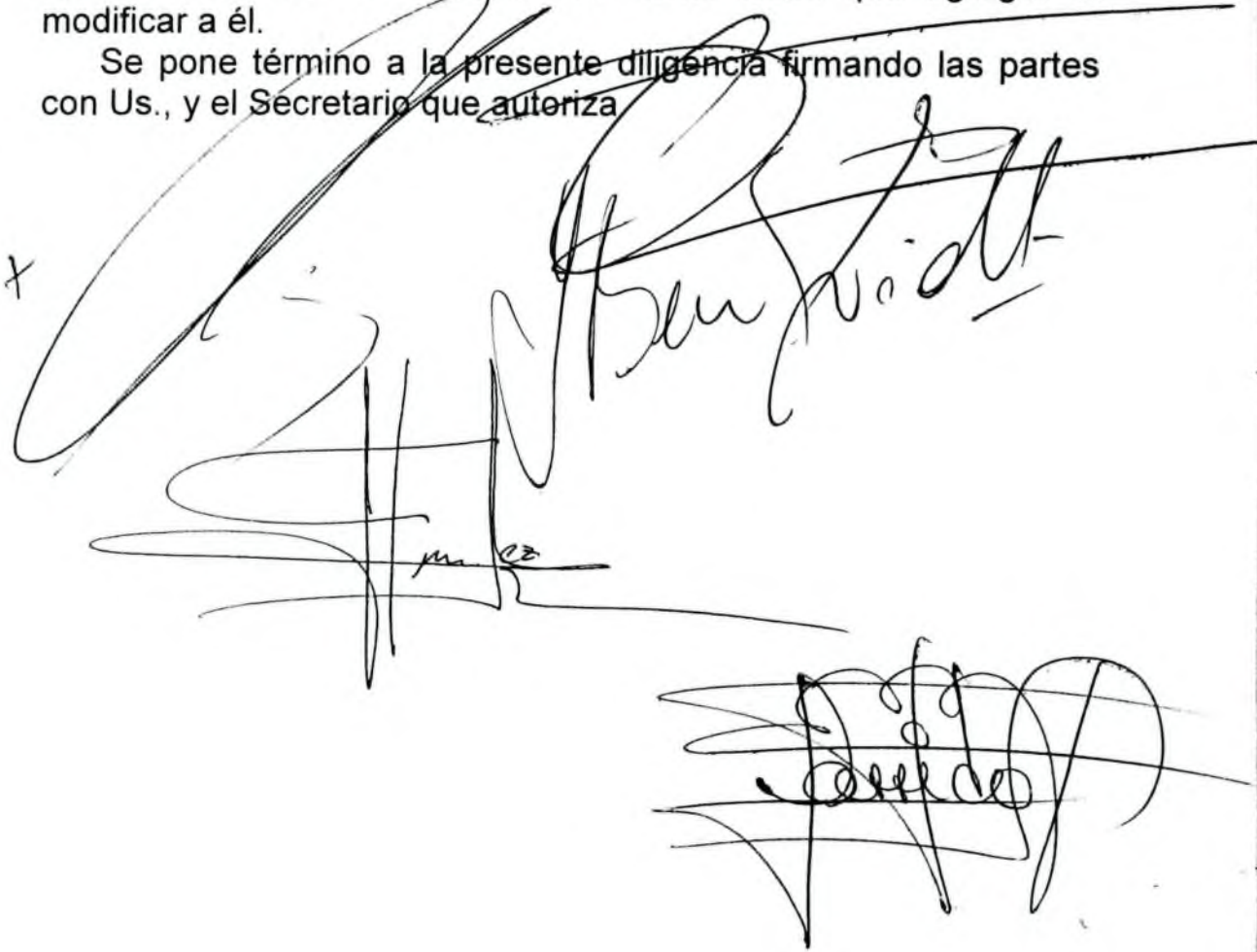
891

En Santiago a ocho de Septiembre de dos mil, se lleva a efecto la diligencia ordenada en autos con la asistencia de doña CARMEN FLORA ELISA CERDA AGUILAR, natural de Concepción, 44 años, soltera, médico cirujano, alfabeto, C.I. N° 6.631.372-7, domiciliado en Llano Subercaseaux 3099 Depto. 5 San Miguel, quien legalmente juramentado en presencia de los abogado señores HERNAN FERNÁNDEZ ROJAS y de YASNA BENTJERODT, y expone:

Ratifico en todas sus partes el informe de fs.491 a fs. 496 que en este acto se me exhibe, sin tener nada que agregar ni modificar a él.

Se pone término a la presente diligencia firmando las partes con Us., y el Secretario que autoriza

x



The block contains several handwritten signatures. On the left, there is a large, sweeping signature with a small 'x' to its left. In the center, there is a signature that appears to be 'Hernán Fernández Rojas'. To the right, there is a signature that appears to be 'Yasna Bentjerodt'. Below these, there are two more signatures, one of which is more stylized and difficult to decipher.





Archivo
Nacional
de Chile

892

En Santiago a ocho de Septiembre de dos mil, se lleva a efecto la diligencia ordenada en autos con la asistencia de don LUIS ALBERTO ORLANDI JORQUERA, natural de Santiago, 52 años, casado, médico cirujano, alfabeto, C.I. N° 5.047.897-1, domiciliado en Enrique Foster Sur N° 250 Depto. 34 de Las Condes, quien legalmente juramentado en presencia de los abogado señores HERNAN FERNÁNDEZ ROJAS y de YASNA BENTJERODT, y expone:

Ratifico íntegramente el informe pericial que se me exhibe en este acto, sin tener nada que agregar ni modificar a él.

A la pregunta 1, responde: las fotocopias de las fichas clínicas correspondientes, validadas legalmente.

A la pregunta 2, responde: Si, él derivaba pacientes oncológicos al servicio.

Repreguntado para que diga si tiene otro vínculo con el doctor Hopp.

Responde, ninguno.

Preguntado para que diga si tiene vínculos con comunidad Villa Baviera,

Responde: ninguno.

A la pregunta 3, responde, si, desde el punto vista quirúrgico y manejo médico general de las condiciones de la paciente.

A la pregunta 4, responde: la especialidad es cirujano acreditado como tal.

Preguntado para que diga si se refiere a la especialidad de cirugía y si esta es diferente a la calidad de médico cirujano.

Responde: tiene que ser la especialidad de cirugía y se diferencia que tiene una preparación quirúrgica reconocida. Desconozco si el doctor Hopp la hizo en Chile o en el extranjero, pero si se que la hizo.

Los factores que inciden en tomar una decisión quirúrgica es la condición clínica del paciente, en el caso de ella el sangramiento, la anemia, la inflamación ginecológica agregada y la etapa clínica que uno determina antes de la decisión terapéutica.

Preguntado para que diga a que se refiere con inflamación ginecológica.

Responde: inflamación de los anexos sin recordar en el caso de ella, específicamente cual de ellos.

A la pregunta 5, responde: es adecuado.

Preguntado para que diga en que consistió el estudio. //





Archivo
Nacional
de Chile

893

Responde, examen físico ginecológico, la pielografía introvenosa, ecotomografía y radiografía de tórax.

Repreguntado para que señale su opinión respecto de la ausencia de estudios histológicos previos a la intervención quirúrgica.

Responde: eso es posible por la condición clínica que presentaba la paciente

Para que diga si tales exámenes eran procedentes o indicados.

Responde: la condición clínica de la paciente ameritó el hecho que no se perdiera tiempo en hacer una biopsia inicial.

Preguntado para que diga si dicha opinión está referida tanto a la hospitalización de Julio del año 1996, como la de Agosto del mismo año, en que los motivos de consulta fueron similares.

Responde: no recuerdo bien ese elemento.

Se pone término a la presente diligencia firmando las partes con Us., y el Secretario que autoriza.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
mhe 23

[Handwritten signature]





Archivo
Nacional
de Chile

894

En Santiago a quince de Septiembre de dos mil, se lleva a efecto la diligencia ordenada en autos con la asistencia de don ANDRES MIGUEL BENITO ROSMANICH PODUJE, natural de Iquique, 50 años, casado, médico cirujano, alfabeto, C.I. N° 4.556.896-2, domiciliado en Avda La Paz 1012, quien legalmente juramentado en presencia de los abogado señores HERNAN FERNÁNDEZ ROJAS y de YASNA BENTJERODT, y expone:

A la pregunta 1, responde: el examen de panicolau o citología exfoliativa de cuello uterino es un examen de rastreo de búsqueda para pesquisa precoz de cáncer cérvico uterino y que debe realizarse anualmente toda mujer que tiene actividad sexual como una manera de prevenir un diagnóstico de cáncer.

La colposcopia es un examen también especializado que consiste en la observación del cuello uterino y los fondos de sacos vaginales mediante un aparato óptico llamado colposcopio que permite aumentos que oscilan entre 4 y 25 el objeto de esta observación del cuello es permitir apreciar alteraciones en el cuello uterino provocadas por las primeras manifestaciones de un cáncer cervical.

La biopsia de exocervix consiste en la toma de una muestra pequeña de tejido de la porción externa del cuello mediante un pinza especial o biótomo bajo la visión colposcópica, de modo que así es posible tener una muestra representativa de la zona mas alterada en el cuello por lo tanto mas sospechosa de cáncer.

La biopsia de endocervix es un procedimiento que se realiza tomando con un instrumento llamado cucharilla de kevorkian del endocervix que es el tejido glandular que tapiza las paredes del canal cervical, esta biopsia es importante para descubrir la invasión de tumores desde el exocervix al canal cervical.

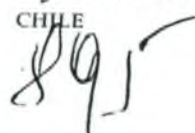
La biopsia de endometrio es un procedimiento diagnostico que se obtiene mediante una cucharilla fenestrada que permite hacer un curetaje de las paredes anterior posterior del fondo y de los cuernos del útero con el objeto de establecer el diagnóstico de alguna patología endometrial.

A la pregunta 2, responde, el 1B es un carcinoma que compromete extensamente el cuello y que no sale de éste, el 1ª es lo que se llama microinvasor. El tratamiento en el cáncer 1B es discutido porque varía según el volumen del tumor, si el tumor tiene menos de 3 cm de diámetro su tratamiento es quirúrgico





Archivo
Nacional
de Chile



realizándose una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento de los ganglios pelvianos porque se sabe que la posibilidad de metástasis en los ganglios pelvianos en el estado 1B llega a un 15%, y debe explorarse los ganglios paraaórticos.

Preguntado para que diga el significado médico de la expresión anexectomía bilateral, que consiste como intervención quirúrgica.-

Responde: significa la extirpación de ambas trompas y ambos ovarios, cabe señalar de que en el caso de que la paciente sea muy joven, (menos de 40 años) algunos especialistas conservan los ovarios.

Repreguntado para que diga si es necesario algún seguimiento exploratorio de los ovarios que se conservan en una paciente, después de la histerectomía, por cáncer cérvico uterino.

Responde: si, la paciente desde luego debe ser sometida aun control ginecológico que incluye el examen de papanicolau, de la cúpula vaginal ya que las recidivas del cáncer cérvico uterino se producen principalmente en la cúpula vaginal, junto con esto debe hacerse una palpación bimanual para reconocer el estado de los parametrios y del tabique recto vaginal y desde luego el estado de los anexos que se conservaron, si se aprecia un aumento de volúmen de alguno de los anexos es mandatorio realizar una ecografía y eventualmente realizar posteriormente si se confirma un tumor de los anexos una laparotomía exploradora por cuanto ese aumento de volumen del ovario puede ser la traducción de una metástasis de un cáncer cérvico uterino primitivo ó puede ser la manifestación de un nuevo cáncer primitivo del ovario, ya que la paciente que desarrolla un cáncer de cuello puede desarrollar cáncer posteriormente en ovario o en mamas.

Cuando el tumor es de mas de 3 cm. Uno de los tratamientos que se indica es la radioterapia que se realiza por vía vaginal y por vía externa una braquiterapia y telecobaltoterapia, la cual básicamente se diseñó para esterilizar los ganglios linfáticos pelvianos, posteriormente se realiza la histerectomía total con anexotomía bilateral y linfaterectomia extensa.

A la pregunta 3, responde: en general, la coexistencia de un cáncer cérvico uterino con un tumor ovárico es poco frecuente. Cuando en el examen ginecológico bimanual se palpa un tumor en uno de los anexos se piensa en esta posibilidad, la





Archivo
Nacional
de Chile

896

cual se debe confirmar con un ecografía y eventualmente una laparoscopia diagnóstica.

Los exámenes que se solicitan para una intervención quirúrgica, si se sospecha un tumor ovárico los exámenes que se solicitan en el preoperatorio son similares a la situación que se produce en un cáncer de cuello solo. Estos exámenes son clasificación de grupo Rh hemograma completo y velocidad de sedimentación, nitrógeno ureico y glicemia, tiempo de protombina. TTPK, se solicita también examen de orina completo urocultivo, cistoscopia, rectoscopia, y pielografía de eliminación, un electrocardiograma y evaluación por un cardiólogo. Esto es lo óptimo, pero no es posible en todos los lugares en que estas pacientes son atendida que se realicen examen como la pielografía y rectoscopia debido a la falta de especialistas para realizar dichos exámenes.

A la pregunta 4, responde, la radioterapia es un tratamiento radiante, cuyo objeto consiste en alterar el mecanismo íntimo de reproducción de las células tumorales que mueren días después de la aplicación de estas radiaciones, hay algunas células mas sensibles que mueren muy rápidamente ,pero también hay células radioresistentes, especialmente resisten más las células que están presentes en la zona central o núcleo de las masas tumorales , de allí la importancia que tiene el volumen del tumor.

La quimioterapia es menos utilizada en el cáncer uterino, es más utilizada en el tratamiento de cáncer ovárico. En cáncer de cuello se utiliza básicamente en las etapas mas avanzadas y tiene un efecto paliativo mas que curativo.

Se decide aplicar la radioterapia por cuanto ya el tumor está fuera del alcance quirúrgico en la mayoría de los casos que se aplica y básicamente es para esterilizar los parametrios y los ganglios linfáticos que pueden estar comprometidos con metástasis.

Repreguntado para que diga si éstos tratamientos suponen derivaciones de las pacientes a centros oncológicos.

Responde, éstos tratamientos son altamente especializados y requieren de un control post tratamiento especializado por cuanto el organismo de la persona sometida a estos tratamientos se resiente fuertemente (se producen efectos hematológicos especialmente con la quimioterapia que produce anemia aplástica o compromiso serio de intestino), todos estos





Archivo
Nacional
de Chile



efectos pueden ser graves y comprometer la vida de la paciente. Estos recursos terapéuticos no están en todas las regiones a disposición de los médicos tratantes. Por lo cual se requiere derivar a las pacientes a centros especializados.

A la pregunta 5, responde: el cáncer de cuello del cual existen básicamente dos variedades el carcinoma escamoso que es el mas frecuente y a continuación el adeno carcinoma de endocérnix que representa de un 5 a 10% de los casos. El carcinoma escamoso se disemina básicamente por la vía linfática produciendo primero metástasis en los parametrios que son los tejidos adyacentes lateralmente al cuello, desde allí las metástasis progresan hasta los ganglios de la iliaca interna y del agujero obturador, luego hacia los ganglios de la iliaca común de allí hacia los ganglios paraaórticos y de allí pasan por vía sanguínea a la circulación general, provocando ya metástasis en otros órganos como esqueleto, etc.

A la pregunta 6, responde, la cirugía oncológica en ginecología hoy en día es ampliamente especializada o muy especializada, si bien las etapas iniciales del carcinoma de cuello uterino pueden y deben ser tratadas por cualquier ginecólogo cuando ya se produce una invasión mas allá del cuello uterino específicamente cuando hay compromiso de parametrios, de vagina y de los ganglios linfáticos pelvianos, se requiere un trabajo conjunto de varios especialistas entre los cuales desde luego esta el ginecólogo oncólogo el radioterapeuta eventualmente el quimioterapeuta por cuanto insisto el tratamiento es muy especializado,

A la pregunta 1, responde, responder esta pregunta sin duda requiere conocer exactamente la etapificación del cáncer que presentaba la paciente; dicha etapificación no se realizó o no hay constancia en autos que haya sido efectuada

A la pregunta 2, responde; en base a la respuesta de la primera pregunta no es posible afirmar ni negar que hubo un dño en este caso por el desconocimiento que existe respecto a la etapificación del tumor que presentaba la paciente.

A la pregunta 3, responde. No es posible afirmar ni negar por las razones señaladas anteriormente.

Contrainterrogado para que diga en que sentido entiende el concepto de daño.





Archivo
Nacional
de Chile

CHILE
898

Responde, el concepto de daño se entiende como un resultado negativo por un tratamiento médico efectuado incorrectamente.

Contrainterrogado para que diga si la ausencia de radioterapia incide en el desarrollo de la enfermedad y en su pronóstico del tratamiento. (se le exhibe informe anatomopatológico de fs. 20, suscrito por el doctor Duarte).

Responde: No puedo responder en forma definitiva a esta pregunta por el hecho de que en el estudio histológico realizado en la Universidad Católica no se informa la presencia de ganglios, si los ganglios hubiesen estado afectados la radioterapia era necesaria para proporcionarle a la paciente un margen de supervivencia libre de enfermedad adecuado.

Contrainterrogado para que diga, que efectos tuvo en esta paciente la omisión en estudio de ganglios ya sea por ausencia de la muestra o por no inclusión en el informe respectivo.

Responde: la no realización de un estudio de ganglios en una paciente con un carcinoma invasor de cuello, dificulta la etapificación del cáncer, lo que incide en un tratamiento incompleto.

A la pregunta 4, responde: eso no lo podemos afirmar por cuanto impresiona que la paciente desarrolló posteriormente al cáncer de cuello en el ovario derecho un cáncer ovárico que impresiona jugó un papel importante en el desenlace final de este caso.

Contrainterrogado para que diga si ante la intervención de la histerectomía debió seguir un estudio de ovarios y si en ese estudio podía diagnosticarse precozmente el tumor ovárico y que efectos hubiera tenido ese diagnóstico precoz.

Responde. Después de una histerectomía por un cáncer de cuello la paciente debe someterse a un control periódico a los 3,6 meses y un año; la apreciación de un aumento de volumen en el ovario residual debe inducir al médico a realizar un estudio para asegurarse que no se está frente a una recidiva del cáncer de cuello o a una metástasis de este cáncer o a un nuevo tumor maligno desarrollado en el ovario, mientras mas precoz sea el diagnóstico de un tumor anexial después de una histerectomía mejor es la expectativa de sanar que tiene una paciente. Ese control puede hacerlo el ginecólogo general pero debe derivar a la paciente si se confirma si hay un cáncer para un





Archivo
Nacional
de Chile

899

tratamiento más especializado. El ginecólogo idealmente debe controlar a estas pacientes porque está más capacitado para reconocer precozmente aquellos cambios sugerentes de la presencia de un tumor.

A la pregunta 5, responde: no es posible señalar que la sola realización de los exámenes hubiera evitado la muerte de la señora Romero, por cuando todo procedimiento quirúrgico o radioterapia o quimioterapia bien realizado tiene riesgo de muerte. Habría incidido la realización de estos exámenes en un mejor enfoque terapéutico, lo que le da a la paciente una mayor posibilidad de mejoría.

A la pregunta 6, no es posible afirmar que la señora Romero estuviera viva, si se hubieran realizado todos los exámenes que recomienda una adecuada práctica ginecológica por cuanto, estos exámenes son tendientes a permitir un adecuado tratamiento posterior el cual aunque sea realizado en forma correcta tiene un porcentaje de mortalidad posterior, por ejemplo paro cardíaco intraoperatorio, complicaciones infecciosas reacciones alérgicas a drogas etc.

A la pregunta 7, responde: es posible que aún recibiendo un tratamiento adecuado el desenlace fatal se hubiera producido de todas maneras por cuanto en el tratamiento del cáncer siempre existen fracasos terapéuticos, sin embargo un tratamiento mas adecuado en un determinado caso proporciona a la paciente una posibilidad de supervivencia a cinco años mayor.

A la pregunta 8, responde: no estoy en condiciones de responder en forma afirmativa o negativa esta pregunta.

A la pregunta 9, responde: es posible establecer el origen del tumor por cuanto el estudio histológico que puede ser complementado con un estudio histoquímico permite reconocer el origen primitivo de una metástasis.

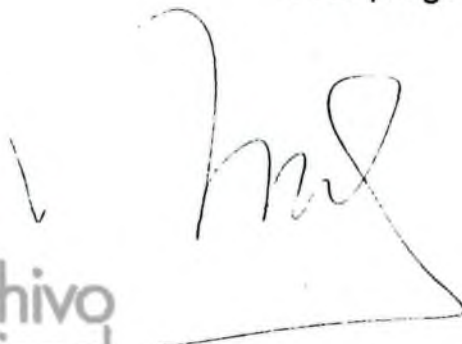
A la pregunta 10, responde: es posible que un tumor digestivo produzca metástasis al peritoneo.

A la pregunta 11, responde: no puedo responder a esta pregunta porque no tengo a la vista el informe de dicha autopsia.

A la pregunta 12, responde: no puedo responder a esta pregunta porque no tengo el informe de autopsia a la vista.

A la pregunta 13, responde: para responder a esa pregunta debiera tener a la vista el informe de autopsia del cual carezco en este momento.

A la pregunta 14, responde: si, es efectivo.





Archivo
Nacional
de Chile

900

A la pregunta 15, responde: no tengo a la vista el informe, por lo tanto no puedo responder a esta pregunta.

A la pregunta 16, responde: no tengo a la vista el informe histopatológico del tumor anexial, pero puedo decir que es perfectamente posible que el tumor anexial haya sido de origen distinto del ubicado en el cuello aunque también existe la real posibilidad de que haya sido una metástasis del primitivo cáncer de cuello.

A pregunta 17, responde: es posible en determinada circunstancia como por ejemplo una hemorragia masiva verse obligado el médico a realizar la histerectomía aún sin tener dichos exámenes por cuanto una hemorragia masiva puede provocar una anemia aguda y la muerte de la paciente, en esos casos no queda mas que extirpar rápidamente el útero que es el origen de la hemorragia potencialmente mortal.

Contrainterrogado para que diga si es sostenido en el tiempo no masivo,

Responde. Si es sostenido en el tiempo, la hemorragia el médico tiene tiempo para realizar un estudio diagnóstico tendiente a la adecuada etapificación del cáncer.

A la pregunta 18, responde: el retraso de la realización de la radioterapia o quimioterapia puede disminuir las posibilidades de mejoría de una paciente que padece de cáncer de cuello, sin embargo hay otros factores que deben considerarse antes de iniciar una radioterapia como ser restablecimientos de su estado hematológico o complementar los estudios previos con determinación de una adecuada función hepática y renal.

A la pregunta 19, responde: las radiaciones pueden curar a una enferma cuando son adecuadamente aplicadas y esterilizan las metástasis en los parametrios y en la pelvis, sin embargo hay tratamientos de radioterapia que no logran este objetivo ya sea porque la dosis aplicada fue insuficiente o porque las células son resistente.

A la pregunta 20, responde: cualquier irradiación aplicada sobre una paciente que presenta una fístula, vesicovaginal o rectovaginal, involucra un mayor riesgo de sepsis.

A la pregunta 21, responde; sin lugar a duda que lo mencionado tuvo una repercusión en el desenlace final sin poder cuantificarlo en forma exacta.

A la pregunta 22, responde: eso es lo que dicen las estadísticas.





Archivo
Nacional
de Chile

901

Se pone término a la presente diligencia firmando la
deponente con US y el Secretario que autoriza.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

S.C.



Parral, veintinueve de
septiembre de dos mil.

Al proceso de extracción
N° 130. de diligencias
del N° 11-513.

Parral, veintinueve de septiembre de dos mil.
notifiqué por el estado diario la resolución precedente

Luis A. Matus Ondar
Oficial 1° - Doc. Sub.



902

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 15 de septiembre de 2000.

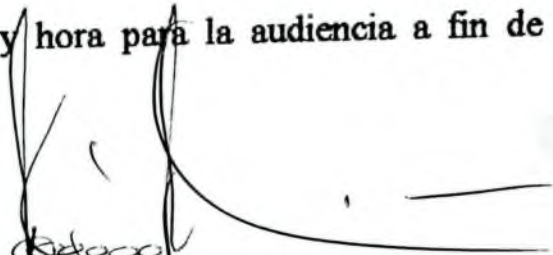
Of. N° 851-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica) se ordenó exhortar a Us., para que cite e interrogue a los médicos que se individualizan en el exhorto N° 828-M de 11 de agosto último, sobre los puntos que en su oportunidad fueron omitidos, acorde con lo solicitado por la parte querellante a fs. 839.

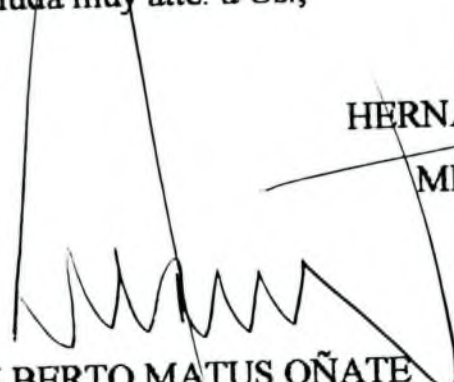
Para su debida comprensión se adjunta fotocopia de lo actuado de fs. 820 a 829 y a fs. 839 y 839 vta.

Se faculta Us., para fijar día y hora para la audiencia a fin de cumplir con lo decretado.

Saluda muy atte. a Us.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA

MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE

SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR JUEZ DE LETRAS
PRIMER JUZGADO DEL CRIMEN
CHILLAN



Archivo
Nacional
de Chile

Chillán, veintisiete de septiembre del dos mil.-

Cumplase y diligenciado devuélvade.

Cíteseles por intermedio de investigaciones.

Se fija para la diligencia la audiencia del próximo Viernes 6 de octubre, a las 10 horas.

Rol Nº 734

Proveyó don Oscar Ruiz Paredes, Juez Letrado Titular.



11 903 220

21.08.2000

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 11 de agosto de 2000.

Of. N° 828-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), son partes:

QUERELLANTES: María Teresa Romero Aedo y Juan Romero Aedo, representados por el abogado don Hernán Fernández Rojas.

QUERELLADOS: Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, representados por los abogados srs. Antonio César Valero Nader, Mario Ruiz Zurita, Gonzalo Ruiz Zurita, Roberto Saldías Concha, Cirilo Guzmán de la Fuente.

En dicho proceso se ordenó **EXHORTAR** a Us., a fin de que cite a su presencia e interrogue a las personas que a continuación se indica, en relación con los puntos que se especifican más adelante, **facultándose para fijar día y hora para la audiencia.**

Respecto a lo anterior, se hace presente a Us., que se trata de una diligencia del **PLENARIO** y en atención a que deben cumplirse exhortos en diversas ciudades del país, por la circunstancia de encontrarse la causa en dicho estado y a fin de permitir la concurrencia de los representantes de todos los litigantes a las diversas audiencias (y para que no coincidan con las que deben celebrarse ante el suscrito), se acogió la petición de las partes del juicio, en orden a sugerir a todos los tribunales exhortados fechas posibles para cumplirlos, en razón de lo cual a Us. se solicita fijar la audiencia respectiva, en la medida que se lo permitan sus propias funciones, **en alguno de los siguientes días: 21, 22, 23 y 24 de agosto próximo.**



Archivo Nacional de Chile

Parral, veintinueve de
septiembre de dos mil.

Al proceso de exhorto

Nº-830 - M. diligenciado

del nº 17-543.

~~Exhorto~~

Parral, veintinueve de septiembre de dos mil.

Notifiqué por el estado diario la resolución precedente

Luis A. Vargas Oñal
Oficial 1º - P. C. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

904 P2A

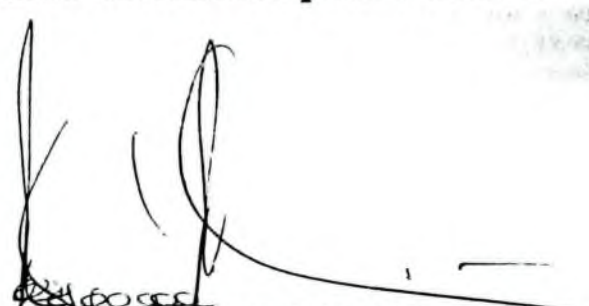
Las personas a citar son:

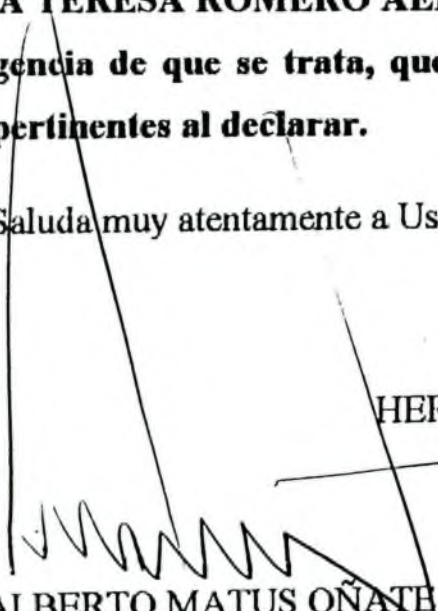
1.-**Enrique Antonio Tirapegui Gutiérrez**, médico, domiciliado en Chillán, Jardín del este, parcela N° 60, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 19, 20, 469, 470 y 572 que se adjuntan.

2.-**Sergio Salinas**, médico, domiciliado en Chillán, Hospital Herminda Martín de esa ciudad, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 19, 20, 470 y 471 que se adjuntan.

Sírvase Us. incluir, en las órdenes de citación, la instrucción necesaria para que los citados -que son médicos- lleven a la audiencia todos los antecedentes médicos que posean respecto de la paciente MARIA TERESA ROMERO AEDO, para facilitar la comprensión de la diligencia de que se trata, quedando autorizados para revisar los datos pertinentes al declarar.

Saluda muy atentamente a Us.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE



AL SEÑOR JUEZ DE TURNO
JUZGADO DEL CRIMEN
CHILLAN



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Laboratorios de Histopatología y Citología
Marcoleta 367
Fono: 6863210 - Fax: 6395101
Casilla 114 - D Santiago

905 ~~222 A4~~
Informe Anatomopatológico

HOSPITAL CLINICO
CULTAD DE MEDICINA

Sr. (a) AEDO ROMERO, MARIA TERESA
Dr. H. HOPP

235834

Muestra: UTERO Y ANEXOS

Antecedente Clínicos

METRORRAGIA MASIVA / HISTERECTOMIA
CANCER UTERINO?

Fecha 27/ 8/96 Biopsia Nº 235834
Edad
Procedencia H.V. BAVIERA
Ficha 18688 Cama

ID / MO

Biopsias:

235834.

En formalina, fijado, pieza quirúrgica constituida por útero y anexo izquierdo, separadamente anexo derecho, que pesa 252 g. Utero de 11 cm de largo por hasta 6 cm de diámetro transverso por 4,5 cm de grosor. Superficie pardo-amarillenta, en partes pardo-violácea con signos de electrocirugía, con impresión de pinza en el fondo y ligaduras en muñón anexial derecho y muñón de ligamento redondo izquierdo. Al corte, miometrio de hasta 3 cm de espesor, de superficie estriada, arremolinada, en partes hialina, en partes nodular. Cavidad endometrial de forma triangular, de 6 cm de largo por 2 cm de diámetro transverso por hasta 1 cm de diámetro antero-posterior, de superficie rosado-rojiza, finamente vascularizada. En el fondo, formación subendometrial ovoídea, blanquecino-grisácea, de 2 x 1 cm de diámetros mayores, de consistencia blanda. Al corte, cavidad quística de 0,8 cm de eje mayor, de superficie blanquecino-pardusca, lisa, brillante. Miometrio de hasta 2 mm de espesor.

Cuello uterino de 3 cm de largo por 5 cm de diámetro transverso por hasta 3,5 cm de diámetro antero-posterior. Superficie pardo-violácea, con signos de electrocoagulación, con rodete vagina de 0,6 cm de grosor, de superficie blanquecino-grisácea, lisa, opaca. Superficie exocervical irregular, pardo-amarillenta, mamelonada, con orificio exocervical deformado, de aspecto tumoral. Al corte, canal endocervical de 3,5 cm de largo por hasta 3 mm de diámetro mayor, de superficie irregular, pardo-violácea, granular, con aspecto tumoral. La muestra está desprovista de parámetros.

Anexo izquierdo: trompa de Fallopio de 5,3 cm de largo por hasta 0,7 cm de grosor con el extremo fibrinoso. Superficie pardo-violácea, rugosa, lisa, brillante. Ovario izquierdo de 4,3 x 2 x 2 cm de diámetros mayores. Superficie blanquecino-pardusca, lisa, brillante. Al corte, superficie blanquecino-grisácea, con área

12-215 70-000 III 5-96 - ARI

21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50



- 906 ~~466~~
~~466~~
~~823~~
- 1.- SERGIO BRAVO SOTO, médico, domiciliado en Rengo 345 Dpto. 21 de Concepción.
 - 2.- JIMENA DEL CARMEN VIÑUELA POIRIER, médico, con domicilio en Avenida Ohiggins 1340.
 - 3.- JUAN ANGEL VILLANUEVA GREDILLA, médico, con domicilio en avenida principal 336, Lonco Oriente, Concepción.
 - 4.- ANTONIO VILA TAPIA, médico, domiciliado en san martín 710, Concepción.
 - 5.- ENRIQUE ANTONIO TIRAPEGUI GUTIERREZ, médico, domiciliado en jardín del Este, parcela 60, Chillán.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Matástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.
- d) Incidencia en desarrollo del cáncer cuando se ha practicado; histerectomía bilateral con tumor cervico uterino en etapa 1 B2, con extensión de 5 cms. y características descritas en informe anatomopatológico de fs. 19 y 20.
- e) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se hubiera practicado una operación de **werthein-miggs**. Características de esa intervención quirúrgica.
- f) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si en ta etapa si hubiera complementado con radioterapia previa o post operatoria.



Archivo
Nacional
de Chile



470

43

- g) Epoca en que debieron practicarse exámenes para control de la diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento del tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- h) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar el cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- i) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía oncológica ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatómico patológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

SEGUNDO OTROSÍ: Ruego a US. decretar la citación a fin de que declaren en esta causa a través del respectivo exhorto, las siguientes personas:

- 1.- SERGIO SALINAS, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, Hospital Herminda Martin de Chillán.
- 2.- JAIME OSORIO, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, hospital de San Carlos.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Metástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.

907-824
572

paciente era consecuencia del tratamiento recibido en el Hospital de Baviera.

médico del Hospital de Chillan don Enrique Tirapegui

Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital Higuera relativos a doña Maria Teresa Romero Aedo, se omitió referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos.

Diga el testigo porque razón en el Hospital de Chillan no se le sometió doña Maria Teresa Romero a exámenes y tratamiento previos a la operación que allí se le hizo.

POR TANTO

SE SIRVASE US. ILTMA. acceder a lo pedido.

SEPTIMO OTROSI. Solicitamos se designe a tres peritos, de la lista de peritos de la Ilma. Corte de Apelaciones, y que tenga el titulo de médico cirujano, a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

- A. Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el Dr. Hopp y la Dra. Gruhlke trataron a Maria Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer;
- B. Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causantes de un acortamiento de ella; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en el que la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.
- C. Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Dr. Hopp y





Archivo
Nacional
de Chile

908 ~~825~~
470

- g) Epoca en que debieron practicarse exámenes para controlar diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento de tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- h) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- i) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía onco-ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatomo patológico defs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

SEGUNDO OTROSI: Ruego a US. decretar la citación a fin de que declaren en esta causa a través del respectivo exhorto, las siguientes personas:

- 1.- SERGIO SALINAS, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, Hospital Herminda Martin de Chillán.
- 2.- JAIME OSORIO, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, hospital de San Carlos.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Matástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.



- d) Incidencia en desarrollo del cáncer cuando se ha practicado histerectomía bilateral con tumor cervico uterino en etapa 1 B2, con extensión de tumor a los anexos y características descritas en informe anatomopatológico de fs. 19 y 20.
- f) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se ha practicado una operación de **werthein-miggs**. Características de la intervención quirúrgica.
- g) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se ha practicado en etapa si hubiera complementado con radioterapia previa o post-operación.
- h) Epoca en que debieron practicarse exámenes para controlar diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento de tumor ovariano en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- i) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar el cáncer cervico uterino y ovárico. Razones.
- j) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juzgado del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatomopatológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

TERCER OTROSI: Ruego a US. decretar la citación para día determinado durante el término de prueba, respecto de los procesados HARMUT HOPMANN MIOTEL y GISELA GRUHLKE HAHN, a fin de que comparezcan a absolver posiciones según pliego que se acompaña en sobre cerrado para su apertura en la audiencia respectiva.



909

[Handwritten signature]

Chillán, veintiuno de agosto de dos mil.-

Cúmplase, y diligenciado devuélvase.

Cítese a las personas de que se trata, en la forma señalada en el exhorto, y se fija para la diligencia la audiencia del próximo jueves 24 del presente, a las 12:00 horas.

Notifíquese por Receptor.

Rol Nº 633.- /

[Large handwritten signature]

Proveyó don Oscar Ruiz Paredes, Juez Titular.-

[Handwritten signature]



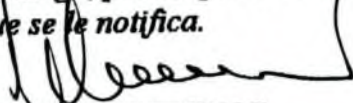
Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

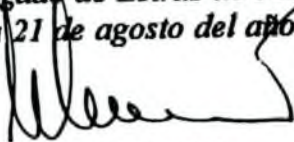
910 227

En Chillán, a veintidós de agosto del año dos mil, siendo las 17.00 horas, en su domicilio laboral de Centro Médico, ubicado en calle Carrera casi esquina calle Bulnes de esta ciudad, personalmente notifiqué a don ENRIQUE ANTONIO TIRAPÉGUI GUTIERREZ, el contenido del exhorto N°633 del Primer Juzgado del Crimen de Chillán, proveniente del Juzgado de Letras de Parral, que incide en la causa rol N°57.573 y su cúmplase de fecha 21 de agosto del año dos mil. De todo le di copia íntegra y no estimé necesario firmar, expresando en este acto, que el día veinticuatro del presente mes tiene Comisión de Servicio en el Ministerio de Salud en Santiago, por lo que asistirá al Tribunal el día veintitrés del presente, por la diligencia que se le notifica.



OSCAR HERNANDEZ VALLE
Receptor Judicial

En Chillán, a veintidós de agosto del año dos mil, siendo las 16.45 horas, en su domicilio laboral Edificio Don Alfonso, departamento N°902 de esta ciudad, personalmente notifiqué a don SERGIO SALINAS, el contenido del exhorto N°633 del Primer Juzgado del Crimen de Chillán, proveniente del Juzgado de Letras de Parral, que incide en la causa rol N°57.573 y su cúmplase de fecha 21 de agosto del año dos mil. De todo le di copia íntegra y no estimé necesario firmar.



OSCAR HERNANDEZ VALLE
Receptor Judicial



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

911 828

PODER JUDICIAL

//PRIME, a veinticuatro de agosto de dos mil, se llevó a efecto

1- la sesión de prueba decretada en estos antecedentes y que re-

2- cae en causa rol N°57.573, seguida por cuasidelito de lesiones,

3- del Juzgado del Crimen de Parral, diligencia solicitada en

4- exhorto N° 633 de este Primer Juzgado del Crimen de Chillán,

5- a la hora señalada, con la asistencia del abogado don Gonzalo

6- Ruiz Zurita, por su parte, y en rebeldía de los querellantes,

7- Comparece en primer lugar don ENRIQUE ANTONIO TIRA-

8- PE UI GUTIERREZ, individualizado en el exhorto respectivo,

9- quien juramentado legalmente, (expuso) interrogado al tiempo

10- de la minuta respectiva, manifestó: []

11- Al punto primero: No creo haber omitido referencia

12- a las intervenciones realizadas por los Hospitales de Chillán

13- y San Carlos, aunque dudo fehacientemente de haber remitidos

14- estos antecedentes al Hospital Higuera, pues por derivación

15- regional correpondería haber enviados a Concepción. Dado el

16- tiempo transcurrido, no me es posible precisar en qué situación

17- y en qué forma yo participé en lo relativo de este caso. Lo

18- que sí puedo asegurar es que no operé ni traté a la paciente,

19- pero por estar a cargo del policlínico de ginecología oncoló-

20- gica, pude haber sido consultado por detalles de esta paciente

21- desde el Hospital Higuera.

22- No me consta que la paciente haya sido operada en

23- San Carlos, en el Hospital, y la operación de Chillán fue

24- exploratoria, por que aún así los antecedentes no habrían sido

25- de mayor importancia.

26- Repreguntado expresa que el consignar o no referenc

27- a una intervención exploratoria de una paciente que es deriva

28- da a otro establecimiento queda entregado al criterio persona

29- del médico, en cuanto a describir los detalles y generalmente

30-



//sólo se consigna fecha y tópo de intervención, En este caso

1- por el tiempo transcurrido no recuerdo si yo consigné algo o
2- no.

3- Al punto segundo: No me corresponde contestar esta
4- pregunta por cuanto yo no participé en el manejo pre-operatorio
5- ni operatorio de la paciente.

6- Comparece don SERGIO ALEJANDRO SALINAS AGUILERA,
7- ya individualizado en el presente exhorto, quien juramentado
8- legalmente al tenor de la minuta contenida en el exhorto,
9- manifestó:

10- A la pregunta signada con la letra a): La paciente
11- cuando yo la atendí estaba en regulares condiciones, Ella fue
12- ingresada por el servicio de urgencia el 28 de marzo de 1997
13- por un cuadro de dolor abdominal agudo. Me tocó verla en la
14- sala, por lo que pedí una ecotomografía transvaginal, en la cual
15- se encontró una masa mixta pélvica de predominio sólido de
16- diez centímetros de diámetro, Sin tener antecedentes clínicos
17- ya que la paciente no nos pudo relatar la operación que se le
18- había realizado anteriormente, ni la causa de ésta. Ella ma-
19- nifestaba que había sido operada en el Hospital de Villa Baviera
20- pero ignoraba qué tipo de intervención, su causa, así como
21- tampoco por qué seguía con todos sus males.

22- No se pensó en ningún momento en hacer una etapifica-
23- ción tumoral, vale decir, una investigación para determinar
24- el alcance del compromiso en el órgano respectivo u otros
25- órganos del cuerpo, porque no se pensó en ningún momento que
26- fuera un tumor maligno. Por este motivo no se determinó el
27- nivel de metástasis, y se dispuso una laparatomía exploratori-

28- Repreguntado expresa que se decidió la laparatomía
29- exploratoria con el examen de ecografía más los exámenes de//

30- rutina

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL

912 82

PODER JUDICIAL

//~~RUEN~~na que exige el pabellón, pero sin otros exámenes espe-
cíficos.

A la pregunta signada con la letra b) El 04 de
abril del año 2000 yo operé a esta paciente encontrando un
tumor hipogástrico rodeado de adherencia en la zona
derecha. Estaban ausente el útero y anexos
características a la vista macroscópica, por
de un tumor maligno del ovario derecho, por
lizarle la tumorectomía y una omentectomía
extracción del epiplón mayor. Al comprobarse
maligno derivé a la paciente al gineconcólogo
que es el doctor Enrique Tirapegui Gutiérrez.

A la pregunta c): Según mi experiencia
/y ovárico/
e un cáncer cérvico uterino/es pésimo, de muy mala

Con lo que se puso término a la diligen-
dase la presente acta, que firman los asistentes
bunal. Entre líneas "y ovárico" VALE. Entre paréntesis
NO VALE.

Handwritten signatures and scribbles covering lines 18 to 27.

este caso
algo o
star esta
operatorio
ILERA,
mentado
orto,
paciente
Ella fue
de 1997
en la
en la cual
do de
clínicos
que se le
Ella ma-
la Baviera
como
etapifica-
rminar
stros
nto que
nó el
loratooi.
aratomía
nes de//

EL PODER JUDICIAL

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER J





Archivo
Nacional
de Chile

c/2 copias 913 F11

Se tiene presente omisiones en el cumplimiento de exhorto a Juzgado del Crimen de Chillán.

Señor Ministro en Visita.

Hernán Fernández Rojas, abogado, por la parte querellante, en los autos Rol 57.573 sobre negligencia médica, en contra de Hermut Hopp y Gisela Grubel, a US. Ilmo. digo:

Que no obstante haberse ~~haber~~ señalado expresamente en el exhorto que los médicos debían ser interrogados al tenor de la minuta de fs 469, 470, 471 y 572 SOLO FUERON INTERROGADOS al tenor de la minuta de la defensa de los querrelados de fs 572.

Lo anterior constituye una abierta omisión y claro incumplimiento del decreto de US. Ilmo, que no puede tener excusa en la ausencia de la parte querellante a la audiencia del tribunal exhortado.

Hago presente US. que lo anterior ~~esta~~ produce una desigualdad entre las partes del proceso y pone en cuestionamiento el nivel de cumplimiento de lo decretado válidamente en la causa.

POR TANTO,

RUEGO A US. tener presente lo señalado here efectos de que se subsane la grave omisión en que

Faint, illegible text at the top of the page.

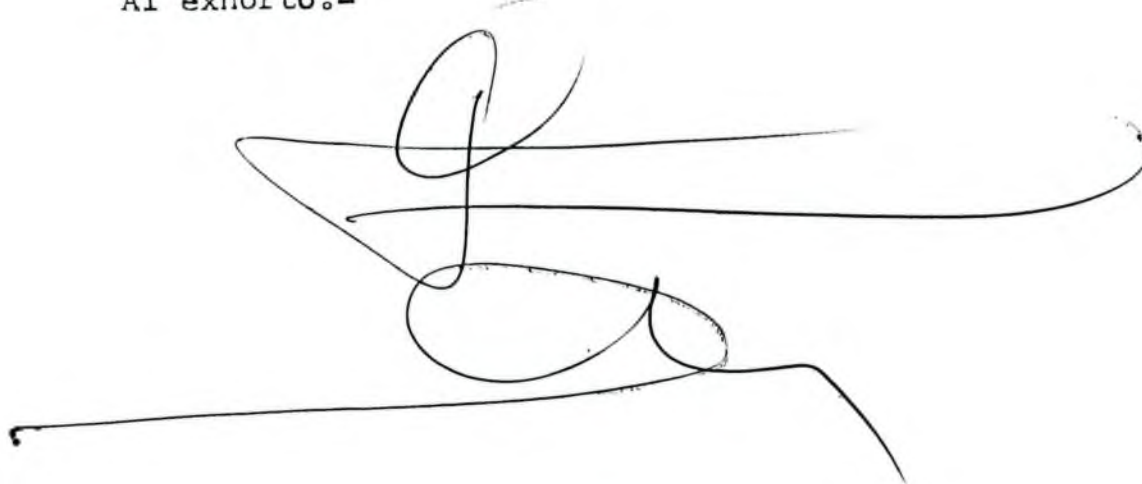


Archivo
Nacional
de Chile

916

Chillán, seis de octubre del dos mil.-

Al exhorto.-

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

de C
LAN
llán

erido fué
de s u sec
3.719-1, qui

OCT 2000
ROMO
I.



Archivo
Nacional
de Chile

[Faint, illegible handwriting]



Archivo
Nacional
de Chile

917

PODER JUDICIAL
CHILE

1- En Chillán, a seis de octubre de dos mil, a la hora señalada
2- en autos, tuvo lugar la audiencia de prueba decretada, a que
3- se refiere este exhorto, con la asistencia de don SERGIO ALE-
4- JANDRO SALINAS AGUILAR, ya individualizado, y con la inasis-
5- tencia de los abogados y apoderados de las partes y de don EN-
6- RIQUE TIRAPEGUI GUTIERREZ.

7- Legalmente juramentado don Sergio Salinas Aguilar, e
8- interrogado manifestó:

9- El documento que se me exhibe, que se encuentra con
10- la foliación 19 y 20 del exhorto de que se trata, es un infor-
11- me anatómico patológico realizado en el "Hospital Clínico de la
12- Universidad Católica de Santiago, de las piezas quirúrgicas
13- de la señora María Aedo Romero después de haber practicado
14- la histerectomía y anexectomía, vale decir, extracción del
15- útero y anexos, de fecha 27 de agosto de 1996. Al observarlo,
16- me enteré por primera vez que a la señora se le sacó los dos
17- anexos, es decir, las dos trompas y los dos ovarios, ya que
18- yo pensaba que había sido una intervención unilateral, pero
19- donde dice la descripción de anexo derecho en el último párra-
20- fo el anatómico patólogo escribe entre comillas; "no se reconoce
21- trompa de falopio y ovario", y me enteré también por primera
22- vez que a la señora Aedo Romero se le diagnosticó en esa oportu-
23- tudad un carcinoma infiltrante del cuello uterino, con inva-
24- sión tumoral del cuerpo uterino, antecedentes que nunca tuve
25- antes de intervenir a la paciente por el temor anexial derecho
26- el año 1987.

27- Seguidamente se le interroga al tenor de la minuta
28- fs. 471:

29- A la pregunta de la letrado: puedo manifestar
30- científicamente se ha comprobado que no hay mayor

CORPORACION ADMINISTRATIVA



1. // en operer a este tipo de pacientes.

2. A la pregunta f): Creo que el Werthen- miggs no esta-
3. ba indicada en este caso, por tener una infiltración de más de
4. cinco centímetros del cuerpo uterino.

5. Dicha operación consiste en ser una operación oncoló-
6. gica, por lo tanto va dirigida a sacar el úero con un manguito
7. vaginal, y lo más importante, que es la extracción de los gan-
8. glios de la pelvis.

9. A la pregunta g): Existen varias escuelas o tendencias
10. de usar o no radioterapia previa a la operación, con diferentes
11. resultados de sobrevivida de la paciente.

12. A la pregunta h): En el momento de recibir el informe
13. anátomo patológico debió hacérsele el estudio de etapificación
14. de cáncer cérvico uterino. Los exámenes son generales, radiogra-
15. fía de tórax, ecotomografía abdominal, scanner de abdomen y pel-
16. vis, pielografía, cistoscopia, rectoscopia.

17. A la pregunta i): Debe ser génico-obstetra para diagnos-
18. ticar, y, dependiendo del estadio, debe pasar a un equipo gine-
19. co-oncológico y o seguir con el médico obstetra. Las razones
20. son que el cáncer cérvico uterino con invasión mínima (1 A)
21. se puede realizar una histerectomía total con manguito vaginal,
22. técnica quirúrgica que dominan todos los gineco-obstetras.

23. Desde ahí hacia arriba debe ser manejado por un equipo gineco-
24. oncológico.

25. A la pregunta j): Debe ser un Hospital que tenga los
26. profesionales y el equipo adecuado , porque la Medicina ha ido
27. avanzando a pasos agigantados, por lo que un médico y/o un Hospi-
28. tal puede tener como puede no tener la capacidad de resolución
29. de este tipo de patología.

30. Leida su declaración, la ratifica y forma, con Us. y

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL



Archivo
Nacional
de Chile

9 18

PODER JUDICIAL

// ~~CIUE~~ secretario que autoriza.

1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	
13-	
14-	
15-	
16-	
17-	
18-	
19-	
20-	
21-	
22-	
23-	
24-	
25-	
26-	
27-	
28-	
29-	
30-	

esta-
 más de
 coló-
 nguito
 s gar-
 encias
 erentes
 forme
 icación
 radiogra-
 n y pel-
 diagnos-
 o gine-
 nes
 1 A)
 agi 1,
 s.
 ineco-
 los
 ha ido
 an Hospi-
 olución
 s. y

CORPORACION ADMINISTRATIVA DEL PODER JUDICIAL

IMP. CHILE - CHILLAN



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

919

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 15 de septiembre de 2000.

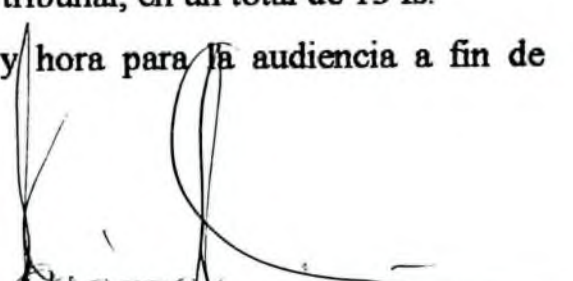
Of. N° 852-M

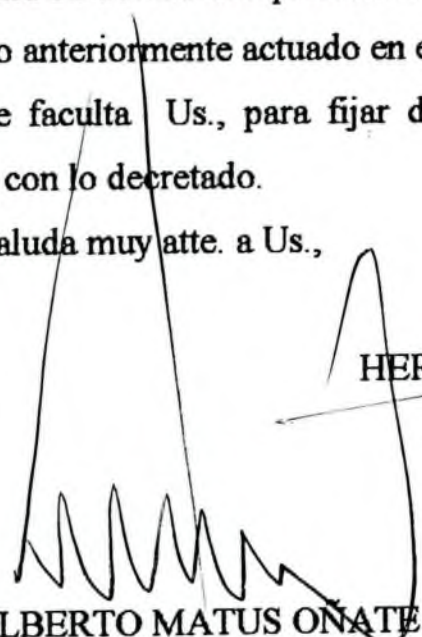
En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica) se ordenó exhortar a Us., para que cite a los médicos que se individualizan en el exhorto N° 829-M de 11 de agosto último, que no han comparecido, esto es, Sergio Bravo Soto, Jimena del Carmen Viñuela Poirier y Juan Angel Villanueva Gredilla, para que los interroge sobre los puntos que en el mismo exhorto se indica.

Para su debida comprensión se devuelve el referido exhorto N° 829-M con lo anteriormente actuado en ese tribunal, en un total de 13 fs.

Se faculta Us., para fijar día y hora para la audiencia a fin de cumplir con lo decretado.

Saluda muy atte. a Us.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS ONATE
SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR JUEZ DE LETRAS
CUARTO JUZGADO DEL CRIMEN
CONCEPCION.

CUARTO JUZGADO
DEL CRIMEN
27 SEP 2000
SECRETARIA
CONCEPCION





Archivo
Nacional
de Chile

920

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 11 de agosto de 2000.

Of. N° 829-M

En causa criminal rol N° 57.573, cuasidelito de homicidio (negligencia médica), son partes:

QUERELLANTES: María Teresa Romero Aedo y Juan Romero Aedo, representados por el abogado don Hernán Fernández Rojas.

QUERELLADOS: Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, representados por los abogados srs. Antonio César Valero Nader, Mario Ruiz Zurita, Gonzalo Ruiz Zurita, Roberto Saldías Concha, Cirilo Guzmán de la Fuente.

En dicho proceso se ordenó **EXHORTAR** a Us., a fin de que cite a su presencia e interrogue a las personas que a continuación se indica, en relación con los puntos que se especifican más adelante, **facultándose para fijar día y hora para la audiencia.**

Respecto a lo anterior, se hace presente a Us., que se trata de una diligencia del **PLENARIO** y en atención a que deben cumplirse exhortos en diversas ciudades del país, por la circunstancia de encontrarse la causa en dicho estado y a fin de permitir la concurrencia de los representantes de todos los litigantes a las diversas audiencias (y para que no coincidan con las que deben celebrarse ante el suscrito), se acogió la petición de las partes del juicio, en orden a sugerir a todos los tribunales exhortados fechas posibles para cumplirlos, en razón de lo cual a Us. se solicita fijar la audiencia respectiva, en la medida que se lo permitan sus propias funciones, **en alguno de los siguientes días: 28, 29, 30 y 31 de agosto próximo.**



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile



921

Las personas a citar son:

1.-**Sergio Bravo Soto**, médico, domiciliado en Concepción, Rengo Nº 345, Dpto 21, para que se le interrogue el relación con las piezas de fs. 19, 20, 469 y 470 que se adjuntan.

2.-**Jimena del Carmen Viñuela Poirier**, médico, domiciliada en Concepción, Avenida O'Higgins Nº 1.340, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 19, 20, 469 y 470 que se adjuntan.

3.-**Juan Angel Villanueva Gredilla**, médico, domiciliado en Concepción, Avenida Principal Nº 336, Lonco Oriente, para que se le interrogue n relación con las piezas de fs. 19, 20, 252, 469, 470 y 571 que se adjuntan.


4.-**Antonio Vila Tapia**, médico, domiciliado en Concepción, San Martin Nº 710, para que se le interrogue en relación con las piezas de fs. 19, 20, 469 y 470 que se adjuntan.

Sírvase Us. incluir, en las órdenes de citación, la instrucción necesaria para que los citados -que son médicos- lleven a la audiencia todos los antecedentes médicos que posean respecto de la paciente **MARIA TERESA ROMERO AEDO**, para facilitar la comprensión de la diligencia de que se trata, quedando autorizados para revisar los datos pertinentes al declarar.

Saluda muy atentamente a Us.,


HERNAN GONZALEZ GARCIA

MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE

SECRETARIO SUBROGANTE

SEÑOR JUEZ DE TURNO JUZGADO DEL CRIMEN CONCEPCION



Archivo
Nacional
de Chile

415



Archivo
Nacional
de Chile



DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Laboratorios de Histopatología y Citología
Marcoleta 367
Fono 6863210 Fax 6395101
Casilla 114 D Santiago

922 16
Informe Anatomopatológico

Sr (a) AEDO ROMERO, MARIA TERESA
Dr. H. HOPP

235834

Fecha 27/ 8/96 Biopsia Nº 235834

Edad

Procedencia H.V. BAVIERA

Ficha 18688

Cama

Muestra: UTERO Y ANEXOS

Antecedente Clínicos

METRRORRAGIA MASIVA / HISTERECTOMIA
CANCER UTERINO?

ID / MO

Biopsias:

235834.

En formalina, fijado, pieza quirúrgica constituida por útero anexo izquierdo, separadamente anexo derecho, que pesa 252 g. Útero de 11 cm de largo por hasta 6 cm de diámetro transversal por 4,5 cm de grosor. Superficie pardo-amarillenta, en partes pardo-violácea con signos de electrocirugía, con impresión de pinza en el fondo. Ligaduras en muñón anexial derecho y muñón de ligamento redondo izquierdo. Al corte, miometrio de hasta 3 cm de espesor, de superficie estriada, arremolinada, en partes hialina, en parte nodular. Cavidad endometrial de forma triangular, de 6 cm de largo por 2 cm de diámetro transversal por hasta 1 cm de diámetro antero-posterior, de superficie rosado-rojiza, finamente vascularizada. En el fondo, formación subendometrial ovoídea blanquecino-grisácea, de 2 x 1 cm de diámetros mayores, de consistencia blanda. Al corte, cavidad quística de 0,8 cm de eje mayor, de superficie blanquecino-pardusca, lisa, brillante. Miometrio de hasta 2 mm de espesor.

Cuello uterino de 3 cm de largo por 5 cm de diámetro transversal por hasta 3,5 cm de diámetro antero-posterior. Superficie pardo-violácea, con signos de electrocoagulación, con rodete vaginal de 0,6 cm de grosor, de superficie blanquecino-grisácea, lisa, opaca. Superficie exocervical irregular, pardo-amarillenta, mamelonada, con orificio exocervical deformado, de aspecto tumoral.

Al corte, canal endocervical de 3,5 cm de largo por hasta 3 mm de diámetro mayor, de superficie irregular, pardo-violácea, granular, de aspecto tumoral. La muestra está desprovista de parametrios.

Anexo izquierdo: trompa de Fallopio de 5,3 cm de largo por hasta 0,7 cm de grosor con el extremo fibrinoso. Superficie pardo-violácea, rugosa, lisa, brillante. Ovario izquierdo de 4,3 x 2 x 2 cm de diámetros mayores. Superficie blanquecino-pardusca, lisa, brillante. Al corte, superficie blanquecino-grisácea, con áreas

12.215 70 000 III 5-96 - ARI



416

923

461

8/96 Bopsia Nº

H.V. BAVIERA
Cama

- 1.- SERGIO BRAVO SOTO, médico, domiciliado en Rengo 345 Dpto. 21 de Concepción.
- 2.- JIMENA DEL CARMEN VIÑUELA POIRIER, médico, con domicilio en Avenida Ohiggins 1340.
- 3.- JUAN ANGEL VILLANUEVA GREDILLA, médico, con domicilio en avenida principal 336, Lonco Oriente, Concepción.
- 4.- ANTONIO VILA TAPIA, médico, domiciliado en san martín 710, Concepción.
- 5.- ENRIQUE ANTONIO TIRAPAGUI GUTIERREZ, médico, domiciliado en jardín del Este, parcela 60, Chillán.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Aedo cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Matástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.
- d) Incidencia en desarrollo del cáncer cuando se ha practicado histerectomía bilateral con tumor cervico uterino en etapa 1 B2, con extensión de 5 cms. y características descritas en informe anatomopatológico de fs. 19 y 20.
- e) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si se hubiera practicado una operación de **werthein-miggs**. Características de esa intervención quirúrgica.
- f) Efectos en la evolución de un cáncer de esas características si en tal etapa si hubiera complementado con radioterapia previa o post-operatoria.



472

- g) Epoca en que debieron practicarse exámenes para comprobación de la diseminación del tumor cervico uterino y descubrimiento y tratamiento del tumor ovárico en la paciente. Tipo de exámenes y frecuencia.
- h) Especialidad médica que se requiere para diagnosticar y tratar el tumor cervico uterino y ovárico. Razones.
- i) Tipo de establecimiento médico en que debe practicarse cirugía ginecológica. Razones.

Para los efectos de la citación de los testigos individualizados deberá despacharse el respectivo exhorto al juez del crimen correspondiente, acompañando copia de informe anatómico patológico de fs. 19 y 20 y fichas clínicas de la paciente.

SEGUNDO OTROSI: Ruego a US. decretar la citación a fin de que declaren en esta causa a través del respectivo exhorto, las siguientes personas:

- 1.- SERGIO SALINAS, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, Hospital Herminda Martin de Chillán.
- 2.- JAIME OSORIO, médico, con residencia para estos efectos en su lugar de trabajo, hospital de San Carlos.

MINUTA DE INTERROGATORIO:

- a) Estado en que se encontraba la paciente María Teresa Romero Acuña cuando le correspondió atenderla profesionalmente, de acuerdo al nivel de desarrollo del cáncer. Etapificación tumoral. Nivel de Metástasis.
- b) Intervenciones que realizó en la paciente.
- c) Evolución de un cáncer cervico uterino y ovárico según su experiencia.



924
JFA

Si la conjunción de un cuadro séptico derivado de la fístula antes señalada mas el avance intraperitoneal del tumor llevándola a un compromiso total del estado general y caquexia terminal fueron probablemente los factores que precipitaron el fallecimiento de la señora Romero.

2° ¿Lo que Ud. dice en su informe, en los puntos primero y tercero es lo que efectivamente dicen las estadísticas sobre la materia, o es lo que a Ud. le gustaria hacer?

I.- Al médico Juan Villanueva Gredilla.

Si en las circunstancias en que se encontraba la paciente el día 26 de agosto de 1996 y considerando el equipamiento del Hospital de Villavieja, a esa misma fecha y, especialmente del examen físico y del examen de hematocrito que se le hizo a la paciente, y del personal médico del Hospital, era posible, en ese día, y en ese momento, tener todos los elementos de juicio para determinar que le correspondía hacer era la operación que sugiere a fs. 252, que es en el fondo sacar todos los órganos existentes en la pelvis.

¿Que se necesita, desde el punto de vista médico para determinar la necesidad de la operación que sugiere a fs. 252.?

¿Que elementos materiales necesita tener el hospital en que se practique la operación que sugiere a fs. 252.?

¿Que equipo medico se necesita para realizar esa operación.?

¿En cuantos centros médicos de nuestro país se puede realizar sin riesgo esa operación.?

IV.- Al médico del Hospital de San Carlos Jaime Osorio

Diga el testigo porque razones en los antecedentes que Ud. envió al Hospital regional de Concepción relativos a doña Maria Teresa Romero Aedo, se omitió toda referencia a las intervenciones realizadas por los hospitales de Chillan y San Carlos y relata la historia como si la patología





Archivo
Nacional
de Chile

nl 925252

PODER JUDICIAL
CHILE

Concepción, quince de Febrero de mil novecientos noventa y nueve.-

Comparece: JUAN ANGEL VILLANUEVA GREDILLA, 37 años de edad, lee escribe, Medico, casado, Cédula de Identidad Nº 8.377.143-7, domiciliado en Avenida principal 336 Lonco Oriente de Concepción, quién interrogado legalmente expuso:

Respecto a lo que se me interroga debo señalar que a la pregunta Nº1 : La paciente Maria Romero Aedo llego a nuestro Centro Asistencial el día no lo recuerdo pero si fue en el mes de Julio del año 1997, tenia el antecedente de una histerectomía en Hospital Villa Baviera en Agosto del año 1996, la biopsia informaba cancer del cuello uterino y describia un tumor de 5 cm. de diametro. Debo explicar al Tribunal que en ese momento la paciente tenia un cancer etapa 1, que la clasificación internacional separa en uno A cuando no hay tumor visible y uno B cuando el tumor es visible. La etapa uno B se divide en 1 B 1 cuando el tumor mide menos de 4 cm. y 1 B 2 cuando el tumor mide cuatro o mas cm. El Tratamiento del cancer cervicouterino es radioterapia para las etapas uno B dos, y no esta indicada la cirugia. La cirugia se aplica solamente en los tumores menores de 4 cm. y en ese caso la cirugia que corresponde no es la histerectomía sino la operación de (la operación de) Werthein-miggs que es una operación mucho más amplia que la histerectomía. Por esta razon es opinión que no debiera haberse realizado histerectomía. En relación a la pregunta Nº 2 es mi opinión que no se realizo un estudio adecuado de la paciente puesto que un examen ginecologico y una biopsia habrian podido



Archivo
Nacional
de Chile



419

1 hacer el diagnostico de cancer cerviuterino antes de la ope-
2 ración y evitar que esta se realizara.

3 En relación a la pregunta Nº 3 la paciente de-
4 bio haber redibido radioterapia en un primer momento, pero
5 una vez realizada la histerectomía , y teniendo la biopsia
6 aun en ese memento la paciente podria haberse beneficiado
7 siguiéndo radioterapia , y podria haberse evitado el avance
8 de su enfermedad.

9 En relación a la pregunta Nº 4 puedo informar
10 al Tribunal que la histerectomía es una intervención mayor
11 que debe realizarse en un hospital de mediana acomplejidad
12 a lo menos y por medicos que tengan la especialidad de gineco-
13 logia y obstetricia . Ignoro si el Hospital de Parral reune
14 las condiciones de complejidad necesaria y si las personas
15 involucradas han realizado alguna especialización en gineco-
16 logía.

17 En relación a la pregunta Nº 5 debo ^{/señalar} que se en-
18 cuentra contestada con las preguntas anteriores.

19 En relación a lapregunta Nº 6 no tengo nada
20 mas que contestar.

21 Es todo lo puedo declarar al respecto.

22 Leida se ratifica y firma con el Tribunal de Us.



PODER JUDICIAL
CHILE

926

Concepción, veintidos de Agosto de dos mil.-

1 Pasen estos antecedentes al Cuarto Juzgado del
2 Crimen de esta ciudad por corresponderle su conocimiento.

3 Rol nº 1017.
4
5

6 *[Handwritten signature]*
7 Proveyó doña MARIA ELVIRA VERDUGO PODLECH; Juez Titular.-
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

24 CUARTO JUZGADO
DEL CRIMEN

25 26 AGO 2000

26 SECRETARIA
27 CONCEPCION



Archivo
Nacional
de Chile

420



Archivo
Nacional
de Chile

927

Concepción, veintiseis de Agosto del dos mil.

POR RECIBIDO CON ESTA FECHA.

Cumplase, citese a las personas mencionadas en
en presente Exhorto por el Servicio de Investigaciones, pa-
ra las audiencias señaladas en el presente Exhorto.
Hecho, devuélvase.

Rol No 1235.

D. Cejas

Por la Juez.

Fdo. Olga Arias Salazar, Secretaria Ad- Hoc





Archivo
Nacional
de Chile

428

CUARTO JUZGADO
DEL CRIMEN
31 AGO 2000
SECRETARIA
CONCEPCION

EN LO PRINCIPAL: Se certifique lo que se indica.-

EN EL OTROSI: Se devuelva el exhorto al Tribunal exhortante para los fines que se señalan.-

S. J. L. del Crimen

ROBERTO SALDIAS CONCHA, abogado, por sus representados los médicos Harmut Hopp Miottel y Gisela Grulke Hahn, en relación a éste exhorto rol N° 1.235 que incide en el proceso rol N° 57.573 sobre Cuasidelito de Homicidio que sustancia el Ministro en Visita Extraordinaria en el Juzgado de Letras de Parral don Hernan Gonzalez Garcia, a US. digo:

Que vengo en solicitar se ordene al Sr. Secretario del Tribunal que certifique lo siguiente:

- 1.- Como es efectivo que con fecha 26 de agosto de 2000 se ordenó citar por intermedio de Investigaciones a los médicos Sergio Bravo Soto; Jimena Viñuela Poirier; Juan Villanueva Gredilla y Antonio Vila Tapia para que comparezcan al Tribunal a prestar declaración.-
- 2.- Como es efectivo que las personas antes citadas no comparecieron a las audiencias de los días 28, 29, 30 y 31 de agosto de 2000.-

POR TANTO,

RUEGO A US. acceder a lo solicitado y así disponerlo.-

EN EL OTROSI: Atendido el mérito de lo expuesto en lo principal solicito se proceda a devolver el exhorto, materia de éstas gestiones, al tribunal exhortante, ésto es, al Ministro en visita don Hernan Gonzalez Garcia, con el objeto de que dicho magistrado proceda a fijar nuevo día y hora para la comparecencia de las personas individualizadas en lo principal.-

Ruego a US. acceder a lo solicitado y así disponerlo.-



Archivo
Nacional
de Chile



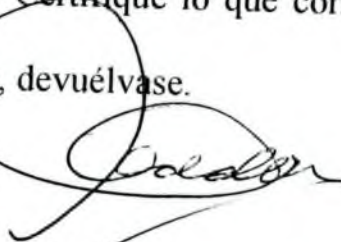
Archivo
Nacional
de Chile

929

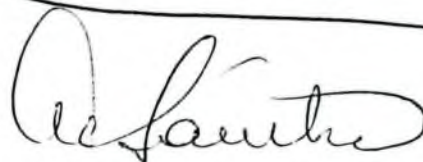
CONCEPCION, primero de Septiembre de dos mil.

A LO PRINCIPAL : Certifique lo que corresponda la Sra.
Secretaria del Tribunal.

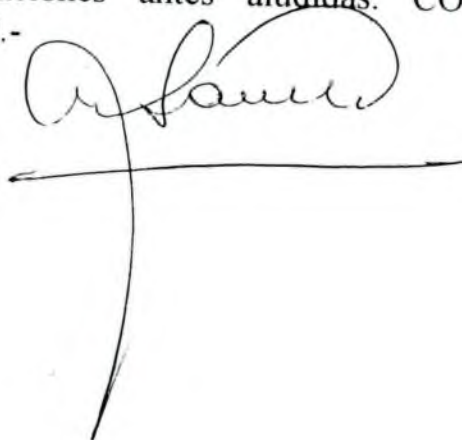
AL OTROSI : Hecho, devuélvase.



Proveyó doña LORETO CODDOU BRAGA, Juez Titular.



CERTIFICO : Que a los profesionales médicos ordenados citar en el exhorto de 11 de Agosto de 2.000, de ese Tribunal, se les despachó citación por el Servicio de Investigaciones el 26 de Agosto recién pasado, a fin de que comparecieran a este Cuarto Juzgado del Crimen a prestar declaración, no concurriendo ninguno de ellos en los días 28 al 31 del mes antes señalado, y no han sido devueltas debidamente tramitadas las citaciones antes aludidas. CONCEPCION, 01 de septiembre de 2.000.-





Archivo
Nacional
de Chile

Concepción, cinco de septiembre de dos mil.

Comparece, ANTONIO VILA TAPIA, Chileno, 50 años, casado, lee y escribe, natural de Concepción, Médico Cirujano, cédula de identidad N° 5.174.950-2, domiciliado en calle San Martín 710, Concepción, quien legalmente juramentado expone:

No conozco el motivo de mi citación. El Tribunal se lo hace saber. Al respecto debo manifestar a Ssa., que ya declaré en relación a este hecho, no recuerdo la fecha, pero fue en un Tribunal de Concepción, donde presté declaración al tenor de un cáncer cervico uterino de una paciente tratada en el hospital de Villa Baviera de Parral, en el que también se llamó a declarar al doctor Villanueva, ginecólogo del Hospital Regional de Concepción. En primer lugar no recuerdo el caso por tratarse de decenas de casos de diferentes lugares que se atienden en el Servicio de Oncología del Hospital Regional, del Cual soy jefe de Servicio, en segundo lugar, si se desea alguna información de alguna paciente, lo primero que deben solicitar es la fotocopia de la ficha clínica para tenerla a mano o si no que se me avise previamente para revisar dicha ficha y después me hagan las preguntas necesarias. No soy cirujano, por lo tanto no intervine quirúrgicamente a dicha paciente y tampoco haberla tratado. El cáncer cérvico uterino es un tipo de cáncer y de ovario es otro tipo de cáncer, cada uno tiene una evolución diferente y dependerán de la etapa clínica al diagnóstico y de los tratamientos que se hayan hecho, se podría describir un tratado médico respecto de la evolución que podrían tener estos dos tipos de cáncer y de acuerdo a las variables de los tratamientos recibidos. En algunas ocasiones cuando se trata de un cáncer avanzado puede haber compromiso o metástasis de uno de estos cáncer a otro, es decir puede haber metástasis en el ovario de un cáncer de cuello o compromiso del cuello de un cáncer primario de ovario. Y en forma mucho más rara presentarse los cáncer en forma simultánea. En relación a la letra d), habría que saber las condiciones en se produjo esta cirugía, por ejemplo si se





Archivo
Nacional
de Chile

realizó en un momento de hemorragia masiva, si fue cirugía de urgencia o programada etc.

En nuestro servicio tanto este tipo de cirugía como el tratamiento posterior a la misma es decidido en comité de tumores, el cual está constituido por gineco-oncólogos, radio terapeutas y oncólogos médicos. En este comité se decide el tratamiento que se le hará al caso discutido, en algunas ocasiones se agrega radio terapia.

En cuanto a los efectos de la evolución de un cáncer de estas características a que se refiere la letra e), debo señalar que este de tipo de operación se realiza por ginecólogos con experiencia y en situaciones que se deciden en comité de tumores, es una operación agresiva, mutilante, por lo que se realiza en contadas ocasiones, la evolución después de esta intervención es variable ya que en algunos casos pudiera haber residida neoplásica. A la letra f) puedo señalar que dado a que en medicina se puede esperar cualquier evolución, es difícil poder suponer resultados de un tratamiento sin haber examinado a la paciente previamente.

Insisto en manifestar que para poder opinar de una paciente de un caso clínico como este, se deben tener todos los antecedentes a la mano y en segundo lugar tomar decisiones en equipo, lo demás es hacer elucubraciones. En cuanto a la letra g), debo decir que un paciente con cáncer cervico uterino se mantiene con controles con el ginecólogo y o radioterapeuta en forma periódica , los primeros dos años cada tres o cuatro meses y controles que deben mantenerse por lo menos por cinco años con una frecuencia mayor. En cuanto a l tipo de exámenes, dependerá de la disponibilidad de los recursos del Hospital, pero el más importante es el examen ginecologico.

Letra h), para diagnosticar un cáncer cervico uterino y ovárico lo puede hacer un ginecólogo, pero también podría hacerlo un médico general. El tratamiento de estos cáncer lo debe hacer un especialista que son el ginecólogo, radioterapeuta, y oncologo médico. La razón para el tratamiento es que se requiere de experiencia y conocimientos de



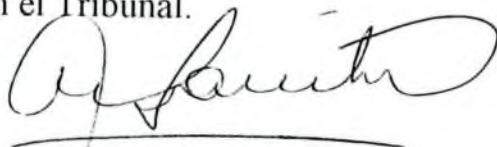
Archivo
Nacional
de Chile

urgencia o
como el
el cual
ncólogos
al caso
ncer de
de tipo
aciones
ilante,
de esta
esidida
puede
de un
una
s los
po, lo
e u
on el
años
enos
nes,
más
o y
un
sta
el
de

superespecialistas. Letra i) , no practico la cirugia, pero fundamentalmente debe ser realizada por un gineco oncologo experimentado el que deberá contar con los elementos apropiados para realizar este tipo de intervención, como por ejemplo si se cuenta con sangre suficiente para varias transfusiones. En realidad es el médico el que deberá determinar si el centro asistencial tiene las condiciones dadas para este tipo de operaciones, en base a su experiencia como médico cirujano.

No obstante y como lo dije anteriormente, en casos de una circunstancia especial como una hemorragia masiva en que no da tiempo al traslado de la paciente a otro centro asistencial, pudiera realizarse por un cirujano general si él considera que es una intervención de vida o muerte.

Leída se ratifica y firma con el Tribunal.











Archivo
Nacional
de Chile

932
CUARTO JUZGADO
DEL CRIMEN
07 SEP 2000
SECRETARIA
CONCEPCION

DELEGA PODER:

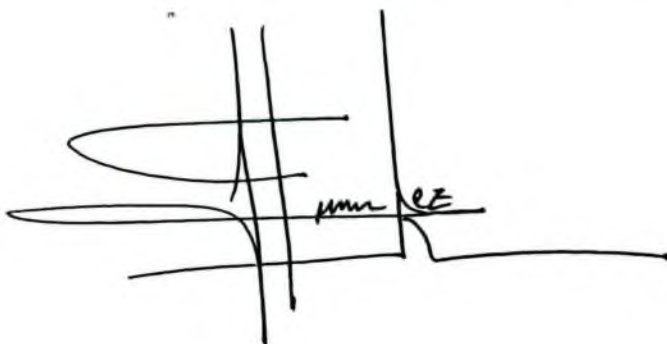
S. J. L. del Crimen.

HERNAN FERNANDEZ ROJAS, abogado, por la parte querellante, en los autos sobre Negligencia Médica, Rol 55.573-M, en contra de Harmut Hopp Miotel y Gisela Gruhlke Hahn seguidos ante el ministro en visita don Hernán González García, a US. digo:

Que vengo en delegar el poder con que obro en los autos referidos, en el abogado don **ALEX OLIVERO NUÑEZ**, con domicilio en calle Colo Colo 379, Oficina 906 de la ciudad de Concepción, para los efectos de que actúe en todas las diligencias y gestiones relacionadas o concernientes a la tramitación del exhorto ingresado a este tribunal con el N° 1235, que se refiere a la recepción de prueba testimonial en la fase de plenario del proceso precedentemente individualizado.

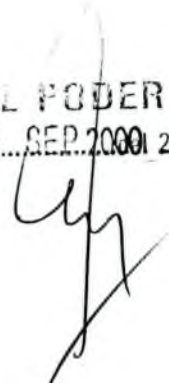
POR TANTO,

RUEGO A US. tener presente la delegación indicada.



Alex Olivero
Fnt. 0735245

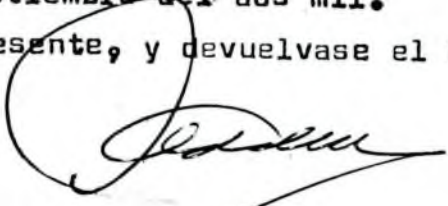
AUTORIZO EL PODER
Concepción, de 5 SEP 2000 200.....



Archivo
Nacional
de Chile

Concepción, seis de Septiembre del dos mil.

Téngase presente, y devuélvase el Exhorto al
Juzgado Exhortante.



Proveyó doña Loreto Coddou Braga, Juez Titular.



En Concepción, a seis de Septiembre del dos mil; Notifiqué
por el Estado Diario, la resolución que antecede.



933

Concepción, veintiseis de Septiembre de dos mil.

Por recibido el exhorto con esta fecha.

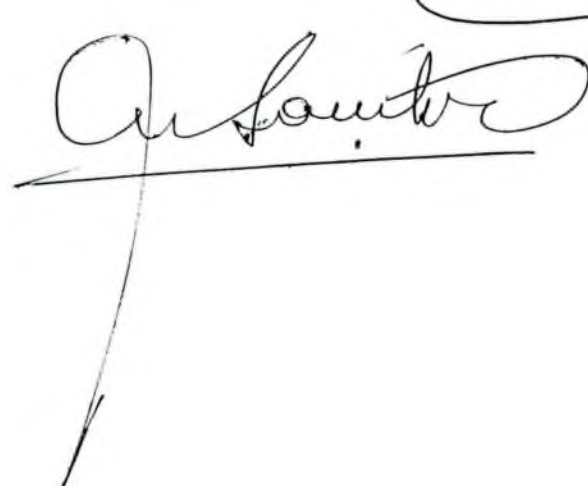
Cúmplase por el Receptor de Turno.

Fíjase para rendir la testimonial ordenada en el presente exhorto los días Miércoles 4 y Jueves 5 de Octubre del año en curso, a las 08,30 horas. Cítese personalmente a las personas mencionadas para las audiencias antes señaladas, bajo apercibimiento de arresto.

ROL N° 4434



Proveyó Doña LORETO CODDOU BRAGA, Juez Titular.



orto al

fiqué



Archivo
Nacional
de Chile

Concepción, veintiocho septiembre de dos mil,
a las 13:30 hrs, en Rengo 345, dpto 2, autifiqué
personalmente a Sergio Bravo Soto, la presen-
tación del escrito y citación unonada de este
4º jobo del crimen. Le di copia y no firmó.


JOSE CAMPOS VALENCIA
RECEPTOR JUDICIAL
CONCEPCION

CERTIFICO: HABER BUSCADO EN OMBÍGANS EL N° 1340
CONSTANDO QUE NO EXISTE, POR LO QUE
FUE IMPOSIBLE NOTIFICAR A JIMENS SIÑUELA.
CONCEPCION, 28 SEPTIEMBRE 2000.


JOSE CAMPOS VALENCIA
RECEPTOR JUDICIAL
CONCEPCION

CERTIFICO: HABER BUSCADO EN VARIAS OCAASIONES, EN ST.
PRINCIPAL 336, LONGO ORIENTE, A JUAN VILLA-
NUEVA GREDILLO, SIN SER HABIDO, PUES, SEGUN
INFORMES, SALE MUY TEMPRANO REGRESANDO TAR-
DE POR LA NOCHE. CONCEPCION, 3 OCTUBRE 2000.


JOSE CAMPOS VALENCIA
RECEPTOR JUDICIAL
CONCEPCION



Archivo
Nacional
de Chile

934

CERTIFICO: Que notificado personalmente a Sergio Bravo Soto a la audiencia del día 4 y 5 de Octubre a las 8:30 Horas, éste no concurrió. Concepción, 13 de Octubre del 2000.

MYRIAM SANCHEZ SEPULVEDA
SECRETARIA TITULAR.

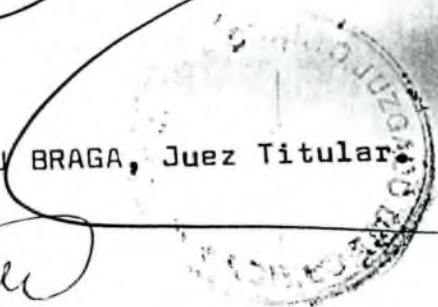
il,
e
m
ste

1340
Lo que
FINUELA.

Concepción, trece de Octubre del dos mil.

En mérito de la certificación que antecede devuelvase el presente Exhorto al Juzgado Exhorante.

Proveyó doña LORETO CODDOU BRAGA, Juez Titular.



EN SF.
N VILLA-
SEGUN
SDO TOR-
DE 2000.



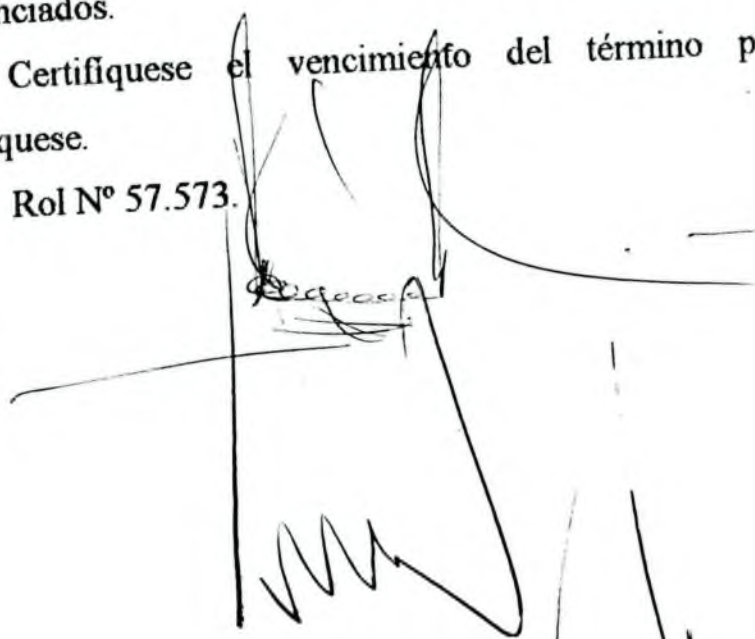
Archivo
Nacional
de Chile

17
95
Parral, veintisiete de octubre de dos mil.

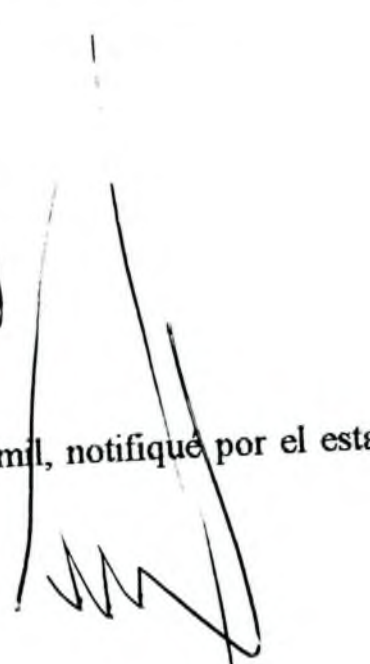
Agréguese al proceso los exhortos N° 851-M y 852-M, diligenciados.

Certifíquese el vencimiento del término probatorio. Hecho, notifíquese.


Rol N° 57.573.



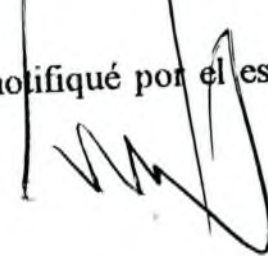
Parral, veintisiete de octubre de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución precedente.



CERTIFICO: que el término probatorio se encuentra vencido en esta causa rol N° 57.573. Parral, veintisiete de octubre de dos mil.



Parral, veintisiete de octubre de dos mil, notifiqué por el estado diario la certificación que precede.



Parral, veintisiete de octubre de dos mil.

VISTOS:

Autos para los efectos del artículo 499 del Código de Procedimiento

Penal.

Rol N° 57.573.

Parral, veintisiete de octubre de dos mil, notifique por el estado diario la resolución precedente.



**SOLICITA SE DECRETEN EN CARACTER DE MEDIDA PARA MEJOR
RESOLVER LAS SIGUIENTES.-**

936
SECRETARÍA
GENERAL

SEÑOR MINISTRO EN VISITA.-

ANTONIO CESAR VALERO NADER, por sus representados en autos sobre presunta negligencia médica Rol N° 57.573-M; al señor Ministro en Visita digo:

Conforme lo dispone el artículo 499 y en relación con el artículo 109, ambos del Código de Procedimiento Penal, vengo en solicitar en la representación indicada se decreten, en carácter de medida para mejor resolver, las siguientes.-

1.- Se decrete informe presentencial o del delegado de la libertad vigilada acorde lo dispone la ley 18.216.-

Lo anterior, se solicita, por cuanto observamos que al contestar la acusación esta defensa ha pedido, en el evento improbable de que se dictare alguna sentencia condenatoria, nuestros representados sean beneficiados con la remisión de la pena o la libertad vigilada en subsidio.-

Para optar a este último beneficio, es imprescindible como diligencia el informe presentencial que solicitamos por este acto.-

2.- Solicitamos se designe a tres peritos de la lista de peritos de la Ilustrísima Corte de Apelaciones, y que tenga el título de médico cirujano, a fin que informe al Tribunal respecto de los siguientes puntos:

A.- Si es posible, médicamente, establecer si durante el período en que el doctor Hopp y la Doctora Gruhlke trataron a María Teresa Romero Aedo padecía esta última de cáncer cervical y, en caso afirmativo, si es posible además determinar en qué etapa se encontraba dicho cáncer.-

B.- Si existiendo un cáncer cervical en etapa IV es posible asegurar con certeza que determinadas acciones médicas son capaces de otorgar al paciente una sobrevida y si, por lo mismo, la ausencia de tales conductas pueden establecerse como médicamente causante de un acortamiento de ello; o, por el contrario, si un cáncer en esa etapa importa un estado tal de la enfermedad que la muerte que de ella se deriva es la culminación de un proceso en que el la acción médica no puede intervenir ya en forma relevante.-

C.- Si, atendido los antecedentes de autos, es posible afirmar con certeza que de haber sido otra la conducta médica del Doctor Hopp y de la doctora Gruhlke, la paciente habría sobrevivido o habría prolongado su vida.- En otras palabras, si la actuación médica del doctor Hopp y/o de la Doctora Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo.-



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

431

D.- Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del doctor Hopp y la doctora Gruhlke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo.-

E.- Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical.-

F.- Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que éste se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del doctor Hopp y de la doctora Gruhlke; y

G.- Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV., es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del doctor Hopp y de la doctora Grulke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, de haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.-

La necesidad de esta pericia se justifica plenamente por lo señalado por esta defensa al contestar la acusación y especialmente con las pruebas que se han llevado a efecto en el plenario, que demuestran, ciertamente, que lo señalado por esta parte es efectivo.-

3.- Se oficie al Departamento de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con el objeto de que practique un informe pericial adicional pronunciándose sobre los hechos investigados en esta causa, particularmente con relación a los siguientes puntos:

a.- Si es posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta médica del doctor Hopp y de la doctora Grulke y la muerte de la paciente María Teresa Romero Aedo.-

b.- Si la muerte de la paciente se debe indudablemente al cáncer cervical.-

c.- Si es posible determinar la existencia del cáncer y, en caso afirmativo, la etapa en que se encontraba mientras la paciente estuvo bajo el cuidado del doctor Hopp y de la doctora Grulke y

d.- Si, en el evento de haberse encontrado dicho cáncer en etapa IV, es posible establecer con certeza una relación de causalidad entre la conducta del doctor Hopp y de la doctora Gruhlke y la muerte de la paciente o si, por el contrario, se haber sido esa la etapificación de la enfermedad la evolución de la misma hasta la muerte no guarda relación relevante con la conducta médica que se siga.-

Tal como se señaló al contestar la acusación, son de la máxima relevancia ya que permite al Tribunal contar con opiniones periciales completas a fin de juzgar con exactitud los hechos que motivan la presente causa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 109 del C.P.P.





Archivo
Nacional
de Chile

938

4.- Solicitamos al señor Ministro en Visita, se sirva ordenar se oficie a los siguientes organismos para que respondan lo que más adelante se señala:

- 1.- A la organización Panamericana de Salud, cuya oficina se encuentra en el Ministerio de Salud.-
 - 2.- A la Sociedad Chilena de Cancerología.-
 - 3.- A la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia.-
 - 4.- A la Sociedad Chilena de Radioterapia.-
 - 5.- a la Sociedad Chilena de Quimioterapia.-
- a.- Que remitan al Tribunal las publicaciones, estadísticas y protocolos que existan respecto de la efectividad de tratamiento de cáncer mediante diversos recursos terapéuticos como ser cirugía, radioterapia y quimioterapia;
 - b.- Que, remitan al Tribunal las estadísticas, protocolos y publicaciones de las muertes ocurridas durante los tres últimos años en mujeres por cáncer cérvico uterino habiendo sido tratadas ya por cirugía, radioterapia y quimioterapia, con detalle de las estadísticas de mortalidad en relación a cada uno de los tratamientos en particular detallados; y
 - c.- Que informen al Tribunal sobre las cifras de mortalidad en la mujer que padecen cáncer cérvico uterino en sus diferentes etapas sin tratamiento médico alguno, acompañado, además estadísticas chiles y latinoamericanas que confirmen o comprueben lo anterior.-

5.- Solicitamos se oficie al Hospital San José de Parral a fin de que informen al Tribunal lo siguiente:

- a.- Si es efectivo o no que según las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud no puede efectuarse ninguna cirugía, ya sea ésta general o de tipo especializada, sin que exista un médico que actúe como médico anestesista.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que adjunten fotocopia del documento del Ministerio de salud que contiene tal norma.-
- b.- Si el Hospital San José de Parral cuenta con médicos de planta especializados en Ginecología y Oncología.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior que adjunten copia del contrato de prestación de servicios entre el Hospital San José de Parral y el respectivo especialista.-
- c.- Si el Hospital San José de Parral cuenta con médico anestesista.- En el evento de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior que adjunten copia del contrato de prestación de servicios entre el Hospital san José de Parral y el respectivo especialista.-



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

939

d.- Si en el Hospital San José de Parral se han realizado en mujeres intervenciones quirúrgicas con ^{estantes} en Histerectomías totales durante los últimos tres años a la fecha.- En el evento se ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, que acompañen datos estadísticos del número de Histerectomías totales realizadas en dicho tiempo.-

Lo anterior, lo solicitamos por cuanto es absolutamente procedente dicho oficio, desde el momento en que el auto acusatorio y especialmente el querellante y acusador particular han insistido sobre la base de que la operación realizada a doña María teresa Romero Aedo debió haber sido efectuada por especialistas, ginecólogo y oncólogo, de suerte tal que si el Hospital de Parral realiza estas operaciones, lo que será respondido con los oficios que solicitamos, de Histerectomías totales sin médico anestesista, sin ginecólogo ni oncólogo, resulta de todo decidir que el punto de vista ético, moral y legal, lo cual es autorizado expresamente por el artículo 109 del Código de Procedimiento Penal.-

De los fundamentos de nuestra solicitud.-

El artículo 499 del Código de Procedimiento Penal establece que el Tribunal dentro del plazo fatal de 6 días examinará los autos par ver si se ha omitido alguna diligencia de importancia, agregando que **si notare alguna omisión, o si creyere necesario esclarecer algún punto dudoso, mandará practicar las diligencias conducentes, determinándolas con toda precisión y disponiendo que se proceda con la posible brevedad.-**

A su vez, el artículo 109 del mismo cuerpo legal prescribe que **el Juez deberá investigar, con igual celo no solo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, sino también los que les eximan de ella o la extingan o atenúan.-**

El examen del expediente, necesariamente concluye que deben llevarse a cabo las diligencias solicitadas como medidas para mejor resolver y la Ley así, además, lo señala.-

POR TANTO

En mérito de lo expuesto, disposiciones legales citadas, SIRVASE SEÑOR MINISTRO EN VISITA., decretar en carácter de medidas para mejor resolver las consignadas precedentemente y contenidas en el cuerpo de este escrito.-



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, diez de noviembre de dos mil.

Téngase presente las peticiones de la defensa del acusado.

Vistos:

Para mejor resolver, atendido el mérito de lo actuado en autos y conforme con lo dispuesto por el artículo 499 del Código de Procedimiento Penal, sin perjuicio de la naturaleza del hecho investigado y de lo que se resuelva en definitiva, se decreta sólo la siguiente diligencia:

Oficése al Delegado correspondiente, a fin de que, dentro de quince días, emita el informe a que se refiere el artículo 15 de la Ley N° 18.216, respecto de Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn..

slc
pjs

Se deja constancia que se provee con esta fecha en atención a que el suscrito, por razones de buen servicio, estuvo integrando Sala en la I. Corte de Apelaciones de Talca.

Rol N° 57.573.

Parral, diez de noviembre de dos mil, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

Luis A. Matus Oñati
Oficial 1° - Sec. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

GENDARMERIA DE CHILE
CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL
LINARES

941

ORD.: N°07.23.02/ 1.826 /2000

ANT.: OF N°875-M
JUZGADO DE PARRAL

MAT.: SOLICITA PONER A DISPOSICION
A PROCESADOS

LINARES,

15 NOV 2000

DE: CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL LINARES

A: SEÑOR HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA

1.- En Causa Rol N°57.573, Cuasidelito de homicidio (Negligencia Médica) me permito solicitar respetuosamente al Sr. Ministro tener a bien, ordenar a quien corresponda, poner a disposición a los procesados HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL Y GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, en este Centro el día martes 21 de noviembre a las 9:30 horas, a objeto de realizar la entrevista correspondiente para evacuar los Informes Presentenciales solicitados.

2.- El Centro de Reinscripción Social se encuentra ubicado en el Edificio O' Higgins Segundo Piso Oficina 14-B Linares.

Saluda atentamente a Usia,



MARIA GLORIA TORRES MORALES
ASISTENTE SOCIAL
JEFE CENTRO REINSERCIÓN SOCIAL
LINARES

MGTM/man

DISTRIBUCION:

- La indicada
- Archivo C.R.S. Linares



Archivo
Nacional
de Chile

942

GENDARMERIA DE CHILE
CENTRO REINSECCION SOCIAL
LINARES

ORD.: 072302 N°/ 1028 /2000

ANT.: Of. N° 873-875 del 10/11/2000
Del Juzgado de Parral.

MAT.: Solicita autorizar lo que indica.

LINARES, **15 NOV. 2000**

DE : JEFE CENTRO REINSECCION SOCIAL DE LINARES

A : SEÑOR HERNAN GONZALEZ GARCIA
MINISTRO EN VISITA

1.- En causa rol N° 57.573.- me permito respetuosamente solicitar al Sr. Ministro tener a bien ordenar el ingreso de los Profesionales de este Centro a Villa Baviera a objeto de realizar visita al lugar de residencia de los procesados, para el día miercoles 22 desde las 12:00 horas hasta las 14:00 horas.

2.- Lo anterior es requisito fundamental para cumplir con la normativa del Art. 15 letra c) Ley 18.216.-

3.- Los profesionales serian :

- Juana Rodriguez Burgos Asistente Social
- Pablo Mendez Bustos Psicologo
- Además del chofer de la Institución Sr. Hector Alborno.

4.- Es cuento se solicita



MARIA GLORIA TORRES MORALES
Asistente Social
Jefe Centro Reinsercion Social Linares

DISTRIBUCION

- La Indicada
- Arch. C.R.S.



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, veinticuatro de noviembre de dos mil.

Habiéndose informado verbalmente que lo pedido mediante oficios N° 1.826 y 1.828 de 15 del actual emanados del Jefe del Centro de Reinserción Social de Linares, está cumplido, agréguese dichos oficios al proceso.

Rol N° 57.573

[Handwritten signature]

Parral, veinticuatro de noviembre de dos mil notifique por el estado diario la resolución precedente.

[Handwritten signature]

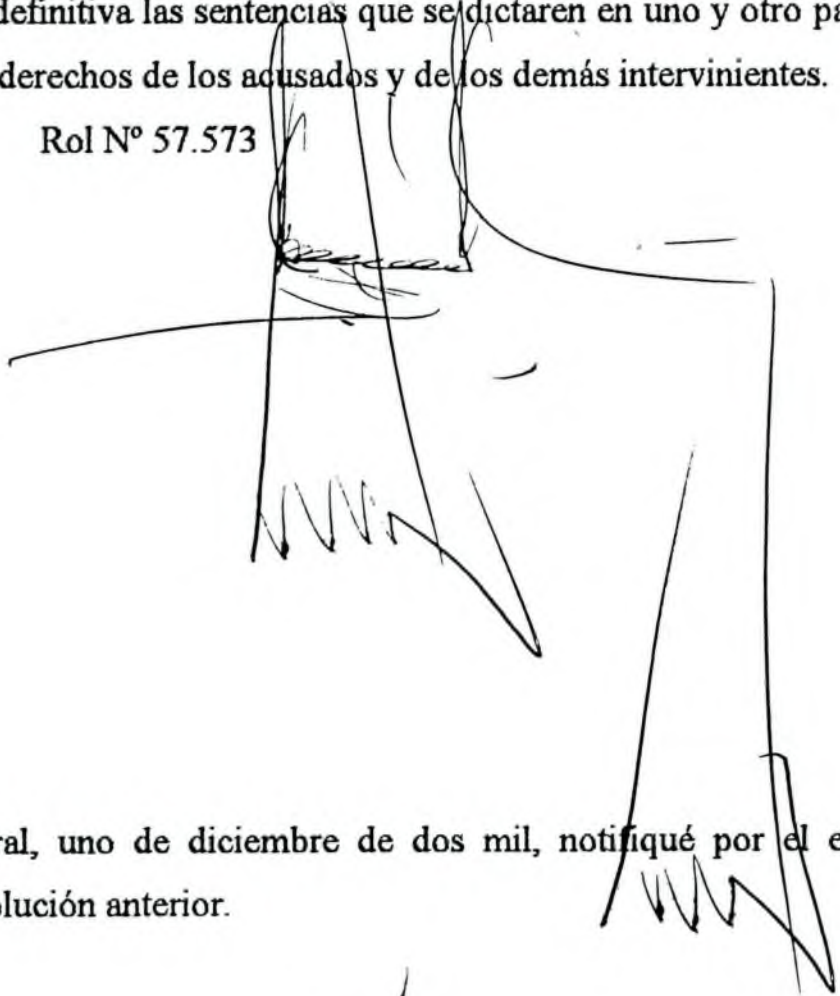


Parral, uno de diciembre de dos mil.

VISTOS:

Atendido el mérito de los antecedentes, considerando que los hechos motivo de la presente causa por cuasidelito de homicidio pueden juzgarse en forma separada a los de la causa rol N° 55.070, que son absolutamente distintos ya que se siguen por infracción a la Ley de Adopción, y en atención a que, por la naturaleza de ellos y de las diversas partes que actúan, no se justifica acumularlas materialmente, y conforme con lo dispuesto por el artículo 160 del Código Orgánico de Tribunales, no ha lugar, en la forma solicitada, a lo pedido al 18° otrosí de fs.497-589, pero se decreta, en cambio, tener mutuamente a la vista estos procesos, por encontrarse bajo un mismo juez y próximos a fallarse, a fin de considerar en definitiva las sentencias que se dictaren en uno y otro para salvaguardar los derechos de los acusados y de los demás intervinientes.

Rol N° 57.573



Parral, uno de diciembre de dos mil, notifique por el estado diario la resolución anterior.





Archivo
Nacional
de Chile

INFORME PRESENTENCIAL

LINARES, 27 NOV. 2000

I. INDIVIDUALIZACION :

NOMBRE : HARMUT WILHELM HOPP MIOTTEL
FECHA DE NACIMIENTO: 24 de mayo de 1944
EDAD : 54 Años
ESTADO CIVIL : Casado
ESCOLARIDAD : Estudios Universitarios
PROFESION : Medico
CAUSA ROL N° : 55.573
JUZGADO : De Letras de Parral
DELITO : Cuasidelito de Homicidio (Negligencia medica)
DOMICILIO : Villa Baviera, Parral
SITUACION PROCESAL : Reo excarcelado

II. SINTESIS ANTECEDENTES SOCIALES

Informado de origen alemán, de filiación legítima, su padre fallece en la segunda guerra mundial, a la edad de cinco meses del informado no conociendo figura paterna, es criado entonces por su abuela materna en sus primeros años de vida, debido a que su madre y único hermano deben huir durante la guerra

A la edad de cuatro años y luego de un proceso de migración con su abuela, quien lo protege y cuida, se reúnen nuevamente, abuela madre y hermanos. Durante su crianza, su madre asume el rol de proveedor y jefe de hogar y su abuela el rol materno, su proceso de socialización se desarrolla en la Alemania de post- guerra, en un ambiente de incertidumbre y pobreza, con satisfacción mínima de necesidades básicas.

Su proceso de socialización se adecua a los factores ambientales de la época, pero cambia, al recibir la madre el ofrecimiento que sus dos hijos varones pudieran ser beneficiarios de una organización cuyo objetivo era ayudar a jóvenes de escasos recursos dañados por la guerra y proporcionarles mejores condiciones de vida y estudio, ante lo cual la madre accede, ingresando a sus hijos a la Obra Benefactora Dignidad.

En su etapa escolar destaca por su buen rendimiento recibiendo becas de estudio en la colonia, pero sus proyecciones se ven interrumpidas dado que esta organización decide trasladarse a América Latina y específicamente a Chile. A los 18 años asume como una gran aventura la migración, sobre todo por la convicción en los objetivos de la organización

Llegan a Chile el año 1962 y durante sus primeros años, junto a los otros colonos se dedican a habilitar el lugar elegido al interior de Parral, debiendo durante este tiempo postergar sus estudios. Paralelamente se produce el proceso de emigración hacia Chile de todos los integrantes de la organización incluyendo su familia de origen.



Archivo
Nacional
de Chile

postergar sus estudios. Paralelamente se produce el proceso de emigración hacia Chile de todos los integrantes de la organización incluyendo su familia de origen.

Transcurrido este período la organización decide enviarlo a los Estados Unidos para iniciar su formación de médico, permaneciendo dos años fuera de Chile. A su regreso, ingresa a la Universidad Católica de Chile donde finalmente recibe el título de Médico General en el año 1978.

Desde el momento en que puede ejercer la medicina, su vida laboral transcurre con dedicación exclusiva en el Hospital de la colonia Dignidad, asumiendo como Director de este centro, servicio que funciona en un lugar geográficamente aislado inserto en un medio rural, en donde se brinda atención de salud gratuita a personas de extrema pobreza.

Este hospital es autorizado para su funcionamiento por el Servicio de Salud del Maule, en la década del sesenta, recibiendo colaboración de médicos de la zona con un convenio de cooperación con la Clínica Alemana y asesorados por algunos médicos amigos, hasta la fecha del cese de su personalidad jurídica el año 1990.

Al formar parte de esta organización, su vida personal y familiar se desarrolla en un medio que presenta un sistema cerrado, con una organización social que involucra usos y costumbres totalmente distinto a la sociedad chilena en donde la forma de vida es comunitaria, con valores formativos cooperativos y con un estilo de relaciones funcionales y no vinculares, compartimentadas. En su vida afectiva, mantiene un único vínculo, con la que posteriormente se convierte en su esposa, la enfermera Esther Witthahn Kruger miembro de la colonia, con la cual después de diez años de matrimonio sin hijos deciden adoptar a un niño chileno.

III. ANTECEDENTES DE PERSONALIDAD

Área Intelectual

Presenta un rendimiento intelectual normal superior con un pensamiento de tipo predominantemente abstracto fortalecido por su riqueza ideacional y de contenido. Orientado a la tarea con una adecuada capacidad de planeación y organización.

Area afectivo-Emocional

Siente la necesidad de ser reconocido por los demás, estando inhibida en su expresión. Esta inhibición conduce a que el establecimiento de vínculos sea funcional, instrumental y poco gratificante. Su demanda de reconocimiento se reduce al enfrentar el mundo externo, debido a experiencias traumáticas en su historia de vida o por consecuencia de la formación y educación recibida. Lo anterior generaría un temor fantaseado de agresión lo que se traduciría en una dificultad en el establecimiento de vínculos afectivos significativos y percibidos por él, como de dependencia. Sin embargo, sus habilidades y competencia social son adaptativas a las exigencias del entorno en el cual se desenvuelve.

Respecto al delito por el cual se encuentra procesado no existe reconocimiento de ilícito en su proceder médico; sin visualizar en su historia de vida antecedentes que lo pudiesen predisponer a este tipo de trasgresión legal.





Archivo
Nacional
de Chile

446

IV. RESPUESTA AL TRIBUNAL

Evaluados los antecedentes sociales y de personalidad del procesado en estudio y no existiendo contraindicaciones para su desempeño en el medio libre el CONSEJO TECNICO DEL CENTRO DE REINSECCIÓN DE LINARES, estima que don HARMUT WILHEM HOPP MIATEEL es APTO, para ingresar a la medida de Libertad Vigilada del Adulto.

V. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Lectura, estudio y análisis del expediente.
- 2.- Entrevista Clínica y social
- 3.- Visita Domiciliaria
- 4.- Test de Roschard
- 5.- Test de Apercepción Temática T.A.T.
- 6.- Test de Lüscher



MARIA GLORIA TORRES MORALES
ASISTENTE SOCIAL
PRESIDENTE CONSEJO TÉCNICO
CENTRO DE REINSECCION SOCIAL LINARES

JRB/PMB/APT



Archivo
Nacional
de Chile

441



Archivo
Nacional
de Chile

947

**GENDARMERIA DE CHILE
CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL
LINARES**

INFORME PRESENTENCIAL

LINARES, 27 NOV. 2000

I. INDIVIDUALIZACIÓN :

NOMBRE : GISELA TABEA GRUHLKE HAHN
FECHA DE NACIMIENTO: 09 de Abril de 1930
EDAD : 70 años
ESTADO CIVIL : Casada
ESCOLARIDAD : Estudios Universitarios
PROFESION : Medico
CAUSA ROL N° : 55.573
JUZGADO : De Letras de Parral
DELITO : Cuasidelito de Homicidio (Negligencia Médica)
DOMICILIO : Villa Baviera, Parral
SITUACION PROCESAL : Reo excarcelado

II. SINTESIS ANTECEDENTES SOCIALES

Informada de origen alemán, de filiación legítima, una hermana, criada por ambos padres, su infancia se desarrolla en un ambiente de normalidad con un proceso de socialización de familia nuclear pero su adolescencia y juventud se ve afectada por la etapa de guerra vivida por su país y posteriormente la etapa de post- guerra con secuelas de lo sucedido.

Inicia sus estudios de medicina en Universidad Alemana de Hamburgo, trabajando los veranos para costear sus estudios, en sus últimos años de universidad contrae matrimonio con Gerd Seewald. Junto a él conocen la Obra Benefactora Dignidad y se integran a ella.

Emigran a Chile con su primer hijo, dejando atrás sus familias de origen consiente de iniciar una nueva vida como parte de la obra benéfica Dignidad. Durante su estadía en Chile nacen dos hijos más y toda la familia se integra con un gran compromiso y dedicación, ella, como medico y su esposo como profesor.



Archivo
Nacional
de Chile

448

Desde su llegada a Chile, se desempeña únicamente como médico del hospital de la ex colonia Dignidad, siendo su formadora hasta la asunción del Doctor Harmut Hopp, su título no lo válida en Universidades Chilenas y trabaja asesorada por un médico chileno colaborador de la colonia.

Su vida transcurre intensa y laboriosamente, sin vínculos con la sociedad chilena, formando parte de una organización social cerrada enfocada a la tarea en donde todos sus miembros tienen una función asignada, manteniéndose activos incluso hasta edades avanzadas. Actualmente la informada no ejerce la medicina, dedicándose a la administración del ex hospital, convertido ahora sólo en policlínico de atención ambulatoria.

III. ANTECEDENTES DE PERSONALIDAD

Area Intelectual

Presenta un rendimiento intelectual normal superior, existiendo un deterioro orgánico propio de la etapa evolutiva en que se encuentra. Sus pensamientos son fundamentalmente orientados a un fin con un adecuado análisis y juicio crítico.

Su capacidad ideacional se ve restringida por factores emocionales que dificultaría la expresión de vivencias internas significativas predominando un discurso de tipo racional.

Area afectiva Emocional

Existe una marcada tendencia hacia la intelectualización de sus emociones; dificultando en ella el contacto con sus vivencias restringiendo su fluir afectivo. Lo anterior producto de su historia vital y potenciado por el sistema de vida que comparte con su grupo de pertenencia.

Su capacidad vincular se encuentra restringida a partir de su reducida red de apoyo social por lo cual sus relaciones afectivas están marcadas por una fuerte dependencia particularmente hacia figuras significativas actuales.

Respecto del delito por el que se le procesa no reconoce participación. No se visualizan en su trayectoria de vida elementos que pudiesen predisponer a la comisión de este tipo de delito.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

949

IV. RESPUESTA AL TRIBUNAL

Evaluados los antecedentes sociales y de personalidad de la procesada en estudio y no existiendo contraindicaciones para su desempeño en el medio libre el CONSEJO TECNICO del CENTRO DE REINSECCIÓN DE LINARES, estima que doña GISELA TABEA GRUHLKE HAHN , es apta para ingresar a una medida alternativa a la reclusión, como la Remisión Condicional de la Pena o Libertad Vigilada.

V. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Lectura, estudio y análisis del expediente.
- 2.- Entrevista Clínica y social
- 3.- Visita Domiciliaria
- 4.- Test de Rorschard
- 5.- Test de Apercepción Temática T.A.T.
- 6.- Test de Lüscher


GENDARMERIA DE CHILE
CENTRO DE REINSECCION SOCIAL
VII REGION
LINARES
MARIA GLORIA TORRES MORALES
ASISTENTE SOCIAL
PRESIDENTE CONSEJO TÉCNICO
CENTRO DE REINSECCION SOCIAL LINARES

JRB/PMB/APT



Archivo
Nacional
de Chile

950

**GENDARMERIA DE CHILE
CENTRO DE REINSESION SOCIAL
LINARES**

ORD.: 07.23.02 1872 /2000

ANT.: Su Of. N° 875-M del 10.11.2000

MAT.: REMITE INFORMES PRESENTENCIALES
CAUSA ROL N° 57.573

LINARES, **27 NOV. 2000**

DE: JEFE CENTRO REINSESION SOCIAL LINARES

A : SR. MINISTRO
HERNAN GONZALEZ GARCIA
JUZGADO DE LETRAS DE PARRAL

1.- A través del presente documento me permito remitir a Usía, informes Presentenciales de los procesados en Causa Rol N° 57.573, Don HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL y Doña GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, por el Cuasidelito De Homicidio (Negligencia Médica).

2.- Para su conocimiento y fines pertinentes.

Saluda atentamente a Usía,



MARIA GLORIA TORRES MORALES
ASISTENTE SOCIAL
JEFE CENTRO REINSESION SOCIAL
LINARES

MGT/JRB/PMB/APT/jrb.-
DISTRIBUCION:

- La indicada.
- Archivo C.R.S. Linares.



Archivo
Nacional
de Chile

445

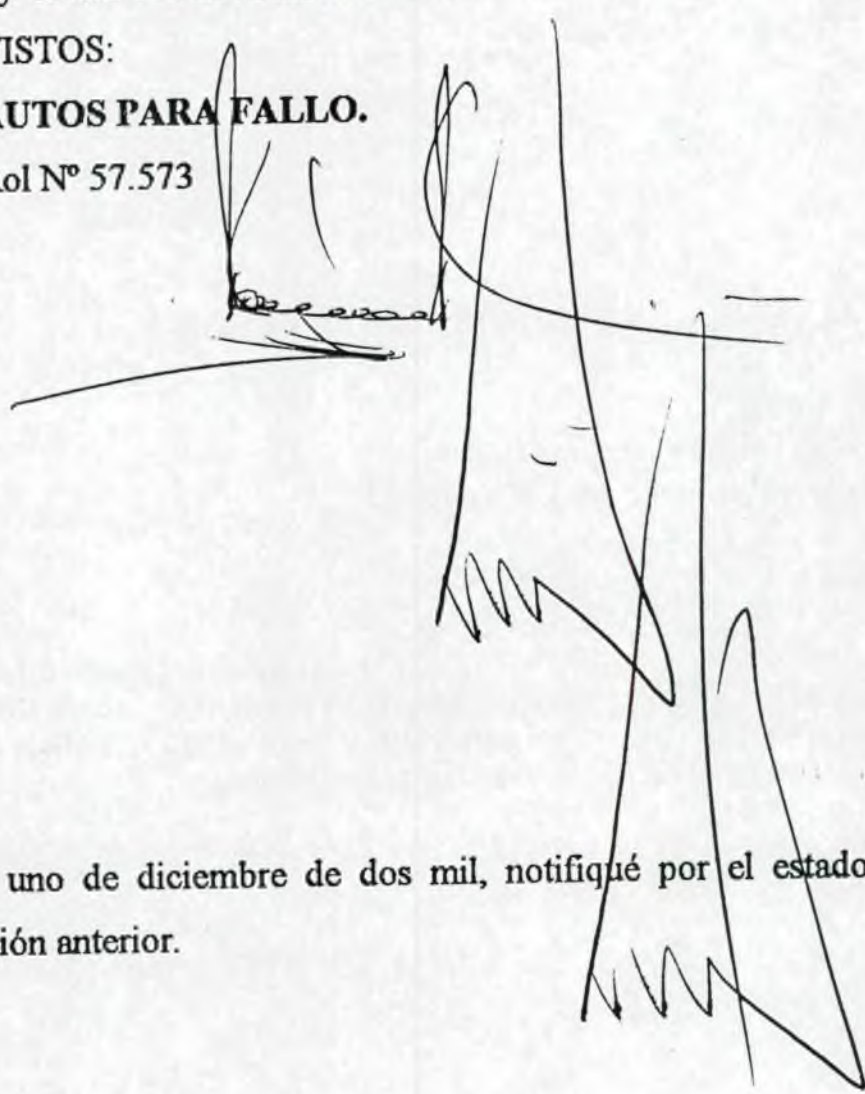
Parral, uno de diciembre de dos mil.

Al proceso los informes presentenciales de Hartmut Wilhelm Hopp
Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn.

VISTOS:

AUTOS PARA FALLO.

Rol Nº 57.573



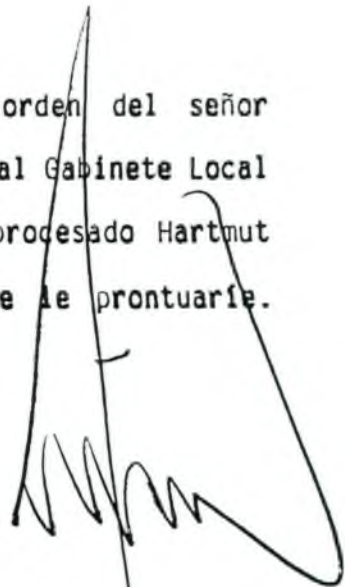
Parral, uno de diciembre de dos mil, notifiqué por el estado diario la
resolución anterior.



Archivo
Nacional
de Chile

950 bis

CERTIFICO: Que con esta fecha, por orden del señor Ministro en Visita, se envió nuevamente al Gabinete Local de Identificación de esta ciudad, al procesado Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, a fin de que se le prontuarie.
Parral, 9 de diciembre de 2000.


Luis A. Matus Oñate
Oficial 1º - Sec. Sub



Archivo
Nacional
de Chile

446



Archivo
Nacional
de Chile



957

EXTRACTO DE FILIACION Y ANTECEDENTES

NOMBRE: HARTMUT WILHELMHOPP MIOTTEL

RUN: 15.489.236-9 Fecha nacimiento: 24 Mayo 1944

Inscripción: Registro: Año: 2.0000

Estado civil: Extranjero

Municipio: VILLA BAVIERA

Comuna: PARRAL

Causa Nro: 53.01579

Tribunal: DEL CRIMEN DE PARRAL

Fecha: 11 Agosto 1997

Delito: ENCUBRIDOR POR ABUSOS DESHONESTOS

Registro Especial de Faltas: ART. 48 LEY 19.366

RUN: 15.489.236-9

SIN ANOTACIONES REFERENTES A FILIACION

EXTRACTO FILIACION

Registro Especial de Condenas por Actos de Violencia Intrafamiliar

RUN: 15.489.236-9

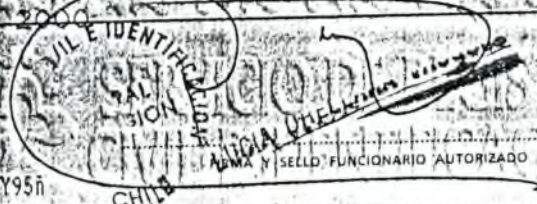
SIN ANOTACIONES REFERENTES A FILIACION

EXTRACTO FILIACION

Fecha Emision: 14 Diciembre 2000

EXENTO IMPUESTO

EXTRACTO DE FILIACION Y ANTECEDENTES



1802802-7 RUN: 15.489.236-9 RFY95n



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL
E IDENTIFICACION

952

ORD/Nº 18117



ANT: LLAMADO TELEFONICO.-

MAT: PREMITE LO QUE INDICA.-

PARRAL, 14 de Diciembre de 2000.-

DE: OFICIAL CIVIL/ PARRAL.-

A: SEÑOR MINISTRO EN VISITA
DON HERNAN GONZALEZ
JUZGADO DE LETRAS
PARRAL.-

TUMPHAL sup

1.- Para remitir a S.S. Extracto de Filiación y Antecedentes de don HERMUT WILHELM HOPP MIOTTEL, C.I. 5.409.236-9.-

2.- El documento mencionado lleva el carácter de Oficial y Nº 58.058.324 de fecha 14-12-2000.-

3.- Hago saber a Usía, que el Sr. Hopp fue prontuariado el día 11-12-2000 en esta Oficina, por las causas Nº 55050 y 57573 de ese Juzgado, debido al poco tiempo existente entre la fecha de atención y la emisión del extracto todavía no se encuentran anotadas las causas en comento.-

4.- Es cuanto puedo informar a S.S. para su conocimiento y fines a que haya lugar.-

Saluda Atte. a Ud.-



MANUEL MAUREIRA MARTINEZ
OFICIAL CIVIL

Distribución;
- Sr. Ministro
- A. Oficina.-



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, catorce de diciembre de dos mil.

VISTOS:

Son partes en el presente juicio criminal rol N° 57.573: a) Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, 56 años de edad, nacido en Alemania el 24 de mayo de 1944, domiciliado en Villa Baviera, casado, médico, sin apodo, sin antecedentes penales, lee y escribe, run N° 5.409.236-9, en su carácter de acusado; b) Gisela Tabea Gruhlke Hahn, 70 años de edad, nacida en Alemania el 9 de abril de 1930, domiciliada en Villa Baviera, casada, médico, sin apodo, sin antecedentes penales, lee y escribe, run N° 5.619.249-2, también en calidad de acusada; c) María Teresa Romero Aedo, 38 años de edad, nacida en Bustamante el 30 de septiembre de 1959, domiciliada en San Fernando de Zemita Comuna de San Carlos, viuda, labores de casa, lee y escribe, run N° 9.085.500-7, a la fecha fallecida, querellante; y, d) Juan de Dios Romero Aedo, trabajador agrícola, domiciliado en El Carbón, sector Las Alitas de la Comuna de San Carlos, también querellante.

La causa se inició con la presentación del abogado Hernán Fernández Rojas, de fs. 1, que primero se tuvo por denuncia y después se formalizó como querrela deducida en representación de María Teresa Romero Aedo, y luego de agotarse la pesquisa con la realización de todas las diligencias necesarias para el cumplimiento de los fines del sumario, se siguió adelante el plenario por cuasidelito de homicidio -por negligencia médica- conforme con los hechos y antecedentes que se analizan a continuación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1°) Que en la presente causa criminal rol N° 57.573, se dictó acusación de oficio en contra de Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn como autores del cuasidelito de homicidio -por negligencia médica- de María Teresa Romero Aedo, en los términos siguientes (fs. 463-464):

a) que con fecha 24 de agosto del año 1996 María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa Baviera de la Comuna de Parral, efectuándosele una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo;

b) que la operación fue realizada sólo por un médico que actuó como cirujano y por una médico que participó como anestesista;

c) que no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante, cáncer cervico uterino invasor, y seguir el tratamiento adecuado;

d) que posteriormente la paciente murió. De todo lo anterior se infiere que los facultativos, por negligencia culpable, le causaron un mal que





Archivo
Nacional
de Chile

configura la existencia del cuasidelito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, cometido en las circunstancias antes referidas, previsto en el artículo 491 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 N° 1 del mismo cuerpo de leyes.

2°)Que la parte querellante, a su vez, dedujo acusación particular, según consta de fs.466 a 473, en la que -en síntesis- expresa que existen diversos y múltiples medios de prueba legal que dan por establecido que doña María Teresa Romero Aedo fue atendida en el hospital de Villa Baviera desde julio de 1996 a raíz de diversos síntomas relacionados con padecimientos ginecológicos y que allí los profesionales médicos no efectuaron adecuadamente los diagnósticos correspondientes y materializaron una intervención quirúrgica el 24 de agosto de 1996 sin tener los conocimientos ni la especialidad médica requerida, cometiendo diversos errores e imprevisiones de manera previa, coetánea y posterior a dicha operación, como consecuencia de lo cual la paciente fue afectada gravemente en su estado de salud y sobrevida, siendo privada de recibir los tratamientos apropiados a su enfermedad constituida por un cáncer cervico uterino y ovárico que continuó desarrollando progresivamente con gran nivel de padecimiento físico y moral hasta finalmente fallecer el 19 de mayo de 1998, todo lo cual constituye un mal causado por negligencia culpable.

3°)Que la defensa de los acusados Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn fueron expuestas en forma separada y están contenidas en el primer otrosí de los escritos agregados de fs.497 a 589 y de fs.598 a 697, respectivamente, y está dirigida a refutar los puntos de las acusaciones; como los argumentos a favor de ambos son similares, se sintetizan a continuación:

-Cosa juzgada: aparte de haberse planteado como excepción de previo y especial pronunciamiento -a la fecha rechazada- la defensa de los enjuiciados opuso, como excepción perentoria, la cosa juzgada, basada en el sobreseimiento definitivo que se dictó en la causa criminal rol N° 55.974 del Primer Juzgado de Letras de San Carlos, por muerte de María Teresa Romero Aedo.

En subsidio de lo anterior argumenta del modo que sigue:

I.-Preámbulo: todo tratamiento es un riesgo calculado; la responsabilidad del médico debe juzgarse tomando como eje de referencia o patrón de conducta el que corresponde al profesional de nivel medio; en nuestro país es una realidad que un tercio o poco más de los chilenos son atendidos en hospitales rurales y que están generando situaciones de salud





Archivo
Nacional
de Chile

957

complejas. Es también una realidad que, por ejemplo en la Séptima Región, después de las cinco de la tarde no existe hospital en el que quede un anesthesiólogo, por lo que los médicos deben practicar su propia anestesia. Por ello, para determinar si existe o no negligencia médica siempre hay que comparar como habría actuado aquella persona que se encuentra en la misma situación. No tiene responsabilidad quien cumplió todos los requisitos de la "Lex Artis" dentro de los medios con los que contaba. Para determinar la culpa es necesario precisar la noción del cuidado debido; quien observe la "Lex Artis" habrá obrado cuidadosamente y quien la desoiga, lo habrá hecho de manera imprudente. En autos no se encuentra fehacientemente establecida de un modo cierto la hipótesis de una omisión de cuidado o negligencia culpable por parte de los acusados y, en cambio, aparece evidente que desempeñaron siempre con estricto apego a la "Lex Artis", por lo que deben ser absueltos. No está probado el cuasidelito y no hay culpabilidad, por tanto no hay negligencia culpable en el tratamiento y la operación que se le practicó a doña María Teresa Romero Aedo.

II.-Elementos del cuasidelito médico: siguiendo a la doctrina, la defensa expresa que los elementos del tipo culposo para establecer la responsabilidad médica son: 1.-Inobservancia por el médico del deber de cuidado: debe comprobarse la infracción de los deberes de cuidado; el deber de cuidado es objetivo, debe fijarse por referencia al hombre medio o cuidadoso del mismo circuito o ámbito de relaciones del autor y dotado de similares conocimientos, actitudes y medios, lo que significa que el grado de prudencia que de ella se deriva es variable dentro de cada área de la medicina y a algunos sujetos podrá exigírsele más, por su especialidad, más cuidados que a otros. Los delitos culposos son ilícitos de tipo abierto, dejando al juez la labor de complementar la otra parte además de la descrita por la ley. Presupone que el resultado sea previsible, que exista obligación de preverlo y que no se haya previsto. Luego, para que una conducta pueda ser considerada descuidada, es necesario que el resultado lesivo haya sido previsible para el autor. El contenido del deber objetivo de cuidado está configurado por la "Lex Artis" que en el campo de la medicina es la técnica médico quirúrgica que siendo reconocida mayoritaria o minoritariamente, se muestra eficaz para la situación concreta y, dado el caso, para un gran número de situaciones semejantes o típicas. La doctrina y la jurisprudencia extranjera ha entendido que el error de diagnóstico, a menos que sea grave, no puede comprometer la responsabilidad del médico. El deber de cuidado se encuentra también determinado por las condiciones o los medios con los que el facultativo cuenta en el ejercicio de su profesión, lo que lleva a una vinculación entre la falta de medios, el riesgo y la responsabilidad profesional, que hace que con una menor disponibilidad de medios, aumenten





Archivo
Nacional
de Chile

los riesgos a los que se encuentra cometido el paciente influyendo consecuentemente en la responsabilidad del facultativo; 2.-Producción de la muerte o lesiones en el paciente: en los delitos culposos para que nazca la responsabilidad penal, no sólo basta la infracción al deber de cuidado, sino que además se requiere la existencia de un resultado perjudicial para el paciente. Debe concurrir tanto la infracción al deber de cuidado, como el perjuicio al paciente; 3.-Relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido: para que surja la responsabilidad, se requiere una relación de causalidad entre la acción u omisión contraria al deber de cuidado y el resultado producido. No se daría este tipo si se comprueba que el resultado se hubiera producido igualmente, aún habiendo actuado el agente de acuerdo a las normas de cuidado.

III.-De los hechos del juicio: a) el hecho signado con la letra a) de la acusación es naturalmente cierto, pero es necesario e imprescindible precisar que la paciente conservó el ovario derecho; b) es igualmente cierto el suceso narrado en la letra b), pero es del caso señalar que el haberse realizado en esa forma la operación no constituye, en caso alguno, un acto negligente o culposo de parte de ninguno de los procesados. En el hecho, la segunda operación que se le practicó, en Chillán, igualmente fue efectuada por dos médicos, de los cuales uno actuó simultáneamente como cirujano y anestésista; c) con relación a la aserción del punto c) de la acusación, no se encuentra acreditado de modo alguno ya que sobre ello existe sólo el informe médico legal de fs.194 y la opinión del médico Juan Angel Villanueva Gredilla. En contraste con esos antecedentes, existen numerosas declaraciones de médicos que señalan que no pueden opinar sobre la materia. Finalmente, existen amplios y profundos informes médicos que demuestran la falsedad de las opiniones del Instituto Médico Legal y del médico Villanueva, sobre lo que cabe tener en cuenta lo probado por los médicos Campodónico y Orlandi; d) Es efectivo que posteriormente la paciente falleció. Sin embargo, la defensa dice que es necesario consignar que está absolutamente probado que la paciente, en las distintas fechas que indica, fue citada al hospital Villa Baviera a exámenes de screening y preventivos, tuvo control médico, fue hospitalizada para estudio, después es hospitalizada en San Carlos, luego consulta en el hospital Villa Baviera y se declara de acuerdo en intervención quirúrgica que pocos días después, previa preparación, se le realiza. Hay en todo, se agrega, un factor que es la irregularidad e inconsistencia de la paciente en cumplir con citaciones y controles. Después se le hacen varios controles médicos, es hospitalizada nuevamente y ella solicita el alta aduciendo problemas familiares y más adelante es hospitalizada en Chillán y ocho meses después de su cirugía cérvico uterina de agosto de 1996 se le diagnostica Tu ovárico



Archivo
Nacional
de Chile

derecho hasta que es dada de alta con un informe que sugería estudio y tratamiento complementario que por diversas razones no se realizaron, pero cuya falta debe relacionarse con el desenlace ulterior, cuando es presentada al comité oncológico del hospital de Concepción. El 3 de mayo de 1997 consulta en hospital Villa Baviera y rechaza hospitalización, explicando que volvería el día 6, lo que por razones que se ignoran no cumplió. Después de más de un mes sin ningún tipo de control ingresa al hospital de San Carlos con antecedentes de histerectomía, se dificulta obtener interconsulta, y se da de alta con referencia de que debe controlarse en Chillán. Al 30 de junio de 1997 han transcurrido más de noventa días desde la cirugía realizada en Chillán, la paciente en diversas oportunidades concurrió a los hospitales de Chillán y San Carlos sin recibir ni el tratamiento para su enfermedad aguda (fístula recto vaginal) ni el tratamiento complementario de su enfermedad de fondo (tumor maligno de ovario parcialmente resecao). El 11 de julio de 1997 ingresa al hospital de Villa Baviera siendo buscada en ambulancia de su casa; paciente en muy mal estado y el 13 de agosto de 1997 es trasladada al hospital de San Carlos por cierre del hospital Villa Baviera. Continúa la defensa haciendo una reseña cronológica de los lugares en que fue recibida la paciente y los tratamientos que recibió, poniendo en evidencia una confabulación en que participan tanto médicos del hospital de San Carlos como médicos del hospital público de Chillán para atribuir la actual patología de ella a una consecuencia del tratamiento recibido en el hospital Villa Baviera. El 9 de septiembre de ese año es trasladada al hospital de Chillán, el 22 reingresa al hospital de Concepción, el 1 de octubre se envía interconsulta de Chillán al hospital Higuera, el 27 de ese mes ingresa a ese establecimiento donde se inicia radioterapia que es efectuada hasta el 11 de diciembre de 1997 quedando citada a control en marzo de 1998. El 11 de marzo de 1998 se constata persistencia tumoral. Luego hay una interconsulta de Chillán al hospital de Talca, en cuya información que se envía se constata: cirugía en hospital Villa Baviera, cirugía en hospital Chillán, fístula recto-vésico-vaginal, pielografía normal, rx tórax normal, IC a Concepción junio 97 para ¿cistoscopia con biopsia que informaría Ca cérvico uterino? Etapa IV por daño uretral y renal, no se encuentra documentado este antecedente en el expediente, radioterapia en Higuera desde octubre de 1997. Con fecha 20 de mayo de 1998 consta la autopsia que se le practicó que concluye como causa de muerte: paro cardiorespiratorio y asfixia por cáncer cérvico uterino. Por último, la defensa alega, en este acápite, que el 12 de agosto de 1996 cuando doña María Teresa Romero Aedo concurrió al hospital de San Carlos, allí no se le advirtió del mal que padecía, nada se hizo para derivarla a otro hospital y se le dió de alta. El 24 de agosto de 1996 requería ser operada de urgencia perentoria y





Archivo
Nacional
de Chile

458

apremiante pues estaba con hemorragia constante por vagina y tenía una anemia grave. La operación que se le practicó era absolutamente justificada ya que la vida de la paciente podía peligrar. Ello hacía superfluo cualquier estudio previo, puesto que la cirugía y examen de biopsia extirparon y mostraron toda extensión tumoral, la eventual radioterapia estaba contraindicada por el proceso inflamatorio, la paciente nunca mostró capacidad de cooperar en forma adecuada, por lo que es errado sostener que hubo negligencia culpable en los acusados.

IV.-De la causa de la muerte de la occisa: no se encuentra demostrado en autos cual fue la causa del fallecimiento de doña María Teresa Romero Aedo, tampoco se encuentra acreditado que ella hubiera fallecido de un cáncer cérvico uterino. En el protocolo de autopsia se determina que la causa de la muerte fue paro cardiorespiratorio y asfixia por cáncer cérvico uterino terminal y se advierte que en el abdomen había ausencia de útero y anexos, metástasis abdominales múltiples. ¿Cómo se pudo concluir que el paro cardiorespiratorio y la asfixia fue por cáncer cérvico uterino terminal si en el abdomen había ausencia de útero y anexos?. La autopsia es deficiente y no se sabe de qué murió ella por lo que no puede concluirse que los acusados tengan responsabilidad en esa muerte.

V.-De la figura cuasidelictual del médico: para que se dé la figura del artículo 491 del Código Penal es necesario: 1.-Que el autor sea médico o cirujano: los procesados lo son; 2.-El agente debe encontrarse en un acto de ejercicio profesional: ellos se encontraban en un acto de ejercicio profesional; sin embargo, los médicos no se comprometen a curar, sino a prestar cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los resultados adquiridos por la ciencia, razón por la que el juez no puede limitarse a la sola comprobación de que no se obtuvo el resultado y debe averiguar cual fue el comportamiento del modelo de referencia en las circunstancias concretas, lo que no se ha realizado hasta el momento; 3.-La conducta debe causar mal a las personas: un médico en el ejercicio de su profesión puede dar origen a tres especies de daños: perjuicios pecuniarios, morales y somáticos. Sólo estos últimos son los que interesan en este juicio y el "mal a las personas" debe tomarse como sinónimo de daño somático. Este se produce cuando se producen agravaciones en el estado de salud del enfermo, aparición de complicaciones, trastornos, etc.. Si no existe perjuicio somático por mucho que un médico hubiere actuado culpablemente no se puede dar por configurado este ilícito. El daño somático debe reunir determinadas características. Por una parte debe ser cierto, concreto, real y efectivo. Además, el daño debe haber sido causado directamente por el agente, puesto que por el elemento de relación de causalidad no se responde de los daños indirectos. En este proceso no se





Archivo
Nacional
de Chile

encuentra acreditado ni que la doctora Gruhlke ni que el doctor Hopp hayan causado la muerte de la señora Romero, ni tampoco que le hayan producido un año cierto, concreto, real y efectivo; 4.-El médico debe haber actuado con negligencia culpable o impericia: en la ley no se encuentra definido y corresponde al juez determinar su contenido. Esto se refiere fundamentalmente al incumplimiento de un deber a través del actuar descuidado, sin celo ni preocupación para evitar perjuicios. No se encuentra acreditada en el proceso la circunstancia de la acusación referida a la falta de estudios previos de patologías asociadas. Ninguna opinión de las dadas es coincidente y ninguna permite dar por establecida la culpa de los defendidos y demuestran, por el contrario, su inocencia. Basta relacionar la pericia de fs.194, los dichos de los doctores Viñuela, Bravo, Villanueva, Villa, Tirapegui, los informes de los doctores Cerda, Barrena, Baeza y Orlandi; 5.- Existencia de relación de causalidad entre el acto culposo y el mal causado: para que surja la responsabilidad penal en el cuasidelito del médico, se requiere una relación de causalidad entre la acción u omisión contraria al deber objetivo de cuidado y el resultado producido. No existe relación de causalidad entre la conducta de los médicos sometidos a proceso y la muerte de la paciente. No se halla demostrado que con un acertado y oportuno diagnóstico se hubiere evitado la muerte de la señora Romero. Tampoco se ha comprobado que de no mediar la negligencia que se imputa en la acusación, no se habría producido. Dicho de otro modo, no está probado que de suprimirse imaginariamente la conducta descuidada que se imputa a los doctores Hopp y Gruhlke, la muerte desaparecería y ella estaría viva. El informe de fs.194 jamás imputa la muerte a los doctores acusados y sólo se limita a consignar, en una opinión errada, que la conducta de los procesados "perjudicó" a la paciente, sin que tampoco se informe en qué grado o medida se causó ese supuesto perjuicio.

VI.-Conclusiones: los acusados no reúnen en su conducta los requisitos establecidos por la ley para que se les pueda condenar como autores del cuasidelito de homicidio de la occisa. La medicina es una disciplina de probabilidades. En ella hay que tomar opciones terapéuticas, muchas veces urgentes por el tiempo; el procesado Hopp ha practicado cientos de operaciones sin que jamás se pusiera en duda su competencia. Él es un médico de una gran excelencia profesional y poseedor de extensos conocimientos teóricos y prácticos en su disciplina y especialidad. Tiene una gran calidad profesional y una trayectoria irreprochable e inmaculada como médico. En la universidad fue calificado con distinción máxima y durante su prolongado desempeño ha dado muestras de gran responsabilidad y dedicación a sus pacientes. Ha participado en una enorme cantidad de cursos de actualización y





Archivo
Nacional
de Chile

profundización de conocimientos y destaca su actual membresía en distintas sociedades científicas. Se trata de un profesional idóneo, capaz, eficiente y competente y de trayectoria profesional intachable. En cuanto a la doctora Gruhlke, la defensa señala que es un médico de una gran excelencia profesional, poseedora de profundos conocimientos teóricos y prácticos en su disciplina y especialidad; altamente capacitada, con sólidos conocimientos y preparación universitaria; siempre ha dado muestras de gran responsabilidad y dedicación a sus pacientes; ha participado en una enorme cantidad de cursos de actualización y profundización de conocimientos; de la medicina ha hecho de su vida una vocación, dedicación y sacrificio, según se reseña cronológicamente. Se trata de una profesional idónea y de trayectoria profesional intachable.

VII.-Del artículo 456 bis del Código de Procedimiento Penal: no se puede condenar a los acusados, tampoco, por impedirlo la norma del artículo 456 bis del Código de Procedimiento Penal pues en la especie no hay un solo hecho que calce con la figura delictiva objeto de la acusación.

VIII.-Petición subsidiaria (Hopp): para el improbable caso que se le estime culpable, se alega a su favor la atenuante de irreprochable conducta anterior, ante lo cual procede condenarlo al mínimo de la pena establecida en la ley.

VIII.-De la situación especial de la Doctora Gruhlke: sin perjuicio de que, como se ha especificado, ninguna responsabilidad le cabe a la doctora Gruhlke, debe detallarse la actividad que le corresponde desplegar y que ella desplegó como médico anestesista en la operación realizada a la señora Romero, de la que se sintetiza: 1.-Preparar y revisar la máquina de anestesia al iniciar la intervención quirúrgica; 2.-Recibir al paciente en pabellón, preocupándose de su confort y seguridad e instalarle los monitores: cardíacos, aparato electrónico para tomar presión arterial, oxímetro de pulso, estimulador de nervio periférico, capnógrafo; 3.-Operar todos los equipos médicos; 4.-Preparar soluciones parenterales y drogas; 5.-Preparar material de intubación; 6.-Colaborar en la realización de procedimientos invasivos a la paciente; 7.-Controlar signos vitales; 8.-Colaborar durante la inducción y mantención de anestesia; 9.-Realizar extracción de sangre; 10.-Colocar a la paciente en posición adecuada; 11.-Aplicar normas de asepsia y antisepsia; 12.-Procesar el material clínico para ser esterilizado; 13.-Confeccionar la hoja de registro de cada anestesia; 14.-Mantener bajo inventario el material de anestesia. Según argumenta la defensa, ella realizó todas y cada una de las funciones que le correspondía hacer, en virtud de lo cual no se le puede responsabilizar a ella de la muerte de la señora Romero Aedo, pues no ha habido negligencia culpable de su parte. Más aún, la operación que se le hizo a la paciente fue un



Archivo
Nacional
de Chile

96 A

éxito, no se presentó ninguna dificultad en el acto operatorio, no hubo descuido e hizo todo lo que debía. La doctora no se encuentra en ninguno de los casos de responsabilidad del médico que actúa como anestesista.

IX.-Petición subsidiaria (Gruhlke): para el improbable caso que se la estimare culpable, se alega a su favor la atenuante de irreprochable conducta anterior y se pide el mínimo de la pena establecida por la ley.

4º)Que para resolver en definitiva constan en el presente juicio las probanzas siguientes:

4.1. Querrela de a fs.1 a 6 presentada por el abogado Hernán Fernández Rojas, en representación de María Teresa Romero Aedo, que en principio se tuvo por denuncia (fs.7) y luego se formalizó (fs.10 vta.), en la que se señala que en abril de 1996 ella concurreó hasta el hospital de Villa Baviera para atención médica por sangramiento vaginal y fue atendida por la doctora Gruhlke quien se limitó a requerir exámenes de sangre y de orina luego de una evaluación física y, posteriormente, a prescribirle fármacos; fue citada para controles mensuales, repitiéndose la evaluación hasta el mes de agosto en que se la deja hospitalizada para intervenirla quirúrgicamente pues se le dice que tiene "el útero aumentado". Sólo entonces se le practica un examen ecográfico. La intervención quirúrgica se verifica el 24 de agosto y sólo momentos antes se presenta ante ella el doctor Hopp quien le señala que será el cirujano. En la operación ella reconoce que intervinieron el doctor Hopp, la doctora Gruhlke, la matrona Ingrid Seelbach y enfermeras. Después es nuevamente atendida por la doctora que le otorga el alta y la cita a controles cada 15 días. Transcurrido un mes de la operación, la paciente presenta fuertes dolores y da cuenta a la doctora quien continúa sólo con exámenes de sangre y orina y prescribiéndole "pastillas". En marzo de 1997 ante su agravamiento, es llevada por familiares, al hospital de Chillán de donde intentaron tener antecedentes del hospital de Villa Baviera sin que fueran proporcionados. El 26 de marzo es intervenida quirúrgicamente en el hospital de Chillán donde los médicos comentan, respecto del tratamiento anterior "hicieron la embarrada contigo...no supiste en que manos fuiste a caer". Luego de 17 días de hospitalización es dada de alta con sujeción a controles periódicos y regresa a su hogar donde, en junio, la matrona acompañada de Olalia Vera Gutiérrez llegan para solicitarle que retome las atenciones en Villa Baviera y le ofrecen hacerse cargo de sus hijos. Ella acepta y regresa a ese hospital a mediados del mes de julio de 1997. Estando allí se le dice que está muy grave y que no le queda más de un mes de vida y que debe firmar unos papeles para entregar la tuición de sus hijos a familias de Villa Baviera. Confiada ella accede. La noche del 13 de agosto - debido a que la autoridad dispuso el cierre de ese hospital- por disposición de





Archivo
Nacional
de Chile

los dirigentes de Villa Baviera es trasladada al hospital de San Carlos, permanenciando bajo la vigilancia de amigos de la ex Colonia Dignidad, presionándola para lo de sus hijos por lo que recurrió a sus familiares, obtuvo protección policial y recuperó a sus hijos. Luego ella debió ser atendida en los hospitales de Concepción e Higuera de Talcahuano. Se hace presente que dos de sus hijos han sido víctimas de violación sodomítica cometidas por Paul Schafer Schneider como consta en los autos rol N° 53.015. Los querellados Hopp y Gruhlke han cometido negligencia médica pues, sin tener la especialidad la intervienen quirúrgicamente, de manera inescrupulosa y carente de la más mínima previsión, impiden que ella reciba oportuna y especializada atención médica y no efectúan una derivación médica oportuna ni en el momento de máxima gravedad y dolor físico y sólo el cierre del hospital de Villa Baviera es el que determina su traslado.

4.2.Ficha clínica de María Teresa Romero Aedo del hospital de Villa Baviera de fs.11 a 54, que consigna atenciones desde el año 1996 y, en lo medular contiene las siguientes referencias: 26-07-96 anemia por hipermenorrea, útero miomatoso; 17-08-96 útero miomatoso ¿Ca. uterino?; 24-08-96 histerectomía total con vaciamiento izquierdo; 7-3-97 ¿Recidiva? Ca uterino; 16-03-97 recidiva Ca. Uterino; 11-07-97 Cauterino operado C/ metástasis. Fístula recto-vaginal.

4.3.Ficha clínica de María Teresa Romero Aedo del hospital de San Carlos de fs.58 a 96, en cuyo resumen consta, en lo pertinente: 12-08-96 ingresa al Servicio de Ginecología por menometrorragia con diagnóstico gran múltipara 5 y observación mioma uterino; hospitalización, se realiza ecotomografía ginecológica transvaginal que concluye aumento de volumen uterino, se indica alta y control policlínico de ginecología el 13-08-96; 05-06-97 ingresa al mismo servicio con diagnóstico de fístula recto-vaginal y refiere antecedente quirúrgico de histerectomía total más ooforectomía izquierda en agosto de 1996 en hospital de Villa Baviera. Ooforectomía derecha en abril de 1997; hospitalización, interconsulta a Policlínico de Oncología del hospital de Chillán el 06-06-97. Se da de alta el 13-06-97 con indicación de control en hospital de Chillán; 13-08-97 ingresa derivada del hospital de Villa Baviera con interconsulta con diagnóstico clínico de cáncer uterino operado con metástasis, y fístula recto-vaginal; se adjuntaron exámenes de laboratorio e informe anátomo-patológico de 27-08-96; hospitalización, tratamiento, derivación a hospital de Concepción el 26-08-97.

4.4.Ficha clínica de María Teresa Romero Aedo del hospital de Chillán de fs.97 a 126, que resume la historia de la paciente con histerectomía 1996 sin causa precisa, ingresa a hospitalización por urgencia el 28-03-97 por dolor lumbar der y flanco. Al examen sin cuello uterino, hay masa supravaginal





Archivo
Nacional
de Chile

infiltrante dura y dolorosa. Anexos no definibles. Diag.: Parametritis aguda derecha. Por evolución tórpida y sospecha de origen ovárico de la masa anexial se decide laparotomía, encontrando masa de 10 cm. Adherida a vejiga y colon. Utero y anexo izqdo ausentes. Se extirpa tumor y se completa con amentectomía parcial. Hígado normal. Sin otras masas. Biopsia: carcinoma escamoso omeratirizante mod. Diferenciado de ovario... Se indicó buscar tumor primario. Paciente se complica con fistula recovaginal y vesicovaginal, por lo que se la envía a urología Concepción. Vuelve con biopsia positiva para Ca cervico uterino etapa IV por daño utereral y renal. Tratamientos previos: extirpación tumor pélvico. Tratamiento realizado: radioterapia pelviana.

4.5. Ficha clínica de María Teresa Romero Aedo del hospital de Concepción de fs.127 a 145, de la que puede sintetizarse: paciente procedente de San Carlos, con antecedentes de histerectomía en Hospital Villa Baviera en agosto 1996. Bp.informa: carcinoma invasor de cuello uterino. No recibió tratamiento complementario. Actualmente (9-09-97) presenta recidiva masiva en piso pelviano con fistula recto vaginal (etapa IV) IV 0. Evaluada en comité onco-ginecológico el 2 septiembre 97, se indica tratamiento paliativo con radioterapia, que deberá realizar en Hospital Higuera de Talcahuano, por no haber equipo en Concepción.

4.6. Ficha clínica de María Teresa Romero Aedo del hospital Las Higuera de Talcahuano de fs.146 a 169, que en lo medular indica: Diagnóstico: Ca de cervix etapa IVA. OP panhisterectomía (24 AGO 96) Villa Baviera. Actual enfermedad masiva con fistula rectovaginal y vesico vaginal. Hidroureteronefrosis der.- RX torax: (18 AGO 97) sin mts. Tac abdomen y pelvis: (22 SEP 97) sin enfermedad abdominal. Enfermedad pélvica masiva. Hidroureteronefrosis der. Colección líquida de 6.6 x 3.1 cms. En fosa renal der alta de origen incierto. Examen físico: abdomen: cicatriz de histerectomía antigua... Tratamiento efectuado: radioterapia externa exclusiva en régimen de hiperfraccionamiento sobre cuello uterino, márgenes y regiones de nódulos linfáticos tributarios entre el 22 oct al 11 dic 97.- Alta con indicación de cuidados de piel y alimentación. Copia de su ficha clínica a hospital de San Carlos y hospital Chillán. Se trata de un tumor masivo etapa IVA de mal pronóstico. Se sugiere mantener en poli dolor en hospital de origen. Corregir anemia inicialmente a un mínimo de 11 gr.de hb. Control de su radioterapia el 11 mar 98.

4.7. Certificado de defunción de María Teresa Romero Aedo, de fs.177, en el que consta como fecha de la muerte el 19 de mayo de 1998 y la causa "asfíxia y paro cardiorespiratorio; cáncer cérvico uterino terminal".





Archivo
Nacional
de Chile

4.8. Protocolo de autopsia de María Teresa Romero Aedo, fs.186, suscrito por el médico Christian Acevedo Cerda y que concluye, en cuanto a la causa de la muerte: "paro cardiorespiratorio y asfixia por cáncer cérvico uterino terminal".

4.9. Informes de pericias médico legales de fs.194 a 195 y de fs.213 a 214 evacuados por el Servicio Médico Legal de Santiago, respecto de María Teresa Romero Aedo.

-El primero está suscrito por los médicos Andrés Rosmanich Poduje, David Montoya Squifi y Salvatore Maisto Spina y en sus conclusiones se anota: *1.-La paciente consultó por presentar metrorragia, realizándose sólo el diagnóstico de mioma uterino como causa de dicho sangramiento no se realizó el estudio de patologías asociadas que son altamente frecuentes en nuestro país y que deben ser sospechadas como es el "Cáncer Cérvico Uterino" que debe ser descartado previamente a la indicación de una histerectomía por Mioma uterino que es una patología benigna, debiendo realizarse: I.Citología del cuello uterino (papanicolau), A.Colposcopia frente a una citología alterada o dudosa, B.Biopsias de exocervix, endocervix y endometrio. Dichos exámenes son habituales e imprescindibles en el estudio de una paciente con las características clínicas de la Sra. María Teresa Romero Aedo; de haberse realizado hubieran permitido descubrir el diagnóstico más importante de esta paciente y hubiera significado un cambio en el tratamiento, permitiendo una etapificación del cáncer cervico uterino, definiendo su grado de diseminación, que es de suma importancia en la formulación de su tratamiento y el pronóstico de supervivencia de la paciente; dicha etapificación la desconocemos.- 2.-El no haber realizado el estudio ni el diagnóstico de Cáncer Cervico-Uterino invasor perjudicó a la paciente, pues la privó del tratamiento adecuado, que hubiera sido la radioterapia como tratamiento único o previo a la cirugía (histerectomía total con linfadenectomía bilateral), por lo cual la operación de histerectomía y anexectomía bilateral realizada fue insuficiente e inadecuada para la patología más importante que presentaba la paciente (cáncer cervico uterino invasor). Esto significó la persistencia de la enfermedad.- 3.-Un tratamiento adecuado a esta patología (cáncer cervico uterino invasor) debió haber sido realizado de acuerdo al grado de diseminación (etapificación) que desconocemos puesto que no fue estudiada, por lo cual no podemos magnificar el daño producido en la paciente en su prolongación de vida y la calidad de ella, puesto que al ser de un grado bajo de diseminación I a o I b la supervivencia a 5 años con tratamiento adecuado es alto 80-85% no así en una etapa III a IV en que la diseminación es importante y la supervivencia decrece en forma importante.-4.-...*





Archivo
Nacional
de Chile

-El segundo aparece suscrito por los médicos Andrés Rosmanich Poduje y David Montoya Squifi y luego de reseñar los antecedentes, concluye: *Se reiteran las conclusiones realizadas en informe anterior en todas sus partes y contenidos no variando ellos con los antecedentes aportados. Sólo debemos enfatizar que la paciente no fue derivada a un servicio de Oncología luego de su primera operación el 24.08.96, al descubrir un carcinoma invasor del cuello uterino, sólo recibió atención médica especializada desde abril de 1997, siendo imprescindible para su tratamiento, pronóstico y calidad de vida, que hubiera recibido atención médica especializada inmediata desde el 27.08.96 y no cuando ya presentaba un cáncer metastásico.*

4.10.Declaración de Ingrid Seelbach Ewig, matrona, de fs.206, quien ante las preguntas que allí se anotan contesta: *Ella -María Teresa Romero Aedo- era paciente del hospital. Fue operada en el hospital. Yo sé que ella falleció. No sé cuando ni de qué falleció.- Sí, ella fue paciente del hospital. No recuerdo desde cuándo fue paciente del hospital, tampoco recuerdo cuántas veces habría sido atendida en el hospital.- Ella fue operada en el hospital de Villa Baviera el año 1996 puede ser. No recuerdo la fecha exacta.- Fue operada por histerctomía por el Dr.Hopp. la Dra. Gruhlke de Seewald fue anestesista. Yo estuve en la operación como ayudante del doctor. Siempre están algunas enfermeras que ayudan, pero ese día yo no sé quién más estaba en el pabellón.- Yo no puedo decir nada sobre la enfermedad de esa señora porque nada sé al respecto. Yo me limito a colaborar con el médico, como hacer aspiración de sangre, ayudar en lo que él necesita. Yo no sé nada sobre exámenes que se le hubieren hecho a la paciente y atenciones anteriores.- Cada paciente que está en el hospital de Villa Baviera tiene su ficha clínica con todos sus antecedentes.- No recuerdo haber conversado con la señora María Teresa antes y después de la operación.- Ella fue operada en 1996, no falleció en el hospital. No estaba todo el tiempo allá. Estaba en el hospital, eso sí, en 1997, me parece que fue el 12 o 13 de agosto, cuando el hospital fue cerrado y fue trasladada a San Carlos según lo recuerdo. No fue dada de alta del hospital de Villa Baviera porque se trasladó a San Carlos. No he sabido nada más de ella, sólo que después falleció.*

4.11.Querrela interpuesta a fs.209 por Juan Romero Aedo, en la que expresa que es hermano de la ofendida, fallecida como consecuencia de una serie de complicaciones médicas derivadas de su tratamiento e intervención profesional por parte de los médicos Hopp y Gruhlke. Agrega que en abril de 1996 ella concurrió al hospital de Villa Baviera y siguió haciéndolo hasta que fue intervenida quirúrgicamente sin que nunca más pudiera recuperar su estado de salud. En base a los antecedentes sostiene que los querellados cometieron negligencia médica en el diagnóstico y tratamiento, pues la





Archivo
Nacional
de Chile

trataron en procedimientos quirúrgicos y oncológicos para los que no estaban preparados y capacitados sin perjuicio de que, incluso, la dra. Gruhlke no cuenta con título reconocido válidamente en Chile.

4.12. Declaración de María Yanet Fuentes Fuentes de fs.216: *Sé que vengo por lo de la Teresa y sé lo que ella me dijo, que se había ido a operar a la Colonia. Yo supe al tiro cuando ella se fue a operar, y lo hizo en contra de la familia, yo soy cuñada de ella. No recuerdo la fecha en que ella se fue a operar allá y lo hizo para no tener familia. Parece que a ella le sacaron todo y la operó el doctor Hopp. Desde ahí ella se empezó a sentir mal, se fue para abajo, cada día más. Cuando estuvo hospitalizada después nuevamente no le hacían tratamiento sino que pienso yo que estaba sólo en reposo, no la irradiaron, nada. Muchas veces ella quería venirse y le decían que no porque si salía del hospital se moría. Y me dijo que le dijeron que si se moría tenía que morir en la Colonia. Nosotros habíamos escuchado que no eran buenos en la Colonia, por lo de Schafer, y por eso no queríamos que ella fuera a la Colonia, pero nosotros, los familiares estábamos seguras que ella falleció por culpa del doctor, porque le tenían interés a los niños, por eso la mataron. Ella tiene cinco niños, cuatro hombres y una niña y en el otro juicio está mi declaración sobre todo lo ocurrido con los niños. A mi me entregó el juzgado de Menores de San Carlos la tuición de uno, Danilo, pero ahora se fue para Santiago con un amigo y yo estoy preocupada para recuperarlo.*

4.13. Declaración de Cristina del Carmen Romero Aedo de fs.217: *Yo sabía que mi hermana Teresa estaba en la Colonia y la tenían con puros calmantes y no la irradiaban y ahí estaba ella. Esto fue cuando ella estuvo allá en la Colonia. No recuerdo la fecha. Nosotros supimos que estaba allá porque sabíamos de sus niños, cuando estaba allá y ella los veía sólo cuando se los llevaban los de la colonia. Yo estoy a cargo del niño de seis años de ella, que se llama Mario Eduardo y él se acuerda que no lo dejaban ver a su mamá. No recuerdo cuanto tiempo estuvo ella hospitalizada en la Colonia. A ella la operaron para no tener familia. Fue el doctor de allá el que la operó. Ella me dijo que se iba a operar para eso, tiene cinco hijos. Yo sé solamente que ella iba operarse para no tener familia. Ella siguió enferma después que fue operada. En la familia pensamos que es por culpa del doctor que ella se murió, por que él la operó y después siguió enferma. Ella nunca antes se había sentido mal, nada nos había dicho antes a nosotros. Yo nunca fui a verla al hospital. No recuerdo cuanto tiempo estuvo hospitalizada.*

4.14. Declaración de Uberlinda de la Rosa Romero Aedo de fs.218: *Sobre lo de mi hermana Teresa puedo decir muchas cosas. Cuando a ella la operaron era para que no tuviera más hijos y ella quedó mal. Se sintió mal al tiro y ya no fue más. Seguí ella se iba a operar para no tener más hijos, le*





Archivo
Nacional
de Chile

dijimos que no fuera a ese hospital de la Colonia yo no tenía confianza. La iban a operar en San Carlos y no quiso y se fue para allá. A mí nunca me gustó ese hospital, aunque nunca ví nada. Yo siempre la iba a ver al hospital. Estuvo hospitalizada un tiempo, después se iba para la casa, iba a control y se quedaba otro tiempo así que no le podría decir cuanto tiempo, y si no iba a control la iban a buscar a la casa, yo siempre la acompañé. Un día estábamos en la casa de ella haciendo humitas y llegaron los alemanes a buscarla, no recuerdo la fecha, y se la llevaron con todos sus niños. Esto fue después que la operaron y los niños no querían ir, se ponían de rodillas delante de ella para no ir a la Colonia. Yo iba a verla los viernes, los martes. La tenían con suero, con sedantes y lo más que decían las enfermeras era que la viera un ratito y nada más. Se la trababa la lengua para hablar. Cuando ella estuvo mal ya le dijeron lo que tenía, que era cáncer. No sé la fecha en que ella lo supo. Yo también fui con ella a control a Chillán. Yo anduve con ella en todas partes, en el hospital de Concepción, en Talca, en todas partes. Lo único que me decía ella al final era porqué no nos había hecho juicio. Yo pienso que a ella la querían en el hospital para puro matarla, pero esto ella nunca me lo dijo. Sólo se tomaba la cabeza y decía porque no nos había hecho caso, teniendo hospital más cerca en San Carlos. La operó el doctor Hopp y según ella él le decía que iba bien, pero cuando yo la veía la encontraba mal. Cuando el hospital se cerró a ella la trasladaron a San Carlos. Yo fui a saber de ella al otro día fuimos a San Carlos y ahí estaba. Pero los niños seguían en la Colonia, queríamos verlo y alemanes de allá nos negaron a los niños. Con harto sacrificio con carabineros pudimos traer los niños para la casa. Todo el interés era por los niños. Dos niños de ella tuvieron problemas con Schafer, y ello consta en el proceso que hay contra él.

4.15. Declaración de María Teresa Romero Aedo de fs.222, que está compulsada de la causa criminal rol N° 53.015 por abusos deshonestos, que fue dada con fecha 8 de octubre de 1997. Se extracta sólo aquello que pudiere relacionarse con los hechos de la presente causa y no aquellos que latamente describe relativos a lo que se investiga en el proceso rol N° 53.015 antes mencionado: ...yo estuve hospitalizada en Villa Baviera un mes dos días, desde el 11 de julio hasta el 13 de agosto. Yo estuve mal, inconciente. Las mismas dos mujeres, es decir Olalia y Sylvia Vera, fueron al hospital cinco días después que yo entré al hospital y me dijeron que yo firmara un documento para que los niños estuvieran allá porque a mí me quedaba muy poca vida y era para que los tíos no tuvieran problemas si yo fallecía y para que los niños se quedaran con ellos. Yo ví un papel escrito pero no lo leí y tampoco me lo leyeron pero yo lo firmé.- Cuando cerraron el hospital de Villa Baviera me trasladaron a San Carlos, me recuperé un poquito más y ahí





Archivo
Nacional
de Chile

fuere llas a decirme que debía dejar los niños con ellos, en la Colonia Dignidad porque eran de ellos. Incluso me querían sacar del hospital para llevarme a otro lado donde mi familia no supiera nada...

4.16. Informe de la Clínica Alemana de Santiago de fs. 230: ... *la paciente de la referencia -María Teresa Romero Aedo- no registra hospitalización ni atención en el Servicio de Urgencia de nuestra Institución...*

4.17. Declaración de Jimena del Carmen Viñuela Poirier, médico, de fs. 238 a 239, quien expresa que como jefe del servicio le tocó ver a la paciente María Teresa Romero Aedo, como también la vieron varios otros médicos. En su opinión, en el momento en que fue evaluada por hemorragia genital el 12 y 13 de agosto de 1996, se le indicó control en San Carlos para un legrado uterino biopsico segmentario, ya que la hemorragia era de poca cuantía según lo conversado con el Dr. Osorio, médico tratante. Es de uso común que no se realice histerectomía sin tener una biopsia de endometrio y endo cervical previa, a menos que la hemorragia sea de tal cuantía que ponga en peligro la vida de la paciente, pero, primero, debe intentar controlarse esta hemorragia con un legrado o raspado uterino. La razón de que lleva a realizarse biopsia previa a la histerectomía es que se puede comprometer la sobre vida de una paciente que porte un cáncer cérvico uterino o de endometrio sin el estudio biopsico anatomopatológico y los estudios de esta etapificación tumoral.- La paciente fue dada de alta el 13 de agosto y se realizó una histerectomía en el hospital de Villa Baviera el 24 de agosto de 1996. Desconoce el estado de la paciente y los exámenes que le realizaron antes de esa intervención. Luego se refiere a las condiciones que deben cumplirse para hacer una operación de ese tipo.

4.18. Declaración de Sergio Bravo Soto, médico, de fs. 246, quien reconoce la ficha llenada por él, agrega que no tiene antecedentes del estado de la enfermedad de la paciente al momento de la histerectomía y que no puede saber si era necesario o no operarla, porque no posee los antecedentes necesarios para opinar al respecto porque la trató mucho después de haber sido operada, según tiene entendido, por el doctor Hopp.

4.19. Declaraciones de Juan Angel Villanueva Gredilla, médico, de fs. 252 a 252 vta., y de fs. 925 a 925 vta., el que manifiesta que la paciente llegó al centro asistencial donde se desempeña, en julio de 1997, con antecedentes de histerectomía en hospital de Villa Baviera en agosto de 1996. La biopsia informaba cáncer del cuello uterino y describía un tumor de 5 cm.. La paciente tenía un cáncer etapa 1. El tratamiento del cáncer cervico uterino es radioterapia para las etapas uno B o dos y no está indicada la cirugía. La cirugía se aplica solamente a los tumores menores de 4 cm., y en este caso la





Archivo
Nacional
de Chile

cirugía que corresponde no es la histerectomía sino la operación de Wertheimiggs que es una operación mucho más amplia que la histerectomía. Opina que no debía haberse realizado histerectomía. Agrega que no se hizo un estudio adecuado de la paciente puesto que un examen ginecológico y una biopsia habrían podido hacer el diagnóstico de cáncer cérvico uterino antes de la operación y evitar que esta se realizara.- La paciente debió haber recibido radioterapia en un primer momento, pero una vez realizada la histerectomía, y teniendo la biopsia aún en ese momento la paciente podría haberse beneficiado siguiendo radioterapia, y podría haberse evitado el avance de su enfermedad.- Por último, se refiere a las condiciones para llevar adelante ese tipo de operación.-

4.20.Declaraciones de Antonio Vila Tapia, médico, de fs.253 a 253 vta., y de fs. 930 a 931, quien, en su primera comparecencia, expresa que por no disponer de antecedentes, no puede responder en detalle. En la otra señala que no recuerda el caso y contesta en términos generales, salvo al final en que manifiesta que en caso especial como hemorragia masiva en que no da tiempo al traslado de la paciente a otro centro asistencial, pudiera realizarse por un cirujano general si él considera que es una intervención de vida o muerte.

4.21.Declaraciones de Enrique Antonio Tirapegui Gutiérrez, médico, de fs.260 a 260 vta., de fs.828 a 828 vta., y de fs. 911 a 912, el que sostiene que no le es posible dar respuestas categóricas por no contar con antecedentes exactos, excepto que por el tipo histológico del tumor extirpado en marzo de 1997 hace presumir que la patología o enfermedad que la paciente sufría era un cáncer originado en el cuello uterino.- Luego agrega que no le consta que la paciente haya sido operada en San Carlos y la operación de Chillán fue exploratoria.

4.22.Compulsas de la causa criminal rol N° 55.974 del Primer Juzgado de Letras de San Carlos, de fs.302 a 318, que se reseñará más adelante.

4.23.Informe del Director del Servicio de Salud del Maule, de fs.334 y sus anexos de fs.330 a 333. Refiere que a agosto de 1996 se encontraba vigente la Resolución Exenta N° 1991/ 30-12-1985 que autorizaba a Gisela Gruhlke Hahn a ejercer como médico cirujano y a Ingrid Seelbach Ewig como matrona.- El hospital de Villa Baviera estaba funcionando según Resolución Exenta N° 828/ 28-6-1995, y funcionó hasta el 13 de agosto de 1997, día en que representantes de la Organización Comunitaria Perquilauquén decidieron y comunicaron su cierre temporal.

4.24.Informe pericial elaborado por los médicos Ramón Baeza B y Luis Orlandi J, de fs.356 a 370, acompañado por la defensa y ratificado por los médicos que lo suscriben. Entre sus conclusiones se lee: 1.-La paciente mencionada en el momento de la histerectomía total presentaba un tumor en





Archivo
Nacional
de Chile

970

etapa FIGO IB.- 2.-Cumplía los requisitos para ser tratada electivamente en forma quirúrgica con conservación de ovario como primera opción.- 3.- Tratamiento radioterapéutico encontraba una contraindicación.- 4.-La explicación más probable para el tumor ovárico detectado en abril de 1997 sugiere que se trataba de un segundo tumor primario, que ocho meses antes o no existía o no mostraba evidencias clínicas.- 5.-Por los hallazgo de la segunda cirugía, debió haber sido evaluada para radioterapia y/o quimioterapia.- 6.-...- 7.-...- 8.-Falleció por causas que el procedimiento de autopsia no pudo dilucidar.

4.25.Análisis del caso clínico de María Teresa Romero Aedo, suscrito por los médicos Italo Campodónico G y Nicanor Barrera G, de fs.487 a 490, acompañado por la defensa, en cuyas conclusiones se escribe: *...este es un caso muy complejo en el que, si bien no se sospechó inicialmente el diagnóstico, no hubo a nuestro juicio negligencia alguna ya que se actuó bajo una serie de circunstancias que ya se analizaron. La evolución posterior fue igualmente compleja y atípica desde la aparición de un tumor ovárico, que ya sea primario o secundario es de rarísima ocurrencia. Esto motivó que ni la extirpación del mismo ni los otros tratamientos pudiesen detener su diseminación. En esto, influyen notoriamente las condiciones generales y socioeconómicas de la paciente y muy probablemente en conjunción con esto, la agresividad del tumor mismo. No hay objetivamente ninguna relación entre la primera intervención (24-08-96) y la evolución y desenlace ulterior de la paciente.*

4.26.Informe de fs.491 a 496 suscrito por la médico Carmen Cerda Aguilar -luego ratificado- acompañado por la defensa, que en sus conclusiones anota: *1.-No es posible afirmar que el curso de la enfermedad de María Teresa Romero Aedo, haya sido agravado exclusivamente por la intervención quirúrgica que le practicaron los Drs. Hopp y Gruhlke.- 2.-El protocolo de autopsia no permite establecer la causa de muerte, ni menos atribuir ésta al cáncer cervicouterino que presentaba la paciente María Teresa Romero Aedo.*

4.27.Declaración de Juan de Dios Romero Aedo de fs.759 a 759 vta., en gestión de absolución de posiciones. Aparte de referirse a los vínculos parentales, indica que María Teresa Romero Aedo estaba ligada a los alemanes porque pertenecía a un comité de vigilia permanente de Villa Baviera y es efectivo que fueron varias veces a buscarla, incluso incurriendo en desórdenes en el hospital de San Carlos y a la fuerza se la querían llevar y tuvieron que poner un Carabinero de guardia en el hospital de San Carlos.

4.28.Ficha clínica de María Teresa Romero Aedo del hospital de Talca de fs.788 a 802. Diagnóstico anotado: *1.-Ca cervicouterino op. El 24.08.96 en hospital Villa Baviera. 2.-Irradiación 22.09 al 11.12.1997 en hospital*





Archivo
Nacional
de Chile

Higueras. 3.-Constipación crónica, obs.compromiso rectal ca.cérvico uterino. (6-04-98).

4.29.Declaración de Jaime José Osorio Uribe, médico, de fs.816 a 816 vta., quien dice que la paciente se encontraba con un diagnóstico de fistula recto vaginal y no le es posible responder cuál era el nivel de desarrollo del cáncer en ese momento, debido a que su etapificación no fue realizada en el hospital de San Carlos; no es posible establecer la evolución de un cáncer si no se conoce su etapificación previa; apenas hecho el diagnóstico de cáncer cérvico uterino y/o ovárico, deben realizarse exámenes de etapificación para determinar el estadio en que se encuentra, lo que orientará el manejo posterior. Luego se refiere a las condiciones para realizar una operación como la que se le pregunta. En cuanto a haber omitido datos de intervenciones en Chillán y San Carlos, expresa que no recuerda exatamente los términos de la interconsulta a Concepción y si hubiera ocurrido sería involuntaria, ya que le parece haber conversado telefónicamente con el colega de Concepción.

4.30.Declaraciones de Sergio Alejandro Salinas Aguilera, médico, fs.828 vta a 829 y de fs. 917 a 918, quien afirma que la paciente estaba en regulares condiciones cuando la atendió. Ella fue ingresada por el servicio de urgencia el 28 de marzo de 1997 por un cuadro de dolor abdominal agudo. Le tocó verla en la sala, por lo que pidió una econtomografía transvaginal, en la cual se encontró una masa mixta pélvica de predominio sólido de diez centímetros de diámetro. Sin tener antecedentes clínicos ya que la paciente no pudo relatar la operación que se le habría realizado anteriormente, ni la causa de ésta. Ella manifestaba que había sido operada en el hospital de Villa Baviera pero ignoraba qué tipo de intervención, su causa, así como tampoco por qué seguía con todos sus males.- No se pensó en ningún momento hacer una etapificación tumoral, porque no se pensó que fuera un tumor maligno. Por este motivo no se determinó el nivel de metástasis y se dispuso una laparatomía exploratoria.- Agrega que el 4 de abril de 2000 (debe decir 1997) operó a la paciente encontrando un tumor hipogástrico rodeado de adherencia en la fosa ilíaca derecha. Estaban ausente el útero y anexo izquierdo, por las características a la vista macroscópica, pensó que se trataba de un tumor maligno del ovario derecho, por lo que decidió realizarle la timorectomía y una omentectomía, vale decir, la extracción del epiplón mayor. Al comprobarse que era un tumor maligno derivó a la paciente al ginecólogo del servicio que es el doctor Enrique Tirapegui Gutiérrez. Según su experiencias la evolución de un cáncer cérvico uterino y ovárico es de muy mal pronóstico.- En su segunda comparecencia señala que el informe que se le exhibe, de fs.19 y 20, es un informe anatomo patológico de piezas quirúrgicas de María Teresa Romero Aedo realizado después de la histerectomía y



Archivo
Nacional
de Chile

anexetomía. Al observarlo se entera que a la señora se le sacaron los dos anexos, es decir, las dos trompas y los dos ovarios, ya que pensaba que había sido una operación unilateral, pero donde dice la descripción de anexo derecho en el último párrafo el anatómo patólogo escribe entre comillas "no se reconoce trompa de falopio y ovario", y se entera que a ella se le diagnosticó un carcinoma infiltrante del cuello uterino, con invasión tumoral del cuerpo uterino, antecedentes que no tuvo al intervenirla él por el tumor anexial derecho el año 1997.-Por último se refiere a las condiciones que deben concurrir para practicar una intervención como la que se investiga.

4.31.Minuta del hospital de Villa Baviera de fs.830 a 834 sobre la actividad quirúrgica dentro de ese hospital, entre los años 1978-1996.

4.32.Declaración de Chistian Eduardo Acevedo Cerda, médico, 836 a 836 vta., quien depone en relación con las minutas de fs.566 a 567 y de fs.673 a 674 (que son idénticas) y expone que en el informe de autopsia se anota sólo lo relevante, lo que se encuentra. Se supone que el resto está macroscópicamente normal.- Ella tenía un cáncer antes diagnosticado con los antecedentes clínicos y las metástasis son médicamente secundarias al proceso.- Ella tenía un diagnóstico histopatológico anterior a su muerte y, además, macroscópicamente son típicas de cáncer. Dice que tuvo a la vista la ficha clínica que estaba en el hospital y conversó con los colegas que estuvieron a cargo de ella.- La asfixia y paro cardiorespiratorio son consecuencia final del cáncer cérvico uterino y no por daño anatómico de esas estructuras mencionadas.- En algunos casos, cuando hay duda, se pueden pedir estudios químicos u otros.- Pueden las metástasis peritoneales tener otros orígenes, para lo cual habría una lesión preexistente.- El cáncer cérvico uterino es razón más que suficiente para su muerte. Pesquisado a tiempos es perfectamente curable.

4.33.Declaración de Salvatore Maisto Spina, médico, de fs.879 a 880, quien manifiesta, en lo pertinente, que si se hubiesen realizado más exámenes para llegar a un diagnóstico más acabado, sin poder asegurarlo, el pronóstico de la paciente podría haber mejorado.- La conducta quirúrgica debe ser indicada cuando se tienen todos los elementos de juicio clara para su indicación.- De haber sido otra la conducta de los médicos, sin poder asegurarlo, se la habría dado a la paciente un período de vida más largo.- El paro cardiorespiratorio se produce por una falla multisistémica y siempre es la última causa de muerte.- Es posible operar sin ningún tipo de examen pero contraviene las normas de Lex Artis.

4.34.Declaración de David Rodolfo Montoya Squifi, médico, de fs.881 a 885, el cual señala que *lo que se planteó es que esta patología no diagnosticada que fue un cáncer cérvico uterino, debió estudiarse en forma*





Archivo
Nacional
de Chile

sistemática para poder obtener un diagnóstico y esto en primer lugar la realización de un papanicolau, que significa un estudio de las células del cuello de exocervix y endocervix este sólo examen puede haber dado alteraciones de las células del cuello que hubieren obligado a realizar un estudio colposcópico, que significa el examen del cuello por un instrumento del tipo de los microscópico que aumente la imagen 10 veces, lo que puede ver el ojo desnudo y observar alteraciones que son características de un cáncer cérvico uterino, como son alteraciones vasculares en zonas de cambios de coloración donde se deberá tomar biopsias bajo visión colposcópica lo que nos dará el diagnóstico, y de haber realizado este estudio, se habría podido descubrir esta diagnóstico, lo que no se hizo, por lo que el médico no realizó el diagnóstico que desafortunadamente era de mayor importancia para esta paciente.- La biopsia significa la extracción de un trozo de tejido que es estudiado histológicamente por un especialista en anatomía patológica quien realiza un diagnóstico final de un eventual cáncer uterino, si este resultado fuese dudoso el médico se fue obligado a hacer una conización, esto significa una extracción del cuello del útero para obtener un estudio dirigido que finalmente realizará el diagnóstico.- Agrega que el diagnóstico se hace en fase prequirúrgica.- Luego declara: puedo informar que en este caso de acuerdo a los antecedentes que nosoyros tenemos, la paciente no fue etapificada, luego de tener el diagnóstico, puesto que no fue derivada aun servicio de oncología para un eventual estudio de ganglios y de etapificación que incluye radiografías de tórax, un eventual scanner y estudio de ganglios, estudio de metástasis a corta o larga distancia.- No existe ningún diagnóstico de tumor ovárico prequirúrgico, en este caso, no se exploró ni se estudió esa posibilidad, no existía un cáncer ovárico en ese momento. Para ese diagnóstico que no se realizó y que al parecer no existía se tendría que haber realizado una ecotomografía, scanner y observación directa en el acto quirúrgico.- Después se refiere a la aplicación de radioterapia y a la cirugía.- Más adelante expresa: en este caso especial al no saber la etapa en que se encontraba la enfermedad no es factible asegurar un daño, si no que imaginándonos una etapa inicial se hubiera producido un daño importante en la sobrevida de la enferma, pero si puedo afirmar que se le privó de esquemas adecuados de atención de su patología al no haberse realizado el diagnóstico y al no haber sido derivada con el diagnóstico realizado a un servicio especializado.- No es posible asegurar esto sin tener la etapa de la enfermedad en que se encontraba esta paciente en el momento en que se realizó la cirugía de histerectomía, y lo que eventualmente pudiera estar afectada es la sobrevida y la calidad de vida. También entrega sus puntos de vista acerca de la sobrevida, sobre cómo tratar las diversas contingencias





Archivo
Nacional
de Chile

médicas en lo que se le pregunta y respecto de la evolución de la patología de base que es el cáncer.

4.35. Declaración de Mario Ramón Baeza Baeza, médico, de fs. 887 a 889, el que ratifica el informe pericial de fs. 356 y siguientes. Dice que la histerectomía fue la indicación correcta y de conducta coherente y que fue la segunda intervención quirúrgica la incorrecta, incompleta y no seguida de tratamiento adecuado y oportuno. Después se refiere al doctor Hopp, que fue alumno suyo y que han participado en tratamientos en conjunto, con igual vínculo que con sus demás ex alumnos y colegas y opina sobre las condiciones para realizar una histerectomía. Por último, a la pregunta que se le hace, expresa: *la paciente se operó con diagnóstico de síndrome anémico y mioma. Y en cuanto a que si es posible compensa (sic) el síndrome anémico en etapa previa a la intervención quirúrgica, responde: se intentó hacerlo en dos oportunidades una Villa Baviera y otra en San Carlos, pero evidentemente al persistir la causa que originaba el sangramiento la anemia persistía, por lo tanto el procedimiento a realizar en este caso era la histerectomía que había sido inicialmente rechazada por la paciente y finalmente aceptada, luego de haber pasado por otro hospital.*

4.36. Declaración de Nicanor Barrena Gaete, médico, de fs. 890, quien ratifica el análisis clínico del caso de María Teresa Romero Aedo que él emitió.

4.37. Declaración de Carmen Flora Elisa Cerda Aguilar, médico, de fs. 891, en la que ratifica el informe de fs. 491 a 496.

4.38. Declaración de Luis Alberto Orlandi Jorquera, médico, de fs. 892 a 893. Ratifica íntegramente el informe suscrito por él y que se le exhibe en ese acto. Agrega, luego de precisar que no tiene vínculos con el doctor Hopp ni con Villa Baviera, que *los factores que inciden en tomar una decisión quirúrgica es la condición clínica del paciente, en el caso de ella el sangramiento, la anemia, la inflamación ginecológica agregada, y la etapa clínica que uno determina antes de la decisión terapéutica.* Dice que el estudio, en el caso, consistió en *examen físico ginecológico, la pielografía introyenosa, ecotomografía y radiografía de tórax.* Respecto de la ausencia de estudios histológicos previos a la intervención quirúrgica, responde: *eso es posible por la condición clínica que presentaba la paciente.* Para que diga si esos exámenes eran procedentes o indicados, aduce: *La condición clínica de la paciente ameritó el hecho que no se perdiera tiempo para hacer una biopsia inicial.*

4.39. Declaración de Andrés Miguel Benito Rosmanich Poduje, médico, de fs. 894 a 901. Se refiere, en general, a los exámenes de papanicolau, colposcopia, biopsia de exocervix, biopsia de endocervix, biopsia de





Archivo
Nacional
de Chile

475

endometrio; a los carcinomas y sus tratamientos; a la histerectomía, anexectomía bilateral; al seguimiento exploratorio de los ovarios; al cáncer cérvico uterino; a los exámenes que se requieren para una intervención quirúrgica; a la radioterapia y quimioterapia; al cáncer de cuello; a la cirugía oncológica. En lo específico dice que responder la primera pregunta *sin duda requiere conocer exactamente la etapificación del cáncer que presentaba la paciente; dicha etapificación no se realizó o no hay constancia en autos que haya sido efectuada.*- En base a la respuesta de la primera pregunta no es posible afirmar ni negar que hubo daño en este caso por el desconocimiento que existe respecto a la etapificación del tumor que presentaba la paciente.- El concepto de daño se entiende como un resultado negativo por un tratamiento médico efectuado incorrectamente.- La no realización de un estudio de ganglios en una paciente con un carcinoma invasor de cuello, dificulta la etapificación del cáncer, lo que incide en un tratamiento incompleto.- ...impresiona que la paciente desarrolló posteriormente al cáncer de cuello en el ovario derecho un cáncer ovárico que impresionó jugó un papel importante en el desenlace final de este caso.- Después de una histerectomía por un cáncer de cuello la paciente debe someterse a un control periódico a los 3, 6 meses y un año; la apreciación de un aumento de volumen en el ovario residual debe inducir al médico a realizar un estudio para asegurarse que no se está frente a una recidiva del cáncer de cuello o a una metástasis de este cáncer o a un nuevo tumor maligno desarrollado en el ovario, mientras más precóz sea el diagnóstico de un tumor anexial después de una histerectomía mejor es la expectativa de sanar que tiene una paciente. Ese control puede hacerlo el ginecólogo general pero debe derivar a la paciente si se confirma si hay un cáncer para un tratamiento más especializado. El ginecólogo idealmente debe controlar a estas pacientes porque está más capacitado para reconocer precozmente aquellos cambios sugerentes de la presencia de un tumor.- No es posible señalar que la sola realización de los exámenes hubiera evitado la muerte de la señora Romero, por cuanto todo procedimiento quirúrgico o radioterapia o quimioterapia bien realizado tiene riesgo de muerte. Había incidido la realización de esos exámenes en un mejor enfoque terapéutico, lo que le da a la paciente una mayor posibilidad de mejoría.- No es posible afirmar que la señora Romero estuviera viva si se hubieran realizado todos los exámenes que recomienda una adecuada práctica ginecológica por cuanto, estos exámenes son tendientes a permitir un adecuado tratamiento posterior el cual aunque sea realizado en forma correcta tiene un porcentaje de mortalidad posterior, por ejemplo para cardíaco intraoperatorio, complicaciones infecciosas reacciones alérgicas a drogas etc.- Más adelante declara es posible en





Archivo
Nacional
de Chile

determinada circunstancia como por ejemplo una hemorragia masiva verse obligado el médico a realizar la histerectomía aún sin tener dichos exámenes por cuanto una hemorragia masiva puede provocar una anemia aguda y la muerte de la paciente, en esos casos no queda más que extirpar rápidamente el útero que es el origen de la hemorragia potencialmente mortal.- Si es sostenido en el tiempo, la hemorragia el médico tiene tiempo para realizar un estudio diagnóstico tendiente a la adecuada etapificación del cáncer. Después se refiere a radioterapia y quimioterapia y a que cualquier irradiación aplicada sobre una paciente que presenta una fístula vesicovaginal o rectovaginal, involucra un mayor riesgo de sepsis.

5°) Que, ante todo, corresponde analizar la excepción perentoria de cosa juzgada planteada por la defensa de los acusados. A su respecto cabe tener en consideración:

a) Que la causa criminal rol N° 55.974 del Primer Juzgado de Letras de San Carlos, por muerte de María Teresa Romero Aedo, compulsada de fs. 302 a 319, se inició el 20 de mayo de 1998. En ella, con fecha 15 de julio de 1998, se dictó sobreseimiento definitivo, el que fue aprobado el 02 de octubre del mismo año por la I. Corte de Apelaciones de Chillán, disponiéndose el cumplimiento y archivo el 7 de octubre de 1998.

b) Que estos autos rol N° 57.573 se siguen por cuasidelito de homicidio con motivo de la intervención médica efectuada a María Teresa Romero Aedo por los acusados Hartmut Wilhlem Hopp Miottel y Gisela Tabea Gruhlke Hahn, el 24 de agosto de 1996. El sumario comenzó a instruirse con fecha 21 de abril de 1998.

c) Que resulta inconcuso que nada de lo relativo al presente juicio rol N° 57.573 aparece como objeto de la causa rol N° 55.974 del tribunal de San Carlos, en la que tampoco esas personas figuran como investigadas.

d) Que, por consiguiente, la cuestión cuasidelictual motivo de autos no fue pesquisada ni resuelta en el aludido proceso rol N° 55.974.

e) Que la cosa juzgada es, en términos simples, el efecto que produce una resolución firme o ejecutoriada, en virtud del cual no puede volverse a juzgar el mismo asunto ya juzgado, el que, por lo mismo, se convierte en inmodificable. Como esa no es la situación sub lite, en virtud de lo antes considerado, es evidente que en la especie no existe cosa juzgada, siendo procedente desestimar la referida excepción.

6°) Que la misma defensa de los acusados dedujo tachas en contra de los testigos María Yanett Fuentes Fuentes y Cristina del Carmen Romero Aedo.





Archivo
Nacional
de Chile

a) Se pretende inhabilitar a la primera por las causales del artículo 460 N° 7, 8 y/o 10 del Código de Procedimiento Penal, esto es, íntima amistad con el acusador particular, carecer de imparcialidad por tener interés directo o indirecto y por parentesco. Para ello se indica que se trata de una testigo de oídas que declara lo que sabe por María Teresa Romero Aedo, de quien declara ser cuñada y es, por ende, concuñada del Juan Romero Aedo; que tiene prejuicios y ha hecho imputaciones calumniosas y/o injuriosas; que está a cargo de uno de los hijos de aquella, lo que demuestra ese interés.

b) Se solicita la inhabilitación de la segunda por las mismas causales, señalándose que es hermana de María Teresa Romero Aedo y *por ende, además, cuñada del querellante Juan Romero Aedo* (sic), y se basa en las mismas razones que para la testigo anterior.

c) Es cierto que de los testimonios de María Yanett Fuentes Fuentes y Cristina del Carmen Romero Aedo se infiere la existencia de los cercanos vínculos parentales y de intereses sociales y de carácter familiar que las unen con los querellantes María Teresa y Juan Romero Aedo lo que, por lo demás, constituye un hecho de la causa.

d) El artículo 463 del Código de Procedimiento Penal establece, sin embargo, que *"Las inhabilitaciones que se fundan en las circunstancias de parentesco, amistad, enemistad, vínculo social o dependencia del testigo con relación a alguna de las partes, sólo se considerarán como tales en cuanto los testigos puedan ser inspirados por el interés, afecto u odio que pudieran nacer de aquellas relaciones"*, en razón de lo cual y por considerar el tribunal que esas declaraciones no tiene como origen ninguna de estas motivaciones, sino que están dadas, al contrario, con el único y buen sentido orientado hacia el esclarecimiento de los hechos materia de la litis, corresponde rechazar las tachas planteadas a su respecto.

7°) Que, en cuanto al fondo, es evidente que se encuentra comprobado en autos -y no es objeto de controversia- que con fecha 24 de agosto del año 1996 María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa Baviera de la Comuna de Parral, efectuándosele una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo. También está acreditado que la operación fue realizada sólo por un médico que actuó como cirujano y por un médico que participó como anestesista.

8°) Que el estudio de las fichas clínicas agregadas a los autos, en las que consta el diagnóstico y tratamiento de María Teresa Romero Aedo, habidos en cada una de las ocasiones de que ellas dan cuenta y que corresponden a los





Archivo
Nacional
de Chile

472

hospitales de Villa Baviera, San Carlos, Chillán, Concepción, Las Higueras de Talcahuano y Talca, además del protocolo de autopsia respectivo, permite determinar, sin lugar a dudas, las siguientes circunstancias:

a) Que entre la intervención quirúrgica practicada a la paciente en el hospital de Villa Baviera el 24 de agosto de 1996 y el fallecimiento de ella, acaecido el 19 de mayo de 1998, transcurrió más de un año y ocho meses.

b) Que dentro de ese período la afectada fue atendida y tratada -aparte del hospital de Villa Baviera- en los hospitales de San Carlos, Chillán, Concepción, Higueras de Talcahuano y Talca, para los fines y con los resultados que respecto de cada uno de ellos consta en la ficha clínica emanada de cada uno de esos establecimientos de salud y que, en definitiva, no sólo no se han impugnado, sino que aparecen convalidadas con los testimonios -en cada uno de los casos- de los médicos que las suscribieron o que, al menos, intervinieron con relación a esa paciente.

c) Que, consecuentemente, la complejidad médica del caso de María Teresa Romero Aedo, la evolución de su estado de salud, las complicaciones que se presentaron en ese lapso, la multiplicidad de atenciones que recibió en esos distintos centros, y la naturaleza y gravedad de los males que la afectaban, hacen imposible concluir, a ciencia cierta, que su muerte haya sido consecuencia directa y necesaria de la intervención quirúrgica que se le practicó el 24 de agosto de 1996 en el hospital de Villa Baviera.

9°) Que como resulta evidente que no existe absoluta certeza, desde el punto de vista médico, que la muerte de María Teresa Romero Aedo haya sido causada por la operación a que fue sometida en el hospital de Villa Baviera, no puede configurarse, jurídicamente, el cuasidelito de homicidio motivo de la acusación sub-lite.

10°) Que, acorde con lo anterior, es dable aceptar la pretensión de la defensa, hecha en ese contexto, dirigida a evitar la condenación por cuasidelito de homicidio, sin perjuicio de lo que se resuelva al final, por cuanto es en esta sentencia donde deben quedar calificados los hechos en definitiva.

11°) Que, en tal perspectiva, teniendo en cuenta que la presente investigación comenzó antes que la paciente falleciera, en virtud a la denuncia que se dedujo por cuasidelito de lesiones y que luego se convirtió en querrela, corresponde indagar acerca de tal hecho punible, más todavía si se revisa aquella parte de la acusación que indica que *no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas ni los exámenes habituales e imprescindibles*





Archivo
Nacional
de Chile

979

para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante, cáncer cervico uterino invasor, y seguir el tratamiento adecuado.

12°) Que siguiendo la línea antes antes insinuada, procede consignar lo siguiente:

a) Que, como se dijo en el considerando 7°, con fecha 24 de agosto del año 1996 María Teresa Romero Aedo fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa Baviera de la Comuna de Parral, efectuándosele una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo. También está acreditado que la operación fue realizada sólo por un médico que actuó como cirujano y por un médico que participó como anestesista.

b) Que es verdad que se omitió realizar, en forma previa a esa operación, aquellos estudios mencionados en el fundamento 11°) y que son, básicamente, los señalados en los informes periciales relacionados en el párrafo 4.9, debidamente ratificados.

c) Que las circunstancias referidas en los acápites anteriores unidas a la falta de especialización de los profesionales médicos que intervinieron y al hecho de haberse procedido en un hospital que a la época no contaba con el adecuado equipamiento técnico y humano para la intervención quirúrgica de que se trata, sirven para complementar el cuadro irregular en el que se desarrollaron los hechos.

d) Que corroboran los citados asertos los testimonios coincidentes sobre el particular dados por los médicos Viñuela (4.17), Villanueva (4.19), Salinas (4.30), Montoya (4.34) y Rosmanich (4.39), en cuanto deponen sobre la falta de un estudio adecuado de la paciente, acerca de un manejo no sistemático de la situación, sobre la carencia de exámenes previos conducentes a definir la urgencia del caso y la consiguiente necesidad de la operación, etc..

e) Que, en relación con lo antes expuesto, debe considerarse que tres de esos médicos opinan por haber atendido a la paciente y dos de ellos lo hacen - en su calidad de peritos del Servicio Médico Legal- por haber sido designados por el tribunal.

13°) Que de todo lo anterior se deduce que la intervención quirúrgica practicada a María Teresa Romero Aedo, el 24 de agosto de 1996, en el hospital de Villa Baviera, le produjo un efectivo daño de carácter corporal - grave- consistente en la extirpación del útero y del ovario izquierdo, esto es, la histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo, en circunstancias que, dado el diagnóstico que ella presentaba en ese momento, por las características del lugar en que se hallaba y por la



Archivo
Nacional
de Chile

calidad de los médicos y de la infraestructura en que se le atendía, resultaba imprudente, impropio y temerario hacerlo en tal sentido sin contar con exámenes previos que, siendo idóneos y aconsejables al efecto, hubieren comprobado la necesidad de practicarla, lo que importa, de parte de los agentes, haber actuado con imprudencia temeraria en su menoscabo.

14°) Que lo antes expuesto es aún más obvio porque ha quedado en claro que ellos no adoptaron aquellas medidas de cuidado que, ante cualquier otro caso similar, se imponía implementar, y porque -también está probado con fuertes presunciones que arrancan de los elementos signados con los números 4.1, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14 y 4.15- los actores abusaron de una paciente que estaba sometida a ellos por su desmedrada situación socioeconómica y por la creciente presión que se ejercía sobre ella para que accediera a que sus hijos pudieran permanecer atados a Villa Baviera, en momentos que, por hechos que se denunciaron acaecidos en ese lugar, se indagaba la comisión de delitos en perjuicio de algunos de ellos.

15°) Que los hechos descritos en los considerandos 12°), 13°) y 14°) configuran la existencia del cuasidelito de lesiones graves en menoscabo de María Teresa Romero Aedo, cometido en el hospital de Villa Baviera de la Comuna de Parral con fecha 24 de agosto del año 1996, previsto en el artículo 491 del Código Penal y sancionado en el artículo 490 N° 2 del mismo código, toda vez que dos sujetos al actuar como médicos, le causaron un mal por negligencia culpable, comprometiendo el estado de salud de la paciente, con una enfermedad superior a treinta días, alterando notoriamente la calidad y el rango de su vida.

16°) Que el acusado Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, declara lo siguiente:

-(Fs.173-175): En abril del año 1996 doña María Teresa Romero Aedo no concurrió y no fue atendida en el hospital de Villa Baviera. Por tanto es falso lo que se indica en la querrela.- La primera vez que ella fue atendida en el hospital fue el 17 de julio de 1996. Ella no concurrió espontáneamente, sino porque se le solicitó a los apoderados de menores que se encontraban en Villa Baviera que fueran, por un plan básicamente de higiene, porque queríamos hacer algunos exámenes a personas que tuvieren relación con manipulación de alimentos y que participan en la actividad de la juventud como apoderados, como era el caso de doña María Teresa.- Ella se hospitalizó el 26 de julio de 1996 y la razón de la hospitalización fue el hallazgo de una anemia severa que se iba a estudiar. Se realizó los estudios





Archivo
Nacional
de Chile

987

respectivos y se concluyó de que existía una metrorragia y en la ecografía que se realizó en ese momento se encontró una imagen compatible con un útero miomatoso. Por la severidad de la anemia y del sangramiento por el cual ella había consultado en el hospital de San Carlos sin precisar una fecha exacta, y donde no tuvo ningún tipo de atención ni estudio, se le aconsejó de realizarse una operación que la paciente rechazó en ese momento. La ecografía la realicé yo y anteriormente la había visto la Dr. Gruhlke y yo me presenté en el momento de realizar el examen y también le expliqué después del examen cual era la situación que se había encontrado. Generalmente cuando se hace un examen ecográfico participa una enfermera básicamente por razones éticas por tratarse de un examen que se hace a una mujer, aunque la enfermera no interviene. Generalmente fue mi señora, Esther Witthahn, pero no puedo decir con certeza si fue ella o no, ya que ella a veces estaba en Santiago atendiendo pacientes.- Se estudió, durante su estadía, desde el 26 de julio hasta el 30 de julio, y en base a los resultados se le sugirió operarse y la paciente no aceptó. Ella concurreó el 17 de agosto de 1996 por sentirse con mucho decaimiento y nuevamente después de haber consultado en San Carlos donde el tratamiento se había limitado a una hidratación parenteral, suero intravenoso. Los exámenes de ese momento mostraron un aumento de la anemia, mayor baja en la hemoglobina, consecuencia de un nuevo caso de sangramiento que había sido el motivo de la consulta en San Carlos. En esa oportunidad se le volvió a explicar a la paciente de que era necesario operarse y ella lo aceptó y después de una preparación de varios días incluía transfusiones se intervino el 24 de agosto de 1996.- Se le hizo una histerectomía total con vaciamiento de anexo izquierdo, pero durante la operación se encontró que el anexo izquierdo constituía una masa que yo en ese momento interpreté como posiblemente de carácter tumoral. Se envió todo el tejido extirpado a Anatomía Patológica de la Universidad Católica donde si bien se encontró, tal como señala el informe que está en la ficha, un cáncer cervico uterino, sin embargo los elementos de los anexos izquierdo se informaron como alterados por un granuloma secuela de una cirugía previa realizada en el hospital de San Carlos. En la primera consulta de julio ella relata que había sido operada cuatro años antes de esa consulta, aparentemente por deseo de la señora para no tener más hijos, porque en la ficha dice "esterilización cuatro años antes en el hospital de San Carlos". Esta anotación la dejó la Dr. Gruhlke.- La Dra. Gruhlke intervino en la operación de 24 de agosto de 1996 supervisando la anestesia y yo como cirujano. Como cirujano actué solo con la ayuda de la matrona la Sra. Ingrid Seelbach. Lo ideal es intervenir con otro médico pero muchas veces no se puede y las posibilidades no lo permiten. Yo he realizado esa misma operación en casi cien oportunidades y





Archivo
Nacional
de Chile

he tenido a veces ayudantes médicos pero la mayoría de las veces no.- Después de su alta que fue el primero de septiembre de 1996, ella vino a control al que estaba citada el 11 de septiembre prácticamente asintomática y con la herida operatoria bien cicatrizada pero de ahí en adelante los controles son no regulares y la idea es de seguir estudiando a la paciente con el informe de biopsia, hacer un seguimiento adecuado, en dos oportunidades se han visto fracasados porque la paciente aduciendo problemas en el hogar que daba como razón de no poder cumplir con las horas que se le había conseguido o porque en otras oportunidades simplemente vino mucho más tarde, el seguimiento no fue adecuado y esto se prolonga desde noviembre hasta marzo de 1997 cuando se decidió, para conseguir la seguridad de la concurrencia de la paciente a un examen en Santiago en la Clínica Alemana se hospitalizó. Pero antes de realizarse ese examen, la paciente pide nuevamente alta tal como está señalado en la ficha, por problemas familiares. Dos semanas después se vuelve a hospitalizar nuevamente con la intención de llevarla a Santiago y nuevamente la paciente pide ser dada de alta porque ella prácticamente no tenía a quien pedirle ayuda para la atención de sus cinco hijos. Tengo entendido que el mayor tenía 16 años. En el fondo, incluyendo esta segunda hospitalización en marzo no se logra el estudio proyectado y ya acordado en Santiago y la próxima concurrencia después ocurre cuando ella acude a urgencia el 3 de mayo de 1997 explicando de que uno o dos días antes de su hora para el estudio en Santiago fue hospitalizada en San Carlos derivada de Chillán y allá se operó. Por los antecedentes que ella trajo en ese momento, la información era de que se trataba de un quiste de ovario derecho, pero por información posterior y que figura en los documentos adjuntos, el diagnóstico de la operación fue un carcinoma de ovario. Cuando consultó el 3 de mayo de 1997 se encontró nuevamente una anemia importante por la que se le indica que sería necesario hospitalizarse nuevamente lo que la paciente no acepta. Esto fue la última fecha en que la paciente fue vista hasta el 11 de julio de 1997 cuando la paciente solicitó ser buscada en ambulancia de su hogar. En el intertanto la paciente había estado hospitalizada nuevamente en el hospital de San Carlos desde el 5 hasta el 13 de junio de 1997, con el diagnóstico de una fístula rectovaginal que en el momento de su ingreso por urgencia se interpretó como secuela del carcinoma de ovario del que había sido operada en abril del mismo año en el hospital de Chillán. La paciente relató de que en el hospital de San Carlos se le había señalado de que la patología no tenía tratamiento. Nosotros a pesar de la patología tumoral la hospitalizamos básicamente por dos razones, que eran la fístula rectovaginal existente de por sí y la consecuente patología infecciosa. Consideramos que estos dos problemas requerían tratamiento, y





Archivo
Nacional
de Chile

que la patología tumoral estaba en ese momento fuera del alcance terapéutico.- La paciente, a raíz del cierre del hospital de Villa Baviera, en agosto de 1997, fue trasladada al hospital de San Carlos y en ese momento persistía la fístula rectovaginal pero había terminado el cuadro infeccioso y después no he sabido en forma oficial de la paciente salvo en dos oportunidades cuando ella en televisión o ante la prensa dijo que se había recuperado y que se sentía absolutamente bien y que en el fondo el diagnóstico que yo le había dado al intervenirla era falso porque nunca había tenido enfermedad seria. Yo francamente no tengo explicación para estas afirmaciones y no las quise contestar tampoco. A mi juicio existía la posibilidad de que por la descripción de la pieza anatómica que se examinó en la Universidad Católica, se habría logrado la extirpación total del tumor, pero me faltaba la información respecto a las dos o tres hospitalizaciones y la intervención quirúrgica realizada en Chillán. Por ello nunca tuve un cuadro claro. Bastante más tarde supe que aparentemente se había recuperado la parte de la fístula rectovaginal porque cuando se fue del hospital nuestro se había logrado detener la infección pero la información posterior de que fuera atendida por un tumor diseminado estaba en desacuerdo con esa visión.- Me gustaría agregar lo siguiente: Sé que ella estuvo hospitalizada en el último tiempo en Linares y posteriormente dada de alta para irse a su casa como una situación sin posibilidad de tratamiento donde estuvo dos o tres semanas antes de fallecer. A mí me avisaron pocos días antes de su fallecimiento que ella había expresado su deseo de conversar conmigo y que los parientes no lo habían permitido. Yo interpreté esta situación como la desesperación o el estado de ánimo de la persona que sabe que va a morir y que se dió cuenta de que había sido en cierta forma manipulada y que quería conversar conmigo al respecto. Yo a la persona que me comunicó esto le dije que estaba absolutamente dispuesto a ir a verla siempre que los parientes no lo impidieran, porque como médico me doy cuenta que una persona en ese estado de ánimo le puede ser muy importante comunicarse para aclarar malos entendidos o falsas interpretaciones, pero lamentablemente no se logró y la paciente falleció, a mi juicio incomprensiblemente abandonada en su hogar. Hemos tenido en más de treinta años muchos casos de enfermos terminales y nunca hemos dado de alta a alguien por razones de que fuera más allá del alcance terapéutico porque toda la atención hasta el último momento por sintomática que sea tiene un sentido y un dolor. Yo no me acuerdo del nombre de la persona que me comunicó aquello, pero es la vecina de la casa donde ella vivía en el sector de Zemita, entiendo que de la Comuna de Ñiquén.





Archivo
Nacional
de Chile

984

-(Fs.768 a 770): 1.-El 26 de julio según consta en los antecedentes que figuran en la ficha clínica se sugirió la intervención quirúrgica a la paciente en base al sangramiento agudo que estaba experimentando y que la había llevado a un estado de anemia severa; sin embargo, la intervención fue rechazada por la paciente por lo que no se hizo. Se pueden enumerar una serie de criterios que a mi juicio ahora no vienen al caso porque la intervención no se realizó.- 2.-El criterio de hospitalización y posterior intervención fue el antecedente que la paciente dos semanas antes había sido examinada, estaba con sangramiento importante, se le había hecho una ecografía en la cual se encontró un útero levemente aumentado de tamaño en base a un mioma uterino que es un tumor benigno y que la paciente cuando rechazó en la primera oportunidad ser intervenida se fue a su casa y tuvo que ser hospitalizada de urgencia en el hospital de San Carlos por sangramiento agudo donde el tratamiento se limitó a hidratación parenteral sin ningún otro tratamiento específico y además se le practicó también una ecografía en San Carlos que coincide en su apreciación con la ecografía realizada por nosotros, es decir, demostrar un útero aumentado de tamaño discretamente y la presencia de un mioma que en esos términos era razonable de suponer como causa más probable del sangramiento. Cuando se decidió en esa oportunidad nuevamente de operarse se trataba de una situación sustancialmente empeorada con respecto a su hospitalización anterior porque su estado de hemoglobina había bajado a 7,5 gramos que es casi la mitad de lo que normalmente debe ser la cantidad de sangre y estaba sangrando en forma aguda. La decisión de intervenir con estos antecedentes era en primer lugar terminar la causa de sangramiento y en segundo lugar al mismo tiempo aprovechar de corregir eventual patología asociada, lo que se logró.- 3.-La paciente fue tratada en dos oportunidades aparentemente el 16 de julio y el 23 de julio, en la primera su tratamiento se originó a raíz de una especie de examen tipo scrining que significa someter a una población determinada a una serie de exámenes de rutina y fue donde se encontró el estado anémico de la paciente y se citó a la paciente para concurrir a la brevedad para un estudio más completo que se realizó el 23 de julio por lo que a los dos o tres días se sugirió la cirugía.- 4.-Según me acuerdo, en la segunda atención y cuando se hicieron los exámenes de sangre y otros yo me limité a sugerir a la doctora que la paciente fuera hospitalizada a la brevedad para hacer los exámenes de ecografía, laboratorio clínico, para determinar la conducta.- 5.-Se prescribieron básicamente medicamentos que podían contribuir a corregir parcialmente el estado carencial y de anemia, es decir, fierro, vitaminas y medicación sintomática, todo esto con miras a, dentro de un plazo lo más breve posible, poder hacer un tratamiento definitivo.- 5 bis.-Tengo los





Archivo
Nacional
de Chile

estudios realizados por un lado a través de asistencias a jornadas científicas y seminarios de oncología tanto a nivel nacional de las diversas sociedades médicas y quirúrgicas como también en Alemania y además, la experiencia de veinte años de cirujano general con la asistencia de destacados profesores tanto del área de la cirugía general como de la gineco-obstetricia que han concurrido periódicamente al hospital Villa Baviera durante ese lapso.- 6.-Es una pregunta que da para mucho. En primer lugar, tal como señalé, tenía la convicción a través de los exámenes realizados, que estaba frente a una paciente con un sangramiento severo en lo cual el tratamiento era urgente o de urgente necesidad y que donde la causa más probable, por ser una paciente en edad fértil, es decir, que todavía mensualmente tenía sus menstruaciones era que los sangramientos se debían a la presencia del mioma uterino que se había encontrado. Y por otro lado, la derivación, según las experiencias que yo he tenido, en vez -muchas veces- de aportar un beneficio por apurar una solución terapéutica, hacían postergar y tramitar las soluciones definitivas y casos específicos de pacientes que he derivado donde se hizo previamente un diagnóstico de cáncer cérvico uterino al Instituto Nacional de Oncología y cuando la paciente después de varias semanas de tramitación volvió sin haber sido tratada con la sola indicación del respectivo médico de ese instituto de que fuera enviada al mencionado Instituto para su tratamiento complementario. Está a la vista el trato que la paciente tuvo en el hospital de San Carlos, hospital que tiene acceso expedito al hospital regional de Chillán y donde la paciente no por su voluntad sino por indicación del médico fue dada de alta sin que hubiera habido un tratamiento específico de su patología. Cuando yo intenté enviarla a Santiago fue en marzo de 1997 y era porque la paciente presentaba signos de un tumor pelviano cuya naturaleza era preciso de estudiar y nosotros nos limitamos a los estudios que estaban al alcance nuestro, es decir, exámenes de sangre, y una pielografía de eliminación que es un examen radiológico del aparato urinario que no mostró ninguna alteración a ese nivel, por lo que el paso siguiente nos parecía ser un examen consistente en un scanner de abdomen y pelvis y para cuyo objetivo la derivación a la Clínica Alemana habría sido el camino más expedito.- 7.- Nuestra institución actual es decir la Organización Comunitaria Perquilauquén igual como su antecesora la Sociedad Benefactora Dignidad, sostienen desde hace más o menos veinte años, convenios asistenciales con el Hospital Clínico de la Universidad Católica y la Clínica Alemana de Santiago. El convenio de la Clínica Alemana específicamente tal, consiste en que puedo pedir en cualquier momento todos los exámenes que la infraestructura de la Clínica Alemana permite realizar sin costo alguno para el beneficiado y tener acceso a ese examen dentro de 24 a 48 horas.- 8.-Sí.



Archivo
Nacional
de Chile

Conozco al doctor Baeza por ser profesor de la Pontificia Universidad Católica de la cual yo fui alumno y egresado y conozco al doctor Orlandi en su calidad de Presidente de la Sociedad Chilena de Oncología, de las actividades de congresos y seminarios y por referencia de pacientes que yo he tenido y que han sido tratados a su vez por él.

17°) Que la acusada Gisela Tabea Gruhlke Hahn, declara lo siguiente:

-(Fs.188 a 189): Conozco a María Teresa Romero Aedo y sé que ella falleció hace algunos días atrás.- La primera vez que la sra. Teresa llegó al hospital fue el 15 de julio del año 1996, pero no llegó por iniciativa propia sino porque fue citada a causa de una serie de exámenes de los padres que tenían hijos en Villa Baviera. Fue la primera vez que la ví y la traté como paciente. Al examinarla pude determinar una fuerte anemia. Ella me dijo que había estado en San Carlos sin haber recibido ningún tratamiento y dado que se trataba de una persona relativamente joven que presentaba anemia, le prescribí que volviera en una semana al hospital. Efectivamente llegó pero rechazó rotundamente la hospitalización. Le dije nuevamente que tenía que volver y volvió el 26 de julio donde fue hospitalizada, se le practicaron todo tipo de exámenes, también una ecografía el 27 de julio de la cual estaba encargado el Dr. Hopp. En esa oportunidad el Dr.Hopp le explicó a la paciente su estado de salud y le indicó que tenía que ser operada inmediatamente porque se había detectado un tumor en el abdomen lo cual fue constatado por la ecografía. Se negó a ser operada y se fue a su casa. Fue a consulta a San Carlos por un fuerte sangramiento, fue tratada con suero allá y volvió al hospital de Villa Baviera el 17 de agosto.- En esta hospitalización estuvo de acuerdo, consintió en la operación y firmó todos los documentos en que dió su consentimiento para la operación y para todos los demás tratamientos médicos. A ella se le dijo su estado. El Dr.Hopp le explicó sobre su estado. El Dr.Hopp practicó el 23 de agosto un nuevo control ecográfico y la operó el 24 de agosto. Él fue el cirujano. Yo estuve a cargo de la anestesia. No hubo otros médicos, hubo enfermeras, probablemente la Sra.Ingrid Seelbach, pero no estoy segura si era ella, aunque generalmente estaba ella. No recuerdo quien más estuvo.- En la operación se ve que probablemente se trate de cáncer de útero. Una muestra fue llevada a la Clínica de la Universidad Católica de Santiago. Este examen confirmó cáncer. Luego fue dada de alta el 1 de septiembre en relativo buen estado de salud.- Ella volvió el 11 de septiembre a un control y que fue la primera vez que llegó a control tal como se le había indicado. Hasta marzo de 1997 sólo vimos a la paciente muy ocasionalmente. De modo que no pudimos realizar la remisión o envío de la paciente a Santiago como se había planificado. Dos





Archivo
Nacional
de Chile

veces durante marzo de 1997 conseguimos dos horas para ella en Santiago pero la paciente no iba a las consultas, aunque no tenía ningún obstáculo porque si hubiera ido a Villa Baviera habría sido trasladada con ambulancia de Villa Baviera a Santiago y se le habrían pagado los costos. No tengo comprobantes de las horas pedidas para ella en Santiago, pero el Dr.Hopp cree que en la Clínica Alemana podría estar ese dato. Ella pidió el alta y se fue. Se le citó nuevamente el 27 de marzo y en esa oportunidad ella no fue sino que consultó en Chillán el 28 de marzo donde fue hospitalizada también se recibió en la sección de oncología y fue operada el 4 de abril nuevamente en Chillán. No me consta si de Chillán pidieron antecedentes de Villa Baviera de la paciente. Recuerdo que ella fue atendida primero por mí y después siguió con el Dr.Hopp.- Ella volvió a Villa Baviera el 3 de mayo, se encontraba en mal estado de salud y quisimos hospitalizarla nuevamente y lo rechazó.- Luego del 5 al 13 de junio se fue a San Carlos y el 11 de julio le solicitó a Villa Baviera la ambulancia, tenía ella un carnet de San Carlos con el diagnóstico de cáncer ovárico operado con fístula rectovaginal. Estaba en muy mal estado de salud. La recibimos y con transfusiones y medicamentos fue posible aliviarle el dolor y se mejoró su estado de salud general. La fístula que ella tenía tenía mucho contenido intestinal.- A raíz del cierre del hospital de Villa Baviera ella tuvo que ser trasladada el 13 de agosto a San Carlos.- Esta es la triste historia de la Sra.Teresa. No sé porque ella reclamó contra nosotros, pero ella fue una persona con cinco hijos menores en una situación económica pésima luego del fallecimiento de su marido en el año 1994. Se trata de una persona con una inteligencia muy baja y por eso creo que ella no quería darse cuenta de su estado grave. Incluso dijo que se sentía sana y que no tenía nada y eso es imposible. Eso lo dijo ella ante las cámaras de televisión.- No sé la causa de su muerte. Ante la lectura que se le hace de las conclusiones de la autopsia la declarante expresa: que la causa de muerte es compatible con la enfermedad de la paciente.

-(Fs.775 a 776): 1.-Yo atendí en dos veces, julio y poco más tarde. En julio solamente en una forma pasajera encontrando una anemia y por eso la cité para un estudio completo, para unos días después. La segunda vez tenía la hemoglobina más severa, la anemia es lo mismo, por eso hablé con el Dr.Hopp y él me indicó que la citara para que la paciente se hospitalizara porque eso fue en policlínico.- 2.- En cuanto al diagnóstico señala: no estaba claro en esas dos atenciones del policlínico, solamente una hemorragia uterina, por eso el dr.quería hospitalizarla para complementar el diagnóstico. Según lo que me dijo él después, pero no es la cosa mía, una hemorragia a raíz de un mioma uterino. En cuanto a los indicadores del cáncer cérvico uterino no entiendo la pregunta.- 3.-Yo prescribí solamente medicamentos a





Archivo
Nacional
de Chile

base de fierro y vitamínicos para mejorar el estado de salud en general antes de la hospitalización.- 4.-Se le exhiben las fichas de fs.11 a 54 y responde: fs.11: es mi firma la que aparece en la ficha; -fs.18: escribí lo último desde la fecha 1-9-96 y es mi firma; -fs.24 vta.: escribí sólo cuatro líneas, desde espéculo hasta inginal; -fs.27: es mi letra y mi firma; -fs.31: escribí el párrafo final desde la fecha 25-3-97 hasta mi firma; -fs.46: escribí los datos del 23-7-97, 4-8-97 y 13-8-97 y es mi firma la del final; -fs.53: escribí esa ficha que se refiere al traslado a San carlos; -fs.54: escribí y firmé la hoja de interconsulta. No reconozco haber escrito otras piezas de las fichas que se me exhiben.- 5.-En cuanto a sus estudios dice:...experiencias durante más de treinta años. Estudios de medicina general, no especializaciones.- 6.-El dr.Hopp quería enviar a la paciente a un centro especializado, eso yo lo sé. Cuando ella tenía fecha ella arrancó del hospital. Ella fue paciente del dr.Hopp. Él quería mandarla a Santiago, tres veces tenía hora. Yo quería lo mismo que él. No recuerdo en qué fechas eran esas horas. La paciente siempre dijo que tenía problemas en su casa, tenía cinco hijos menores y una situación pésima pero por otro lado ella sabía que no necesitaba ningún peso porque nosotros íbamos a hacer todo el traslado para la Clínica Alemana, todos los gastos.- 7.-Hay un convenio con la Clínica Alemana. Por último, ante la pregunta ¿qué signos pueden mostrar un cáncer cervico uterino? Responde: en un examen corriente no es posible, solamente cuando está muy avanzado. Exámenes especiales hay.

18°)Que como consta precedentemente, en los motivos 16°) y 17°), ambos procesados reconocen haber participado en la intervención quirúrgica practicada a María Teresa Romero Aedo, con fecha 24 de agosto de 1996, en el hospital de Villa Baviera; Hopp Miottel como cirujano y Gruhlke Hahn como anestésista. Ambos, además, precisan la actuación que le cupo al otro, tanto en esa operación como en las demás atenciones médicas conexas que se relacionan con el manejo de esa paciente. Sin embargo, de las detalladas explicaciones dadas por los acusados se infiere que consideran haber obrado dentro del legítimo ejercicio de sus profesiones, conforme a lo que correspondía hacer en las circunstancias que enfrentaron, de acuerdo con la Lex Artis, descartando haber incurrido en negligencia médica susceptible de configurar un cuasidelito.

19°)Que la participación material de los inculcados, en el hecho medular antes referido y en aquellos directamente vinculados a esa intervención quirúrgica resulta innegable y no está cuestionada en ese ámbito, porque lo que se controvierte es el carácter que sirve para fundamentar la



Archivo
Nacional
de Chile

concurrancia de negligencia en ese obrar médico. Para acreditar ésta exigencia legal y desestimar, por tanto, sus versiones exculpatorias que al efecto no son verosímiles, se cuenta con las mismas probanzas que sustentan los razonamientos 12º), 13º) y 14º), a partir de los cuales debe remarcarse que, efectivamente, los acusados Hopp Miottel y Gruhlke Hahn, debiendo haber previsto la consecuencia dañosa de una operación que llevaron a cabo en un caso que no presentaba la urgencia de hacerlo por riesgo inminente de muerte, y sin tomar los cuidados obvios que se requerían para la oportunidad, actuaron con desprecio de la víctima, en una manipulación que se refleja de sus propios dichos cuando, sin consistencia, manifiestan que adoptaron todos los cuidados mientras objetivamente faltaban exámenes y en tanto expresan que era la propia paciente la que decidía no quedar hospitalizada lo que no se condice con la gravedad que ellos invocan y con el deber que los obligaba a adoptar otras medidas, sin que sea óbice para hacer también responsable a la acusada Gruhlke Hahn el hecho de que haya actuado como anestesista, por cuanto también ha quedado en evidencia que trató a la paciente incluso desde antes que lo hiciera el enjuiciado Hopp Miottel y porque, en definitiva, está claro que ambos, conjuntamente, determinaron proceder en la forma inconsulta y temeraria antes descrita y tomaron parte en la ejecución del hecho, de manera directa e inmediata, arrogándose un poder que, en este caso concreto, fue más allá del legítimo ejercicio de la medicina, en virtud de lo cual los dos tienen la calidad de autor del cuasidelito de lesiones graves establecido en este proceso.

20º) Que favorece a ambos enjuiciados la atenuante de irreprochable conducta anterior consagrada en el artículo 11 N° 6 del Código Penal, acreditada con los extractos de filiación y antecedentes de fs.951 (Hopp Miottel) y fs.329 (Gruhlke Hahn), que no registran condenas anteriores. A mayor abundamiento, existen las declaraciones de Patricio Alberto Hernández Tapia y Aida Eugenia Riquelme Sánchez, de fs.777 y 778, y de estos mismos de fs.779 y 780, como testigos de conducta para cada uno de los acusados, respectivamente.

21º) Que la pena corporal asignada al cuasidelito de lesiones es la de reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte sueldos vitales, y como respecto de cada uno de los sentenciados concurre una minorante sin que lo afecten agravantes, debe aplicarse la sanción en su minimum, optándose por imponerles la reclusión en atención a la extensión del mal causado.





Archivo
Nacional
de Chile

22°)Que la presente decisión que pone término a la instancia y resuelve el asunto controvertido penal, debe adoptarse, en consecuencia, con arreglo a las anteriores argumentaciones, en razón de lo cual corresponde desestimar la pretensión de la defensa dirigida a absolver a los procesados. Se acepta, no obstante, en lo subsidiario, esto es, en cuanto a la minorante de responsabilidad que favorece a cada uno de ellos y en orden a aplicarles las penas en su *mínimum*.

23°)Que, por último, se deja constancia que no se sometió a la acusada al examen contemplado en el artículo 349 del Código de Procedimiento Penal, porque al ocurrir los hechos ella no era mayor de 70 años de edad, lo que quedó resuelto con fecha 30 de junio del año en curso, según se lee a fs.474.

Y de acuerdo, además, a lo dispuesto en los artículos 2, 3, 7, 11 N° 6, 14 N° 1, 15 N° 1, 18, 24, 67, 69, 490 N° 2 y 491 del Código Penal, 108, 109, 110, 111, 434 inciso segundo, 459, 463, 464, 472, 473, 478, 482, 488, 500, 501, 503, 504 by 534 del Código de Procedimiento Penal y lo prevenido por el Ley N° 18.216, se declara:

A)Que SE RECHAZA la excepción de cosa juzgada, opuesta en carácter de perentoria.

B)Que SE RECHAZAN las tachas deducidas en contra de María Yanett Fuentes Fuentes y María Cristina Romero Aedo.

C)Que se condena a Hartmut Wilhelm Hopp Miottel a la pena de **TRESCIENTOS DIAS** de reclusión menor en su grado mínimo, suspensión de cargo u oficio público durante la condena y pago proporcional de las costas de la causa, como autor del cuasidelito de lesiones graves inferidas a María Teresa Romero Aedo, cometido en Villa Baviera de la Comuna de Parral, el 24 de agosto de 1996.

D)Que se condena a Gisela Tabea Gruhlke Hahn a la pena de **TRESCIENTOS DIAS** de reclusión menor en su grado mínimo, suspensión de cargo u oficio público durante la condena y pago proporcional de las costas de la causa, como autor del cuasidelito de lesiones graves inferidas a María Teresa Romero Aedo, cometido en Villa Baviera de la Comuna de Parral, el 24 de agosto de 1996.

No se hace uso de la facultad estatuida en el artículo 1 de la Ley N° 18.216 para suspender la ejecución de las penas privativas de libertad antes aplicadas, por cuanto no se reúne, en la especie, el requisito de la letra c) del artículo 4 de la misma ley para conceder el beneficio de la remisión condicional de las penas, por cuanto esos factores de los encausados no permiten presumir que no volverán a delinquir, máxime si se tiene en cuenta



Archivo
Nacional
de Chile

991

que sobre él pesa otro auto de procesamiento y respecto de ella se encuentra en suspenso su situación procesal por otro reproche penal que incide en su función médica, según aparece en los autos roles N° 53.015 a cargo de esta Visita y porque, a juicio del tribunal, todas las circunstancias hacen necesaria la ejecución efectiva de las penas.

Las penas se contarán desde que los sentenciados se presenten a cumplirlas y le servirán de abono los días que estuvieron privados de libertad con motivo de la presente causa, a saber, a Hopp Miottel cuatro días, desde el 7 hasta el 10 de abril de 1999, según consta a fs.272 y fs.298 vta., y a Gruhlke Hahn, dos días, del 6 al 7 de abril de 1999, según consta a fs.264 y a fs.271.

Notifíquese a todas las partes del juicio. Cítese a los sentenciados, por Carabineros de esta ciudad.

Ejecutoriada que quede esta sentencia dése cumplimiento a lo ordenado por el artículo 509 bis del Código de Procedimiento Penal.

CONSÚLTESE si no se apelare.

Anótese, regístrese y en su oportunidad archívese.

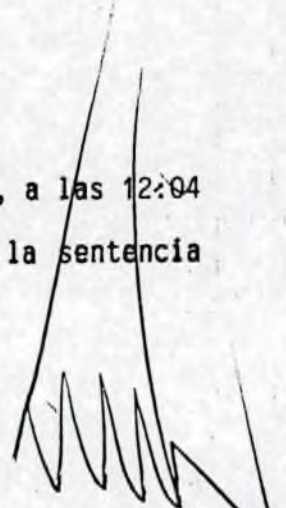
Rol N° 57.573

s/c.
884


Pronunciada por don HERNÁN GONZÁLEZ GARCÍA, Ministro en Visita.

LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

Parral, catorce de diciembre de dos mil, a las 12:04 horas, notifiqué por el estado diario la sentencia que antecede.


Luis A. Matus Oñatividad
Oficial 1° - Sec. Sub

Parral, catorce de diciembre de dos mil, a las 12:06 horas, notifiqué personalmente en la Secretaría del tribunal, la sentencia escrita de fojas 953 a 991, al abogado don Antonio César Valero Nader, quien expresa que se reserva el derecho, y previa lectura íntegra de ella, firma para constancia, con el ministro de fe que autoriza.


Luis A. Matus Oñatividad
Oficial 1° - Sec. Sub



992

Parral, quince de diciembre de dos mil, a las 17:05 horas, notifiqué personalmente en la Secretaría del Tribunal, la sentencia escrita de fojas 953 a 991, al sentenciado HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL, quien advertido de sus derechos legales, expresa que se RESERVA el derecho, y previa lectura íntegra de ella, firma para constancia, con el ministro de fe que autoriza.




Luis A. Matus Oñate
Oficial 1° - Sec. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, quince de diciembre de dos mil, a las 17:10 horas, notifiqué personalmente en la Secretaría del Tribunal, la sentencia escrita de fojas 953 a 991, al abogado Hernán Fernández Rojas, quien expresa que se RESERVA el derecho, y previa lectura íntegra de ella y entrega de fotocopia de la misma, firma para constancia, con el ministro de fe que autoriza.



Luis A. Matus Oñate
Oficial. 1º - Sec. Sub.



168-3511

493

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



Parral, 14 de diciembre de 2000.

Of. N° 884-M

En causa criminal Rol N° 57.573 caratulada por cuasidelito de homicidio, se ordenó citar a primera audiencia a HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL y a GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, ambos domiciliados en Villa Baviera, para notificarles la sentencia definitiva dictada en estos autos.

Saluda muy atentamente a Ud.,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hernán González García', written over a horizontal line.

HERNÁN GONZÁLEZ GARCÍA

MINISTRO EN VISITA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Alberto Matus Oñate', written over a horizontal line.

LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR COMISARIO
CARABINEROS DE PARRAL
PARRAL



Archivo
Nacional
de Chile

489

El terno poseído, manifestado que
consta de Ginebra Tesea Grubler Horn, no se encuentra en el fin
Villa Bonina y por consiguiente para fecha de 15/12/00
nordes: 12:15

Horn mit Wilhelm Hopp Hotel:

x ~~Grubler~~

J. 409. 236-9

Villa Bonina, de la Diada del 2

~~Pago Hotel Hotel
Reint del Hotel
Quilicura~~



494

CARABINEROS DE CHILE
REFECTURA LINARES NRO. 15
3ra. Comisaria Parral

OBJ.: ORDEN DE CITACION. Se devuelve.

REF.: Causa Rol N° 57.573 de fecha 14.12.2000.
Del Sr. Ministro en Visita.

NRO.: 2/05

PARRAL, 19 de Diciembre de 2000.-

DE : TERCERA COMISARIA DE CARABINEROS PARRAL.-

A : JUZGADO DE LETRAS DE PARRAL.

PARRAL

Adjunto al presente oficio se devuelve a ese Ilmo. Tribunal, su orden de citación, recaída en la Causa indicada en el rubro de la referencia, la que fue debidamente diligenciada por el Teniente Sr. Rodrigo Rosales Cataldo, informando el siguiente resultado :

Que, el día Viernes 15 del actual, a las 13:15 horas, el Oficial en mención, con personal a su cargo procedió a citar personalmente a primera audiencia al ciudadano HARTMUL, WILHELM HOPP MIOTTEL, cédula nacional de identidad N° 5.409.236-9, quien manifestó que la ciudadana GISELA TABEA GRUHILKE HAHN, no se encontraba en el fundo Villa Baviera, el cual para constancia firmó en señal de haber recibido conforme.

Es cuanto se informa a lo ordenado.



[Handwritten signature]

FERNANDO HORMAZABAL GONZALEZ
Mayor de Carabineros
COMISARIO

REG.: 168 / 3511 /



Archivo
Nacional
de Chile

490



Archivo
Nacional
de Chile

En lo principal, deducen recurso de casación en la forma.

En el 1º otrosí, interponen recurso de apelación.

En el 2º otrosí, abogados patrocinantes.

Señor Ministro en Visita

Mario Patricio Ruiz Zurita, Antonio Cesar Valero Nader y Gonzalo Ruiz Zurita, abogados, domiciliados en calle Urrutia No 465, de esta ciudad de Parral, patentes profesionales al día, en representación de don Raimundo Hopp Miottel y de doña Gisela Grubike Hahn, en autos por Negligencia Médica, (cuasidelito de homicidio), seguidos en su contra, Rol No 57.573, a US. decimos:

Que, conforme lo establece el Título X del Código de Procedimiento Penal, en general y, específicamente, lo proveniente en el artículo 536 bis del mismo Código, venimos en deducir recurso de casación en la forma en contra de la sentencia definitiva de VS., de fecha 14 de diciembre de 2000, rolante a fs. 953 y siguientes del proceso.

1º PRIMERA CAUSAL DE CASACIÓN EN LA FORMA.

I.- LEY QUE AUTORIZA EL RECURSO:

La causal invocada para el recurso es la contenida en el artículo 541 causal 11 del Código de Procedimiento Penal, esto es "haber sido dictada en oposición a otra sentencia criminal pasada en autoridad de cosa juzgada", en relación con los artículos 408 N° 2 y 418, todos del Código de Procedimiento Penal la que constituye, a su vez, la ley infringida que se denuncia mediante el recurso.

II.- DE COMO SE PRODUJO LA INFRACCIÓN:

Conforme a lo señalado en el número 11 del artículo 541 del Código de Procedimiento Penal, procede la casación en la forma de la sentencia que ha sido dictada en oposición a otra sentencia criminal pasada en autoridad de cosa juzgada.

En este orden de ideas previas, resulta que los autos Rol N° 55.972 - C, seguidos ante el Primer Juzgado del Crimen de San Carlos se iniciaron con fecha 20 de mayo de 1998 por denuncia del Director del Hospital de San Carlos, a fin de que se investigara la causa de la muerte



Archivo
Nacional
de Chile

de María Teresa Romero Aedo, acaecida en dicha ciudad el día 19 de mayo de 1998.

Dicho tribunal decretó la práctica de las primeras diligencias y, particularmente, aquellas establecidas en los artículos 121 y siguientes del Código de Procedimiento Penal, consistentes básicamente en la autopsia del cadáver, oficio al Registro Civil e Identificación, y orden de investigar tanto a través de Carabineros como a través de la Policía de Investigaciones. Estas diligencias arrojaron como resultado que la muerte investigada obedecía a causas naturales.

Así las cosas, atendido los antecedentes recopilados en dichos autos, el tribunal resolvió con fecha 15 de julio de 1998 que el hecho denunciado, esto es, la muerte de doña María Teresa Romero Aedo, no era constitutivo de delito, y conforme lo dispuesto en los artículos 406, 407, 408 N° 2, 414 y 418 del Código de Procedimiento Penal, SOBRESEYÓ DEFINITIVAMENTE el conocimiento de dicha causa.

Conforme lo dispuesto en el artículo 414 del Código de Procedimiento Penal, la resolución descrita precedentemente fue consultada y el Señor Fiscal estuvo por aprobarla toda vez que estimó que estaba ajustada al mérito de autos y a derecho. Con fecha 2 de octubre de 1998 la Ilma. Corte de Apelaciones de Chillán aprobó por unanimidad en lo consultado la resolución de quince de julio que sobreseyó definitivamente los autos Rol N° 55.974-C, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 408 N° 2 del Código de Procedimiento Penal, que es del tenor siguiente: *"El sobreseimiento definitivo se decretará: N° 2 Cuando el hecho investigado no sea constitutivo de delito"*.

Ahora bien, la resolución antes citada se encuentra firme y ejecutoriada, toda vez que transcurrieron sobradamente todos los plazos para interponer algún recurso, particularmente los recursos de casación tendientes a obtener la nulidad de la sentencia que decretó el sobreseimiento definitivo.

El sobreseimiento definitivo es una resolución judicial en cuya virtud se pone término al proceso. Ahora bien, el numeral 2° del artículo 408 es claro al señalar que procede este sobreseimiento cuando el "hecho" investigado no es constitutivo de delito. De este modo, este hecho





Archivo
Nacional
de Chile

investigado en dichos autos fue la muerte de María Teresa Romero Aedo, respecto de la cual se estableció que no era constitutiva de delito alguno. Por su parte, el artículo 418 del Código de Procedimiento Penal es claro al señalar que el sobreseimiento definitivo pone término al juicio y tiene autoridad de cosa juzgada.

Es necesario precisar, también, que es lo que debemos entender por "hecho" y la respuesta es que la locución "hecho" debe entenderse en términos de la antijuridicidad, o sea la mera conducta típica desprovista de los atributos que conducen a la punibilidad, y ello por cuanto en la realidad vital se cometen hechos y no delitos, y los hechos se califican jurídicamente, y según esta calificación se valoraran como tal o cual delito. Bettiol expresa que *"el delito está constituido por un "hecho" del reo y dos "valoraciones" del juez (antijuridicidad y culpabilidad)...el delito, como cualquier hecho... siempre es fruto de un juicio y, por lo tanto, de una valoración. Y ello no solo respecto de la antijuridicidad y de la culpabilidad, sino también respecto del hecho a que esos juicios se refieren. La comprobación física de que un hecho fue perpetrado nada nos dice ... si ese hecho no se encuadra o no puede encuadrarse dentro de las características de determinado módulo legal, esto es, si no puede ser valorado ...No sólo la antijuridicidad y la culpabilidad, sino también la tipicidad constituyen un juicio de valor"*. (Derecho Penal, prólogo a la IV Edición. Bogotá, 1965).

Por lo anterior, es que cuando el Código se refiere a: *"Cuando el hecho investigado no sea constitutivo de delito"*, está aludiendo no a los hechos que puedan constar en uno u otro juicio, sino que a la mera conducta típica desprovista de los atributos que conducen a la punibilidad. Es decir, en este caso, a la muerte de doña María Teresa Romero Aedo.

En síntesis, el sobreseimiento definitivo produce cosa juzgada con relación a los hechos investigados. Más aún, el artículo 419 refuerza esta idea al disponer que terminado el proceso por auto firme de sobreseimiento definitivo, se procederá a dejar en libertad a los procesados, si los hubiere, se devolverán los documentos y piezas de convicción que tuvieren dueño reconocido, etc.





Archivo
Nacional
de Chile

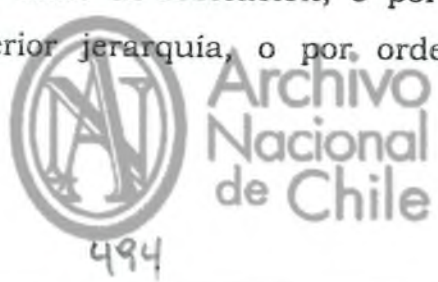
Se ha definido la cosa juzgada como la autoridad y eficacia de las sentencias judiciales cuando no existen en su contra medios de impugnación que permitan modificarla. Lo característico de la cosa juzgada es su eficacia, la cual se la proporcionan tres atributos, a saber:

1. - La inimpugnabilidad: que arranca de la circunstancia de impedir la ley todo ataque a aquello que fue objeto del juzgamiento, lo que apunta al conocido principio "Non bis in idem".
2. - La Inmutabilidad: que dice relación con que lo resuelto no puede cambiarse ni por iniciativa del tribunal que dictó la resolución, ni por iniciativa de otro tribunal de igual o superior jerarquía, ni por orden o deseo de la autoridad.
3. - La coercibilidad: que dice relación con la posibilidad de obtener el cumplimiento forzado de lo resuelto.

En resumen, en virtud de estos atributos, la cosa juzgada persigue la certeza jurídica que permite el orden, la estabilidad de los derechos y el desenvolvimiento armónico del grupo social.

A este respecto, es importante dejar en claro que los requisitos de la cosa juzgada en materia penal NO son los mismos que los de la ley civil. (Corte Suprema, 8 de agosto de 1949. G. 1949, 2º Sem. Nº 52, p. 304. Diversidades de modalidades que presentan la cosa juzgado civil y penal). Lo que caracteriza el juzgamiento penal, es el tema de la conducta incriminada, de allí que ya de muy antiguo se privilegie lo que se denomina el derecho penal del hecho o acto por sobre el del autor. Más aún, el propio el propio numeral 2º del artículo 408 del Código de Procedimiento Penal es claro al señalar que "el hecho investigado", en la especie la muerte de María Teresa Romero, no es constitutivo de delito, con independencia absoluta de él o los inculpados o imputados, a quien o quienes ni siquiera se hace referencia o mención.

De este modo, la muerte de María Teresa Romero ha sido ya objeto de un juzgamiento, y dicho juzgamiento determinó que ese fallecimiento no era constitutivo de delito, lo que se encuentra firme y ejecutoriado y produce cosa juzgada, lo que impide que lo resuelto pueda cambiarse por iniciativa del tribunal que dictó la resolución, o por iniciativa de otro tribunal de igual o superior jerarquía, o por orden o deseo de la





Archivo
Nacional
de Chile

autoridad. (C. Talca, 3 de noviembre de 1914. G., 1914, 2º sem., Nº 661, p. 1909.; C. Suprema, 6 de enero 1951. R., t.48, secc. 4ª, p. 10; C. Suprema, 30 de mayo 1952. R., t. 49, secc. 4ª, p.149.)

Así pues, se determinó por sentencia firme que la muerte de María Teresà Romero Aedo no era constitutiva de delito. Empero, posteriormente se sometió a proceso a nuestros representados y se les acusó como autores del cuasidelito de homicidio de la misma María Teresa Romero Aedo. Lo anterior produce, por decir lo menos, una incongruencia, y vulnera la certeza jurídica, así como lo dispuesto en el artículo 42 del Código de Procedimiento Penal, artículo 8 número 4 del pacto de San José de Costa Rica, artículo 14 número 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ambos ratificados por Chile, normas que en su conjunto apuntan a consagrar el principio del "Non bis in idem" y el de la cosa juzgada, que constituyen principios básicos y fundamentales del derecho procesal y que apuntan a la garantía constitucional del debido proceso.

Desde otro punto de vista, debemos señalar que la facultad jurisdiccional, que se ejerce por medio de los Tribunales de Justicia, constituye la función propia del Poder Judicial, y que la Jurisdicción es la actividad del Estado tendiente a resolver, entre partes, los conflictos de intereses jurídicos contrapuestos, que se promueven en el orden temporal dentro del territorio de la República, en forma definitiva y para siempre.

Conforme a lo anteriormente anotado, la característica final de la jurisdicción es la cosa juzgada, efecto que no se encuentra en ninguna otra actividad del Estado. En virtud de ella, la sentencia judicial, pasada en autoridad de cosa juzgada, es inamovible y lo resuelto en esa sentencia es para siempre. La sentencia ejecutoriada o pasada en autoridad de cosa juzgada, debe entenderse, entonces, como la "certeza judicial". Es decir, lo que se resuelva en tales resoluciones o fallos es cierto para la sociedad, razón por la que, si un Tribunal de la República, - en este caso el Primer Juzgado de Letras de San Carlos -, dictó sobreseimiento definitivo en un proceso en que se averiguaba si en la muerte de doña María Teresa Romero Aedo se cometió algún ilícito, ello constituye la





Archivo
Nacional
de Chile

certeza judicial y, por lo tanto, nuestros representados no podían ser condenado en esta causa.

En otras palabras, existe ya cosa juzgada respecto del hecho materia de este proceso y, por lo tanto, no es posible volver a juzgarlo, por ningún otro Tribunal.

A mayor abundamiento, asentamos que, de acuerdo lo expresa don Rafael Fontecilla Riquelme, en su obra Tratado de Derecho Procesal Penal, Tomo II, Pág. 198, siguiendo, en esta materia a Hélie en *Traité d'instruction Criminelle*, T. II, Pág. 562., *"el mismo hecho punible no puede dar lugar a dos acusaciones sucesivas, aun cuando el acusado no sea el mismo"*. Esta afirmación tiene su origen en el Derecho Romano, en importantes sentencias del emperador Antonio, que reproduce Ulpiano y del emperador Gordiano. Según Ulpiano *"si con la misma causa, nuevamente se acciona, cuando lo mismo se pide se opone la excepción vulgar de cosa juzgada"*

No podemos olvidar que *"el derecho es un orden de paz entre los hombres que exige estabilidad cuando ya ha sido declarado por la justicia"*, y que quien le da estabilidad al derecho es, precisamente, la institución de la cosa juzgada, razón por la que constitucionalmente está prohibido dictar leyes que le afecten. Mas aun, el artículo 73 de nuestra Constitución Política, junto con consagrar la independencia del Poder Judicial, le otorga a la Cosa Juzgada un resguardo constitucional, ya que en dicha disposición se consagra la prohibición de hacer revivir procesos fenecidos; y la prohibición, como se ha dicho de dictar leyes que vulneren la Cosa Juzgada.

Finalmente, nuestra Constitución Política en su artículo 19 No 3 establece que *"Toda sentencia de un órgano que ejerza jurisdicción debe fundarse en un proceso previo legalmente tramitado"*. Pues bien, la sentencia de VS. se fundó en un proceso que no se tramitó legalmente, ya que el sobreseimiento definitivo dictado por el Juzgado de San Carlos impedía, absolutamente, la formación de ningún otro proceso y, en consecuencia, esta sentencia infringió lo establecido en el artículo 7º de la Constitución.

El sentenciador, al rechazar la excepción de cosa juzgada señala en su considerando 5º b) que la presente causa se siguió por cuasidelito de





Archivo
Nacional
de Chile

homicidio de María Teresa Romero Aedo. Pero, en la letra c) del mismo considerando concluye que el objeto del presente juicio no tendría nada que ver con el objeto de la causa seguida ante el tribunal de San Carlos. En otras palabras, señala que el cuasidelito de homicidio de María Teresa Aedo no tiene nada que ver con su muerte, siendo estos, en consecuencia, dos hechos distintos, que justifican investigaciones diversas, y que por ende admiten sentencias contradictorias, pretensión que no sólo es absurda sino también inaceptable.

La verdad de las cosas es que ambos procesos investigaron la muerte de María Teresa Romero Aedo. El primero terminó en un sobreseimiento definitivo, toda vez que el sentenciador concluyó que dicha muerte no le era atribuible a tercera persona ni delictual ni cuasidelictualmente. En el otro en cambio, se procesó y posteriormente acusó a dos personas por la muerte de la misma María Teresa Romero Aedo. Si bien el sentenciador, al no poder imputar en definitiva dicha muerte a nuestros representados, cambió la calificación jurídica de los hechos y los sancionó por el cuasidelito de lesiones, no por ello puede afirmar que la presente causa no ha tenido por objeto investigar la muerte, ya que inicialmente los procesó y acusó por el cuasidelito de homicidio.

En consecuencia, la cosa juzgada es evidente, y la errónea aplicación de los artículos 408 N° 2 y 418 del Código Civil determinaron que no fuera acogida la excepción opuesta, por lo que el sentenciador claramente incurrió en el vicio de casación en la forma previsto en el numeral 11 del artículo 541 del Código de Procedimiento Penal.

III.- PERJUICIO PRODUCIDO POR EL VICIO QUE MOTIVA EL RECURSO; DE COMO ESTE PERJUICIO SOLO PUEDE INVALIDARSE CON LA INVALIDACION DEL FALLO; Y DE COMO EL VICIO HA INFLUIDO EN LO DISPOSITIVO DE LA SENTENCIA:

Existe error de derecho con influencia sustancial en lo dispositivo de la sentencia, toda vez que una correcta aplicación de los artículos 408 N° 2 y 418 del Código de Procedimiento Penal, unido a los antecedentes tenidos a la vista de los autos Rol N° 55.974 debió determinar la existencia de la cosa juzgada, y de haberse acogido la excepción de cosa





Archivo
Nacional
de Chile

juzgada opuesta oportunamente por esta parte, se habría absuelto necesariamente a don Hartmut Hopp Miottel y a doña Gisela Gruhlke Hahn.

2ª SEGUNDA CAUSAL DE CASACIÓN EN LA FORMA, RESPECTO DE DOÑA GISELA GRUHLKE HAHN:

I.- LEY QUE AUTORIZA EL RECURSO:

Esta segunda causal invocada para el recurso, respecto de esta procesada, es la contenida en el artículo 541 causal 12 del Código de Procedimiento Penal, esto es "*haberse omitido, durante el juicio, la práctica de algún trámite o diligencia dispuestos expresamente por la ley bajo pena de nulidad*", en relación con los artículos 349 y 69, todos del Código de Procedimiento Penal, la que constituye, a su vez, la ley infringida que se denuncia, en esta parte, mediante el recurso.

II.- DE COMO SE PRODUJO LA INFRACCIÓN:

Conforme lo señalado en el numeral 12 del artículo 541 del Código de Procedimiento Penal, procede el recurso de casación en la forma respecto de la sentencia que ha sido dictada omitiendo, durante el juicio, la práctica de un trámite o diligencia dispuestos expresamente por la ley bajo pena de nulidad.

En autos se solicitó oportunamente la práctica del examen mental de doña Gisela Gruhlke Hahn, a que se refiere el artículo 349 del Código de Procedimiento Penal, teniendo en consideración que ella es mayor de 70 años de edad. El sentenciador, en el considerando 23 rechaza dicha solicitud, por cuanto al momento de los hechos ella no era mayor de edad.

El artículo 349, que nació producto de la reforma introducida al código en el año 1989, tuvo por preciso objeto establecer un derecho del inculcado de edad avanzada, en el proceso penal, garantía del debido proceso. Por lo tanto, no se trata de que el encausado haya cumplido la edad que señala la disposición legal citada al momento de la comisión de los hechos, sino por el contrario, que llegue a esa edad en cualquier estado del juicio. Tampoco es relevante que ya haya rendido su declaración indagatoria, porque debe entenderse que en todo caso, al cumplir esa edad, debe ser cometido a los exámenes mentales de rigor.



Archivo
Nacional
de Chile

En efecto, el artículo 349 impone al juez el deber de practicar el mencionado examen mental "cuando fuere sordomudo, mayor de 70 años, cualquiera sea la penalidad del delito que se le atribuya, sin limitación o condicionamiento alguno".

Por su parte, el Libro I "Disposiciones Generales relativas al Juicio Criminal", Título III "Reglas Aplicables a todo Juicio Criminal, Párrafo IV "Nulidades Procesales", el artículo 69 inciso 2º precisa qué debe entenderse en materia criminal como un acto o trámite declarado esencial por la ley, estableciendo, entre otros, que siempre procede la sanción de nulidad el incumplimiento de las disposiciones relativas a la intervención del procesados en los casos y formas establecidos por la ley. Así las cosas, lo dispuesto en el artículo 349 constituye un trámite esencial guiándose por un examen hermenéutico exclusivamente del orden de materias de nuestra ley de enjuiciamiento criminal, puesto que se encuentra en el Libro II, título VII que tiene como epígrafe el siguiente "De la identificación del delincuente y sus circunstancias personales", es decir, es de toda lógica comprender como trámite declarado esencial por la ley la circunstancia personal del delincuente consistente en su edad avanzada (mayor de 70 años), que incide en la intervención del mismo.

III.- PERJUICIO PRODUCIDO POR EL VICIO QUE MOTIVA EL RECURSO; DE COMO ESTE PERJUICIO SOLO PUEDE INVALIDARSE CON LA INVALIDACION DEL FALLO; Y DE COMO EL VICIO HA INFLUIDO EN LO DISPOSITIVO DE LA SENTENCIA:

Existe error de derecho con influencia sustancial en lo dispositivo del fallo, toda vez que una correcta aplicación de los artículos 69 y 349 del Código de Procedimiento Penal, habrían determinado la obligación de practicar los exámenes médicos que en el caso sublite, constituyen un requisito esencial, que unido a la declaración indagatoria de la encausada, podrían haber determinado un sobreseimiento definitivo o bien debió ser considerado al momento dictar sentencia, por tratarse de una condición objetiva de procesabilidad y una garantía del debido proceso.

POR TANTO



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

En mérito de lo expuesto, y de lo dispuesto en los artículos 535 y siguientes del Código de Procedimiento Penal, y demás disposiciones antes citadas,

ROGAMOS A US. tener por interpuesto recurso de casación en la forma en contra de la sentencia antes señalada y, concederlo, para ante la Ilma. Corte de Apelaciones, a fin que dicho Tribunal acoja el recurso de casación, invalide ese fallo viciado y, conforme lo establecido en el artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, dicte la correspondiente sentencia de reemplazo, de acuerdo a derecho, con costas.

PRIMER OTROSI. De conformidad con lo establecido en el artículo 536 bis del Código de Procedimiento Penal, venimos en entablar, conjuntamente con el presente recurso de casación, recurso de apelación en contra de la sentencia definitiva de primera instancia, dictada por VS. en esta causa criminal con fecha 14 de diciembre de 2000, ya que la misma es errada, contraria a derecho y agravante a nuestros representados.

POR TANTO,

Y vistos, además, lo dispuesto en los artículos 510 y siguientes del Código de Procedimiento Penal,

ROGAMOS A US. tener por interpuesto recurso de apelación en contra de la sentencia antes singularizada y, concedérmolo, para ante la Ilma. Corte de Apelaciones, a fin que dicho alto Tribunal, conociendo del mismo, revoque en todas sus partes la sentencia impugnada, declarando la absolución de nuestros representados, con costas.- En subsidio, que procede en su favor el beneficio de la remisión condicional de la pena.-

SEGUNDO OTROSI. Dando cumplimiento a lo prevenido en el artículo 772 inciso final del Código de Procedimiento Civil, Sírvasse US. Ilma. tener presente que, en nuestra calidad de abogados habilitados para el ejercicio de la profesión, patentes al día de las Iltras. Municipalidades de Bulnes y de Parral, respectivamente, patrocinamos personalmente estos recursos.

MA 72



Archivo Nacional de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

Parral, veintidós de diciembre de dos mil.

Al proceso el oficio N° 884 diligenciado.

Al escrito de fs.995-1004:

A lo principal, por interpuesto recurso de casación en la forma en contra de la sentencia de autos. En su oportunidad elévense éstos a la I.Corte para su conocimiento y resolución.

Al primer otrosí, condédese el recurso de apelación deducido por la defensa de los acusados en contra de la misma sentencia y, en su oportunidad, elévense los autos a la I.Corte para su conocimiento y resolución.

Al segundo otrosí, téngase presente.

Rol N° 57.573

Parral, veintidós de diciembre de dos mil, notifique por el estado diario la resolución precedente.

Luis A. Matus Oñate
Oficial 1° - Sec. Sub.



Archivo
Nacional
de Chile

En Parral, a ... *Nueve* ... de ... *Enero* ...
de mil novecientos ... *del año dos mil uno* ...
a las ... *11:41* ... hrs., en la Secretaría del Tribunal ...
habiendo personalmente le ... *sentencia de pagar* ...
953 a 991 a Gisela Caldera ...
Frankie Haber, e pagar a
deja íntegramente la sentencia ...
de autor pagar expresamente que reserve
el derecho de apelar y pague junto el
máximo de fi por autor je.

D. Paola Kevall





EXTRACTO DE FILIACION Y ANTECEDENTES

1006

logar
leguo
Uservo
ento el

NOMBRE: HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL
 RUCM: 5.409.236-9 Fecha nacimiento: 24 Mayo 1944
 Inscripción: Registro Extranjero Año: 0000
 Libro: VILLA BAÑERAS
 Folio: PARRAL
 SA Nro.: 53.015/97
 Tribunal: DEL CRIMEN DE PARRAL
 Decl.reo: 11 Agosto 1997
 Delito: ENCUBRIDOR POR ABUSOS DESHONESTOS
 SA Nro.: 57.573/99
 Tribunal: DE LETRAS DE PARRAL
 Decl.reo: 6 Abril 2000
 Delito: CUASIDELITO DE HOMICIDIO
 SA Nro.: 55.050/98
 Tribunal: DE LETRAS DE PARRAL
 Decl.reo: 31 Agosto 1998
 Delito: INFRACCION ARTICULO 49 DE LA LEY 18703 SOBRE ADOPCION EN RELACION CON LO ESTABUADO POR EL ARTICULO 50 DEL MISMO TEXTO LEGAL
 FECHA EMISION: 23 Diciembre 2000 00:16 Continúa en la página 2

EXEMPTO IMPUESTO EXTRACTO DE FILIACION Y ANTECEDENTES

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL



EXTRACTO DE FILIACION Y ANTECEDENTES

NOMBRE: HARTMUT WILHELM HOPP MIOTTEL
 RUCM: 5.409.236-9 Fecha nacimiento: 24 Mayo 1944
 REGISTRO ESPECIAL DE FALTAS, ART. 48 LEY 19.366
 SIN ANOTACIONES REF. EXTRACTO FILIACION
 REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
 SIN ANOTACIONES VIF. EXTRACTO FILIACION

mut
fs.
ari
n ca
de d
ottel
do
vada



Archivo
Nacional
de Chile

1007

Parral, doce de enero de dos mil uno.

Al proceso el extracto de filiación y antecedentes de Hartmut W Hopp Miottel.

Sin perjuicio del estado de la causa y de la certificación de fs.952 vta., certifiqese sobre la anotación de la causa rol N° 55.070.

Rol N° 55.573.

Parral, doce de enero de dos mil uno, notifiqué por el estado diario la resolución precedente.

En cumplimiento a lo ordenado precedentemente certifico que en causa criminal rol N° 55.070 con fecha 14 de diciembre de 2000 se dictó sentencia definitiva por la que se absolvió a Hartmut W Hopp Miottel de ser autor del delito de Infracción a la Ley de Adopción. El sentenciado está libre, la sentencia no está ejecutoriada y se encuentra para ser elevada en apelación a la I.Corte. Parral, 12 de enero de 2001.



Archivo
Nacional
de Chile

Por el, diecinueve de
enero de los mil novecientos

Encontrándose en la
causa en estos, el uso
de la \pm . Ante por consoci-
miento y resolución
del curso de cesación
en la forma y de la
apelación deducida en
contra de la sentencia,
por parte de los señores
Hopp y Gamboa.

sla.
896

oficiarse
del n.º 57-A-3

[Handwritten signature]

Para ~~la~~ declaración de cesación
de mil novecientos del curso de mil novecientos
por el estado diario la resolución precedente y la da-
tas _____

[Handwritten signature]

1.008

RESUMEN

ROL N° 57.573

MATERIA cuasidelito de homicidio (negligencia médica)

QUERELLANTES María Teresa Romero Aedo y Juan Romero Aedo

ABOGADO Hernán Fernández Rojas

QUERELLADOS Hartmut Wilhelm Hopp Miottel, Gisela Tabea Gruhlke
Hahn LIBRES

ABOGADOS Roberto Saldías Concha, Antonio César Valero Nader,
Mario Ruiz Zurita, Gonzalo Ruiz Zurita.

MOTIVO DE LA ALZADA casación y apelación deducidas en contra de
la sentencia definitiva de fs.953 a 991 por parte de los acusados Hopp y
Gruhlke.

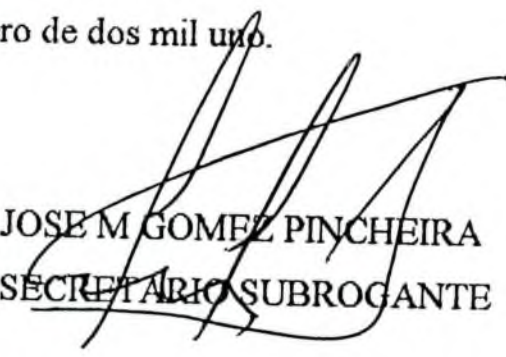
NOTIFICACIONES fs.991 vta., 992, 992 vta., 1.005, 1.005 vta., 1.007
vta.

EL PROCESO CONSTA DE 1.008 fojas =

TOMO I = fs.1 a fs.476

TOMO II = fs.477 a fs.1.008

Parral, diecinueve de enero de dos mil uno.


JOSE M GOMEZ PINCHEIRA
SECRETARIO SUBROGANTE



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

CERTIFICO, QUE ESTE EXPEDIENTE INGRESO HOY A LA SECRETARIA.
SE ACOMPAÑA EL PRIMER TOMO.

TALCA, 22 de enero de 2.001.-

P. L.

TALCA, veintitrés DE enero DE DOS MIL UNO.

VISTA AL FISCAL JUDICIAL DE LA 2a. FISCALIA UNA
VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO LEGAL.

ROL N^o 335.932.-

[Large handwritten flourish]

PROVEIDO POR EL PRESIDENTE DE LA I. CORTE APELACIONES TALCA.

P. L.

EN TALCA, EN LA MISMA FECHA DE SU DICTACION Y EN HORAS DE
AUDIENCIA NOTIFIQUE PERSONALMENTE LA RESOLUCION PRECEDENTE
AL SEÑOR FISCAL Y NO FIRMO Y AL SEÑOR _____

Y NO FIRMO.

P. L.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

SE HACE PARTE

ILUSTRISIMA CORTE



JOSÉ ISIDORO VILLALOBOS GARCÍA-HUIDOBRO, Abogado Procurador Fiscal de Talca, por el Consejo de Defensa del Estado, en autos sobre Cuasidelito de homicidio seguidos contra Harmut Hopp Miottel y otros, Rol N° 57.573, Ingreso Corte 335.932 , a US. Ittma. con respeto dice:

Que vengo en hacerme parte ante US. Ittma., a fin de instar por la denegación del recurso de casación en la forma y del recurso de apelación interpuesto por los acusados Hopp y Gruhlke, en contra de la sentencia definitiva de fojas 953 a 991.

POR TANTO, RUEGO A S.S.I.,

Así tenerlo presente.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "José Isidoro Villalobos García-Huidobro". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.



Talca, veinticinco enero de dos mil uno.

Téngase presente.

Rol N° 335.932.

PROVEIDO POR LA ILTMA. CORTE DE APLACIONES DE TALCA.

EN TALCA, A VEINTICINCO DE ENERO DE DOS MIL UNO, EN SECRETARÍA
SIENDO LAS DIEZ HORAS NOTIFIQUÉ, PERSONALMENTE LA RESOLUCIÓN QUE
ANTECEDE AL SEÑOR FISCAL JUDICIAL, NO FIRMÓ, Y POR EL ESTADO DIARIO.



Archivo
Nacional
de Chile

SE HACE PARTE.-

ILTMA. CORTE



MARIO RUIZ ZURITA, por los procesados don Harmut Hopp Miottel y Gisela Gruhlke Hahn, en relación al proceso rol N° 57.573 y rol Corte N° 335.932 seguidos en su contra por Cuasidelito de Lesiones, a US. Iltma. digo:

En la representación que comparezco, vengo en hacerme parte en el recurso de casación en la forma interpuesto por mi parte en contra de la sentencia definitiva dictada por el Ministro en Visita Extraordinaria en el Juzgado de Letras de Parral don Hernan Gonzalez Garcia con fecha 14 de diciembre de 2000.-

POR TANTO,

RUEGO A US. ILTMA. tenerme por parte para todos los efectos legales.-

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "MRZ", written in a cursive style.



Archivo
Nacional
de Chile

Talca, veintiséis de enero de dos mil uno.

Téngase presente.

Rol N° 335.932.

PROVEIDO POR LA ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE TALCA.

EN TALCA, A VEINTISEIS DE ENERO DE DOS MIL UNO, EN SECRETARÍA SIENDO LAS DIEZ HORAS NOTIFIQUÉ, PERSONALMENTE LA RESOLUCIÓN QUE ANTECEDE AL SEÑOR FISCAL JUDICIAL, NO FIRMÓ, Y POR EL ESTADO DIARIO..



Archivo
Nacional
de Chile



SE HACEN PARTE.-

ILTMA. CORTE

ROBERTO SALDIAS CONCHA, ANTONIO CESAR VALERO NADER y GONZALO RUIZ ZURITA, por los procesados don Harmut Hopp Miottel y Gisela Gruhlke Hahn, en relación al proceso rol N° 57.573 y rol Corte N° 335.932 seguidos en su contra por Cuasidelito de Lesiones, a US. Ilتما. decimos:

En la representación que comparecemos, venimos en hacernos parte en ésta instancia en los recursos de apelación interpuestos en contra de la sentencia definitiva de primera instancia dictada por el Ministro en Visita Extraordinaria en el Juzgado de Letras de Parral don Hernan Gonzalez Garcia con fecha 14 de diciembre de 2000.-

POR TANTO,
ROGAMOS A US. ILTMA. tenemos por parte para todos los efectos legales.-



412

Talca, veintiséis de enero de dos mil uno.

Téngase presente.

Rol N° 335.932.

PROVEIDO POR LA ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE TALCA.

EN TALCA, A VEINTISEIS DE ENERO DE DOS MIL UNO, EN SECRETARÍA SIENDO LAS DIEZ HORAS NOTIFIQUÉ, PERSONALMENTE LA RESOLUCIÓN QUE ANTECEDE AL SEÑOR FISCAL JUDICIAL, NO FIRMÓ, Y POR EL ESTADO DIARIO..



Archivo
Nacional
de Chile

CORTE DE APELACIONES DE TALCA
SEGUNDA FISCALIA.

Nº : 576
 Rol : 335.932
 Rol : 57.573
 Parral.

DILIGENCIA.

I. C.

Previo a informar, este Ministerio Público es de parecer que, conforme a lo dispuesto en el art. 349 del C.P.P., se debe recabar un informe sobre facultades mentales de Gisella Tabea Gruhlke Hahn, el que deberá cumplir con lo establecido en los arts. 689 y 688 del mismo Código.

Talca, febrero 23 de 2001.

OSCAR LORCA FERRARO
 FISCAL.



Talca, doce de marzo de dos mil uno.

Atendido el mérito de los antecedentes y lo informado por el señor Fiscal Judicial a fojas 1.013, vuelvan los autos a primera instancia a fin de que el juez a quo dé cumplimiento a lo sugerido por éste, hecho, reelevará la causa con el objeto de conocer de la apelación pendiente

Déjese constancia el libro de ingreso.

Rol N° 335.932.

Arturo Cordero

Proveído por el Presidente de la I. Corte de Apelaciones de Talca.

En Talca, a doce de marzo de dos mil uno, en secretaría, siendo las 12:00 horas, notifiqué personalmente la resolución que antecede al señor Fiscal Judicial y no firmó.



Archivo
Nacional
de Chile

REPOSICION.-

ILTMA. CORTE



ROBERTO SALDIAS CONCHA, por sus representados, en relación a éste proceso rol Corte N° 335.932, seguidos en contra de Harmut Hopp Miottel y Gisela Grulke Hahn, por Cuasidelito de Lesiones Graves, a US. Iltma. digo:

1.- A través de una presentación, con fecha 24/enero/2001 el Consejo de Defensa del Estado se hizo parte en los recursos de casación y apelación interpuestos por ésta defensa en contra de la sentencia de primera instancia dictada por el Ministro en Visita Extraordinaria en el Juzgado de Letras de Parral don Hernán González García.- Dicha petición rola a fs. 1010.-

A ésta petición, US. Iltma. dictó la siguiente providencia: "Talca, 25 de enero de 2002.- Tengase Presente".- Dicha providencia rola a fs. 1010 vta..-

2.- Conforme lo dispone el art. 56 del Código de Procedimiento Penal, vengo en solicitar la reposición de la resolución antes indicada fundado en lo siguiente:

a) En el acta de resumen en particular y del mérito del proceso en general, consta que el Consejo de Defensa del Estado no ha presentado querrela criminal en contra de mis representados y que jamás se ha hecho parte en éste juicio.-

b) Para hacerse parte en éste proceso el Consejo de Defensa del Estado requiere de un acuerdo especial expreso, acuerdo que no ha sido otorgado.-

c) En consecuencia, es evidente que el Consejo de Defensa del Estado incurrió en un error involuntario al hacerse parte en éste proceso.-

POR TANTO,

En mérito de lo expuesto, mérito del proceso y de lo dispuesto en el art. 56 del Código de Procedimiento Penal, RUEGO A US. Iltma. tener por interpuesto recurso de reposición en contra de la resolución de fecha 25/enero/2001 y que rola a fs. 1010 vta., dejarla sin efecto, y en su lugar, dictar la providencia que en derecho corresponde, dejando establecido expresamente que el Consejo de Defensa del Estado no es parte en éste proceso por no cumplir los requisitos que exige el D.F.L N° 1 de 1993, de Hacienda.-



Archivo
Nacional
de Chile

MOJIZO

Talca uno de febrero de dos mil uno.

Para proveer venga con sus antecedentes. (2º Fiscalía).

PRONUNCIADA POR LA I. CORTE DE APELACIONES DE TALCA

W...

//ca, a trece de Marzo de dos mil uno.-

Proveyendo la presentación que antecede,

TRASLADO.-

RoI N° 335.932.

[Handwritten signature]

RENEIDO POR LA I. CORTE DE APELACIONES DE TALCA

[Large handwritten signature]

En Talca a, *trece* de *Marzo* del *2001*

Siendo las *10* horas notifiqué personalmente en Secretaría

la resolución procedente a *LS. Ferial*

Estado.

TALCA





Archivo
Nacional
de Chile

EVACUA TRASLADO



S. J. L.

JOSE ISIDORO VILLALOBOS GARCIA HUIDOBRO, Abogado Procurador Fiscal de Talca, por el Consejo de Defensa del Estado, en autos sobre Cuasidelito de Homicidio seguidos contra HARMUT HOPP MIOTTEL Y OTROS Rol Nº 57.573 a USI., con todo respeto digo:

Que vengo evacuar el traslado conferido por VS. en esta causa, respecto de la reposición deducida a fojas 1014 de autos, haciendo presente a VS. que efectivamente se incurrió en un error involuntario al presentar el escrito "Se hace parte" que rola a fojas 1010 de estos autos, toda vez que el Consejo de Defensa del Estado no es parte en esta causa.

POR TANTO,

SIRVASE SSI., tener por evacuado el traslado conferido, dejar sin efecto la resolución de fojas 1010 vta. y tener por no presentado el escrito "Se hace parte" agregado a fojas 1010 de autos.



Archivo Nacional de Chile

!/ca, a quince de Marzo de dos mil uno.-
DESE CUENTA en la Sala tramitadora.-

Mano de la Corte

RECEIVED POR LA I. CORTE DE APELACIONES DE TALCA

9

CAUSA
N.º
FECHA
ESTADO
OTRO



REPOSICION.-

ILTMA. CORTE



ROBERTO SALDIAS CONCHA por sus representantes, en relación a éste proceso rol N° 57.573 y Rol Corte N° 335.932, sobre Cuasidelito de Lesiones seguidos en contra de los Dres. Harmut Hopp Miottel y Gisela Grulke Hahn, a US. Iltma. digo:

Que, estando dentro de plazo y conforme lo dispone el art. 56 del Código de procedimiento penal, vengo en deducir recurso de reposición en contra de la resolución de fecha 12/marzo/20001 y que rola a fs. 1013 vta., por los siguientes fundamentos:

- 1.- A fs. 1013 vta. US, Iltma. resolvió remitir el proceso al Ministro en Visita don Hernan Gonzalez Garcia a fin de que dicho Magistrado, dando cumplimiento a lo sugerido por el Fiscal Judicial a fs. 1013, practique un informe sobre las facultades mentales de la dra: Gisela Tabea Grulke Hahn conforme lo dispone el art. 349 del Código de Procedimiento Penal.-
- 2.- Es el caso US. Iltma., que la diligencia en comento es absolutamente improcedente y, por lo mismo, la resolución que lo ordena debe ser dejada sin efecto, por lo siguiente:
 - a) De acuerdo al art. 182 del Código de Procedimiento Civil, disposición aplicable en materia penal, *"Notificada la sentencia definitiva a alguna de las partes no podrá el tribunal que la dictó alterarla o modificarla de manera alguna"*.-
Pues bien, de practicarse la diligencia (Informe Médico a la Dra. Gisela Grulke), ello trae como consecuencia lógica, la alteración o modificación de la sentencia de primera instancia, específicamente el **CONSIDERANDO VEINTITRES** que establece *"Que, por último, se deja constancia que no se sometió a la acusada al examen contemplado en el artículo 349 del Código de procedimiento penal, porque al ocurrir los hechos ella no era mayor de 70 años de edad, lo que quedó resuelto con fecha 30 de junio del año en curso, según se lee a fs. 474"*.-
Es cierto que el Tribunal puede efectuar algunas rectificaciones a la sentencia de primera instancia, pero los arts. 55 inciso 2° y 182 del Código de procedimiento Civil no contemplan dentro de sus hipótesis la situación de autos.-
En el caso de autos, se produjo el **"Desasimiento del Tribunal"** en el momento mismo en que fue dictada y notificada la sentencia de primera instancia y, en consecuencia, el Sr: Ministro en Visita está impedido jurídicamente efectuar la diligencia ordenada por ésta Iltma. Corte porque su realización altera lo establecido en el Considerando 23 de las sentencia de primera instancia.-
 - b) Por otro lado, la falta del Informe Médico obligó a ésta defensa interponer un recurso de casación en la forma en contra de la sentencia de primera instancia fundado en la causal contemplada en el art. 541 N° 12 del Código de Procedimiento Penal, recurso que será conocido prontamente por ésta Iltma. Corte de Apelaciones.-
Pues bien, conforme a nuestro ordenamiento jurídico, será la Iltma. Corte de Apelaciones quien deberá conocer y fallar el recurso de casación en la forma interpuesto, acogiendo o rechazándolo, y solo en el evento que acoja el recurso de casación, la Corte deberá ordenar conforme lo dispone el art. 786 del Código de Procedimiento Civil que se le practique a la Dra. Gisela Grulke Hahn el Informe Médico ordenado.- Lo anterior, sin perjuicio, de determinar el estado en que queda el proceso y establecer, finalmente, que Tribunal seguirá conociendo del proceso por quedar inhabilitado el Magistrado que conoció del proceso en primera instancia.-



Archivo
Nacional
de Chile

513



Archivo
Nacional
de Chile

De practicarse ahora el Informe Médico sugerido por el Fiscal Judicial surgen diversas interrogantes como las siguientes: ¿Qué destino tendrá el recurso de casación en la forma interpuesto? ¿La Iltra. Corte podrá entrar a conocer del recurso de casación en la forma deducido si la causal en que se funda fue subsanada? ¿La Iltra. Corte, conociendo del recurso y después de subsanada la omisión, rechazará o acogerá el recurso de casación en la forma interpuesto?, etc..-

COPIA
14 MAR 2001
TALCA

- c) Por otro lado, conforme lo dispone el art. 72 inciso 3° del Código de Procedimiento Penal **"El Tribunal, corregirá de oficio los errores que observe en la tramitación del proceso.- Podrá, asimismo, tomar las medidas que tiendan a evitar la nulidad de los actos de procedimiento.- No podrá, sin embargo, subsanar las actuaciones viciadas en razón de haberse realizado fuera del plazo fatal indicado por la ley".-**

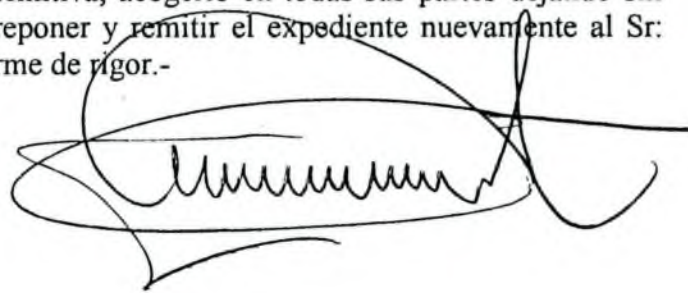
Pues bien, si de acuerdo a ésta disposición el Tribunal no puede subsanar las actuaciones viciadas en razón de haberse realizado fuera del plazo fatal indicado por la ley, tampoco puede efectuar actuaciones fuera de dicho plazo.-

En el caso de autos, **el Informe Médico debió haberse practicado antes de tomarle declaración indagatoria a la Dra. Gisela Grulke y, obviamente, antes de someterla a proceso, acusarla o condenarla.**- En consecuencia, no puede ahora cuando ya se dictó sentencia de primera instancia y el proceso se encuentra en segunda instancia realizar dicha diligencia ya legalmente está prohibido.-

- d) Finalmente, el recurso de reposición debe ser acogido porque su rechazo atenta en contra de dos reglas generales de la competencia, cuales son, la **REGLA DE FIJEZA** consagrada en el art. 109 del Código Orgánico de Tribunales y la **REGLA DE GRADO** consagrada en el art. 110 del mismo cuerpo legal.-

POR TANTO,

En mérito de lo expuesto y de lo dispuesto en el art. 56 del Código de Procedimiento Penal, **RUEGO A US. ILTMA.** tener por interpuesto recurso de reposición en contra de la resolución de fecha 12/marzo/20001 y que rola a fs. 1013 vta., admitirla a tramitación y, en definitiva, acogerlo en todas sus partes dejando sin efecto la resolución que se solicita reponer y remitir el expediente nuevamente al Sr. Fiscal Judicial para que emita el Informe de rigor.-




ca, ve
R
resolu
elta /
R

//ca, a quince de Marzo de dos mil uno.-

DESE CUENTA en la Sala tramitadora.-

[Handwritten signature]

PROVEIDO POR LA I. COMISIÓN DE APELACIONES DE TALCA

[Large handwritten flourish]

En Talca a, *Diez* de *Marzo* del *dos mil uno*
notifiqué por el estado diario de hoy la resolución
precedente y la de fojas *.....*

Talca, veintitres de marzo de dos mil uno.-

Resolviendo lo solicitado a fojas 1.014, como se pide, se deja sin efecto resolución de veinticinco de enero próximo pasado, escrita a fojas 1.010 alta. A la reposición de fojas 1.017, no ha lugar.

Rol N°335.932

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PRODIGIADA POR EL TRIBUNAL DE APELACIONES DE TALCA

En Talca a, veintitres de Marzo del 2001

Siendo las 10 horas notifiqué personalmente en Secretaría

la resolución precedente a Fiscal
Sergio Pops y no firmee



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

1020

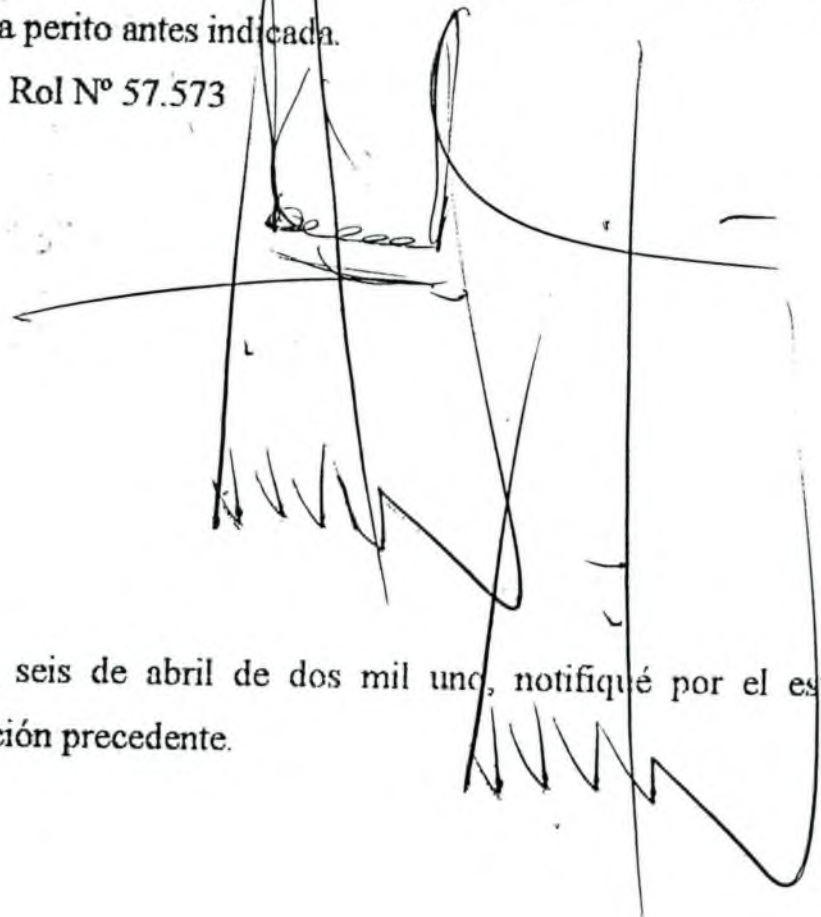
Parral, seis de abril de dos mil uno.

CÚMPLASE.

Se designa perito a la Dra. Tatiana Nuñez Ursic, de este domicilio. Oficiesele.

Cítese, por Carabineros de Parral, a Gisela Tabea Gruhlke Hahn, a fin de que a primera audiencia se presente en el Hospital de esta ciudad, ante la perito antes indicada.

Rol N° 57.573

A large, complex handwritten signature or scribble in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned in the center of the page.

Parral, seis de abril de dos mil uno, notifiqué por el estado diario la resolución precedente.

slc
90
slc
90



Archivo
Nacional
de Chile

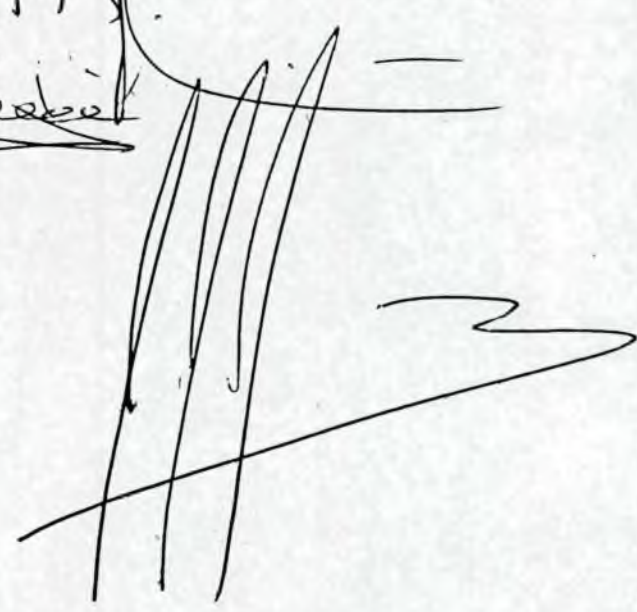
1971
0-
que el diez séis de abril de
dos mil uno.

Teniendo en consideración
que la Srta. Felisa Muñoz
Vozic se encuentra fuera
de la ciudad por razones de
perfeccionamiento profesional,
se designa por su
reemplazo, al Sr. Christian
Maldonado Romo, médico
del Hospital de esta ciudad.

2. Oficiarse y comunicarse
por el sistema telemático.

Del 21-11-11.

~~debe~~



181-409.

1021

JUZGADO DE LETRAS

PARRAL



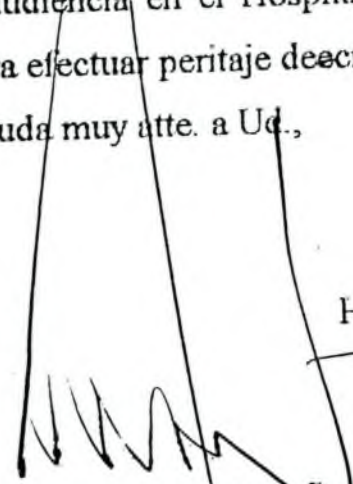
Parral, 6 de abril de 2001.

Of. N° 907-M

En causa criminal rol N° 57.573, caratulada por cuasidelito de homicidio, se ordenó citar a **GISELA TABEA GRUHLKE HAHN**, c/i N° 5.619.249-2, domiciliada en Villa Baviera, para que se presente a primera audiencia en el Hospital de Parral, ante la Dra. Tatiana Nuñez Ursic, para efectuar peritaje decretado en dichos autos.

Saluda muy atte. a Ud.,


HERNÁN GONZÁLEZ GARCÍA
MINISTRO EN VISITA


LUIS ALBERTO MATUS OÑATE
SECRETARIO SUBROGANTE

AL SEÑOR COMISARIO
CARABINEROS DE PARRAL
PRESENTE



Archivo
Nacional
de Chile

Por intermedio del Sr.

Gerard Seewald Lehenre (espos)

C.I. 5.124.767-1

Mr. Gerad Seewald

RABIN
ECTUR.
3ra. Cor



Archivo
Nacional
de Chile

CARABINEROS
Chile

11022

CARABINEROS DE CHILE
PREFECTURA LINARES NR. 15
3ra. Comisaría Parral

OBJ.: ORDEN DE CITACION: Se remite.-



REF.: Causa Nr.57.573., Jdo. Crimen Parral.

NRO.: 353.-1

PARRAL, 10 de Abril 2001.-

DE : TERCERA COMISARIA DE CARABINEROS PARRAL.-
(Oficina de órdenes Judiciales)

A : JUZGADO DEL CRIMEN DE PARRAL.-

CIUDAD

1.- Adjunto al presente Oficio, se devuelve a ese Tribunal su orden de citación recaída en la causa que se indican en el rubro de la referencia, la que fue debidamente diligenciada por el Sr. Subcomisario de la Unidad Capitán Sr. Julio Ramírez Cáceres, quien respecto a su diligenciamiento, se permite informar lo que sigue, previa constancia en el anverso de su citación :

Que, el Oficial diligenciador constituido en Villa Baviera, procedió a citar a la ciudadana Alemana GISELA TABEA GRUHLKE HAHN, por intermedio de su esposo GERD SEEWALD LEFEVRE, mayor de edad, cédula nacional de Identidad Nr.5.124.767-1., con domicilio en la misma ex colonia Dignidad, para que esta, a la brevedad, concurra al Hospital San José de Parral para efectuar peritaje en autos decretados con la Dra, Tatiana Núñez, recibiendo conforme y firmando la presente orden.

Es cuanto se informa de lo diligenciado.

Se adjunta la orden en mención.

Saluda Atte a US.,

BERNANDO HORMAZABAL GONZALEZ
Mayor de Carabineros
COMISARIO

JULIO A. RAMÍREZ CÁCERES
Capitán de Carabineros
SUBCOM. DE LOS SERVS.



REG : 181 -409.-



Archivo
Nacional
de Chile

518



Archivo
Nacional
de Chile

1023

JUZGADO DE LETRAS
PARRAL



OFICIO N° 912-M

PARRAL, 16 de abril de 2001.

En causa rol N°57.573, caratulada por cuasidelito de homicidio, se ordenó oficiar a Ud., para poner en conocimiento que se le designó perito para que examine a la procesada Gisela Tabea Grunhke Hahn c.i. N°5.619.249-2, e informe a este tribunal sobre las facultades mentales de ella, conforme con lo prevenido por el artículo 349 del Código de Procedimiento Penal.

Se hace presente a Ud., que con esta fecha se expidió orden de citación para la encausada para que ésta se presente en el hospital, ante Ud., a la brevedad.

Saluda Atte. Ud.

~~POR ORDEN DEL SEÑOR MINISTRO EN VISITA~~
~~CLAUDIO ALBERTO CORREA ZACARRAS~~
~~SECRETARIO TITULAR~~

AL DR.
CRHISTIAN MALDONADO BARRIGA
HOSPITAL SAN JOSE
PARRAL





Archivo
Nacional
de Chile

1024

Juzgado de Letras de Parral
Proceso N° 57.573

24/04/2001

Peritaje Médico Legal

I) Identificación:

Nombre: Gisela Tabea Grunhke Hahn

Edad: 71 años

Domicilio: Villa Baviera

Actividad: -

Escolaridad: --

Estado Civil: casada

Cédula de Identidad:

II) Antecedentes:

Se solicita peritaje médico legal para evaluar facultades mentales de la procesada. Se sigue proceso por cuasidelito de homicidio.

III) Examen Físico Actual:

Examen realizado por Dr. Christian Roberto Maldonado Barriga en el Servicio Médico Legal de Parral el 18/04/2001

Examen Físico General y Segmentario:

Paciente limitada físicamente por amputación antigua de extremidad. Resto sin alteraciones relevantes que consignar.

Examen Mental y/o Neurológico

Paciente lúcida, orientada en el tiempo y en el espacio. Cooperadora con el peritaje.

Inicialmente se solicita un relato de recuerdos de hace más de 30 años, relatándolos con detalles completos. Además se solicita evocación de recuerdos recientes, de los últimos 3 años, no detectándose tampoco alteraciones. Finalmente se realiza test para memoria inmediata mediante memorización de series numéricas, resultando con excelentes resultados.

Se evalúa capacidad de juicio, resultando normal.

IV) Conclusiones:

Peritaje efectuado concluye que examinada presenta sus facultades mentales conservadas íntegramente.

Es todo cuanto puedo informar a Usía
Sin otro particular le saluda atentamente

DR CHRISTIAN MALDONADO BARRIGA
MEDICO LEGISTA AD-HOC
RUN: 12.201.179-8



Archivo
Nacional
de Chile

República de Chile
Ministerio de Justicia
Servicio de Registro Civil

Libro
Folio

D. 10

Noviembre

Edad

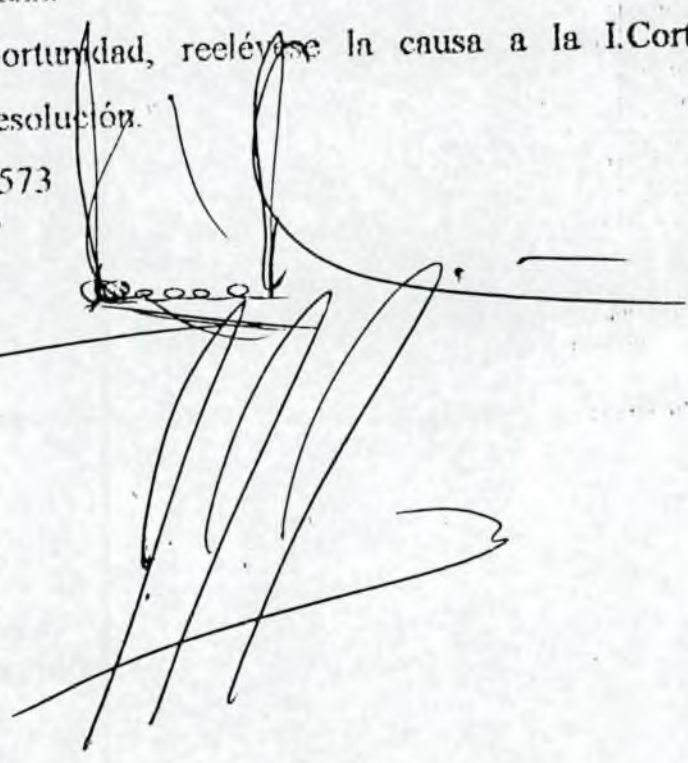
Don

Parral, veintisiete de abril de dos mil uno.

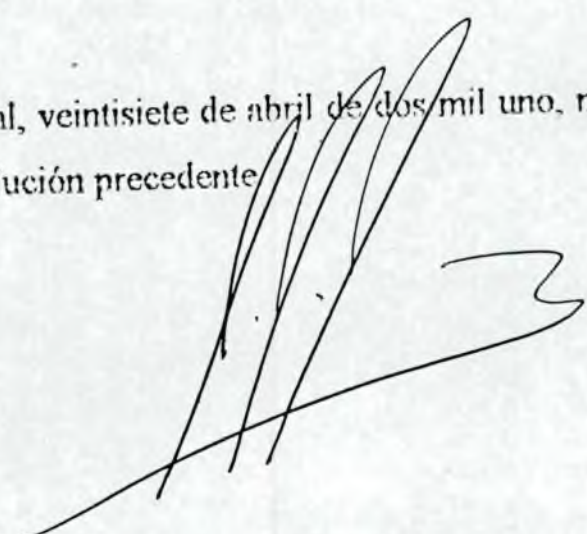
Agréguese a los autos la orden de citación N° 907, diligenciada con conocimiento, el informe pericial sobre facultades mentales de Gisel Tabea Gruhlke Hahn.

En su oportunidad, reelévese la causa a la I.Corte, para su conocimiento y resolución.

Rol N° 57.573



Parral, veintisiete de abril de dos mil uno, notifiqué por el estado diario resolución precedente




Archivo
Nacional
de Chile

1.025

EL RESUMEN DE LA PRESENTE CAUSA CRIMINAL ROL N° 57.573 CONSTA A
FS.1.008.

SE REELEVA EN SUS TOMOS EN UN TOTAL DE 1.025 FS.

PARRAL, cuatro de mayo de dos mil uno.


CLAUDIO CORREA ZACARIAS

SECRETARIO TITULAR



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

CERTIFICO, QUE ESTE EXPEDIENTE INGRESO HOY

1 A LA SECRETARIA. Devuelto por el Juzgado, se acompaña el
2 primer tomo.

3 TALCA, 05 de mayo de 2.001.-

4
5
6
7
8
9 Talca, siete de mayo del dos mil uno.

10 Por cumplido con lo ordenado a fojas 1,013 y vuelvan

11 los autos al Ministerio Público de la 2a. fiscalía para su
12 informe.

13 ROL N° 335.932.-

14 *Justo Carrasco*

15
16
17
18
19 RENUNCIADA POR LA I. CORTE DE APELACIONES DE TALCA

20
21
22
23
24 En Talca a siete de mayo de 2001

25 Siendo las 12 horas notifique personalmente en Secretaría

26 la resolución precedente a la Fiscal y
27 Estado.



Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile

CORTE DE APELACIONES DE TALCA
SEGUNDA FISCALIA.

Nº : 1922-96.
Rol : 335.932
Rol : 57.573
Parral .

EN LO PRINCIPAL, CASACION DE OFICIO. EN EL OTROSI, EN
SUBSIDIO, REVOCACION.

I. C.

A fs.463 se acusó a Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y a Gisela Tabea Gruhlke Hahn, como autores del cuasi delito de homicidio de María Teresa Romero Aedo, el que se hace consistir que con fecha 24 de agosto de 1996, fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Villa Baviera, comuna de Parral, efectuándosele una histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo; que la operación fue realizada, sólo por un médico que actuó como cirujano y por una médico que participó como anestesista; que no se realizaron los estudios previos de patologías asociadas, ni los exámenes habituales e imprescindibles para el caso, lo que impidió descubrir el diagnóstico más importante, cáncer cérvico uterino invasor, y seguir el tratamiento adecuado; y, que posteriormente, la paciente murió (lo que ocurrió el 19 de mayo de 1998, debido a un paro cardio respiratorio y asfixia por cáncer cérvico uterino terminal).

La sentencia de fs.953 los condenó como autores del cuasi delito de lesiones graves, hecho ocurrido el 24 de agosto de 1996, en el Hospital de Villa Baviera, y que se hace consistir en la extirpación del útero y del ovario izquierdo, esto es, la histerectomía total con anexectomía bilateral y vaciamiento ganglionar izquierdo.

En la causa Rol 55.974 del 1º Juzgado de Letras en lo Criminal de San Carlos, por muerte de María Teresa Romero Aedo, compulsada de fs. 302 a 319, iniciada el 20 de mayo de 1998, con fecha 15 de julio del mismo año, se sobreseyó definitivamente, atento a lo dispuesto en el Nº2 del art.408 del C.P.P., resolución aprobada, por la I. Corte de Apelaciones de Chillán, el 2 de octubre del mismo año, disponiéndose su cúmplase y archivo, cinco días después.

Este proceso comenzó el 21 de abril de 1998.

Así las cosas, atendido lo dispuesto en los arts. 535 y 541 n.º 11 del Código de Procedimiento Penal, procede invalidar de oficio la sentencia apelada de 14 de diciembre pasado, escrita a fs. 953.

Habiéndose subsanado el vicio achacado por la parte de Gisela Gruhlke Hahn, según consta de fs. 1024, debe desestimarse el recurso de casación en la forma sólo deducido por ella, por la causal del Nº 12 del art.541 del C.P.P., en su libelo de fs.995.



Archivo
Nacional
de Chile

Otrosi:

En subsidio, y conforme a lo dispuesto en el art. 544 del C.P.P., solicito, por no encontrarse acreditado el hecho punible, se revoque el fallo en estudio, absolviendo a los encartados de la acusación fiscal que les imputó la autoría de un cuasi delito de homicidio y que en definitiva, les condenó como autores de un cuasi delito de lesiones graves inferidas a la misma persona.

Talca, mayo 28 de 2001.

OSCAR LORCA FERRARO
FISCAL.



Talca, diecinueve de junio de dos mil uno.

Con el mérito de lo informado, AUTOS EN RELACIÓN.

[Handwritten signature]

PROVEIDO POR EL PRESIDENTE DE LA I. CORTE DE APELACIONES TALCA

[Large handwritten mark]

EN TALCA, A DIECINUEVE DE JUNIO DE DOS MIL UNO, EN SECRETARÍA,
SIENDO LAS DIEZ HORAS, NOTIFIQUÉ, PERSONALMENTE, LA
RESOLUCIÓN QUE ANTECEDE AL SEÑOR FISCAL JUDICIAL, NO FIRMÓ, Y
POR EL ESTADO DIARIO.

Talca, treinta de septiembre de dos mil dos.

Visto:

A fs. 953, el 14 de diciembre de dos mil, el señor Ministro en Visita, don Hernán González García dictó sentencia definitiva en estos autos, mediante la cual rechazó la excepción de cosa juzgada y las tachas opuestas en contra de María Yanett Fuentes Fuentes y María Cristina Romero Aedo; y condenó a Hartmut Wilhelm Hopp Miottel y a Gisela Tabea Grulike Hahn a sendas penas, a cada uno de ellos, de trescientos días de reclusión menor en su grado mínimo, suspensión de cargo u oficio público durante sus condenas y al pago proporcional de las costas de la causa, como autores del cuasidelito de lesiones graves inferidas a María Teresa Romero Aedo, cometido en Villa Baviera de la comuna de Parral el 24 de agosto de 1996, sin que se les remitan las sanciones corporales impuestas.

A fs.995 los sentenciados interponen recursos de casación en la forma y de apelación, los que son concedidos a fs.1005

A fs.1027, el señor Fiscal Judicial don Oscar Lorea Ferraro, sugiere que la sentencia de primer grado sea casada de oficio por concurrir, en su concepto, la causal de cosa juzgada, en atención a que la muerte de María Teresa Romero Aedo fue investigada en los autos Rol N°55.974 del Primer Juzgado de Letras de San Carlos, en la que dictó sobreseimiento definitivo el 15 de julio de 1998, el que fue aprobado por la I. Corte de Apelaciones de Chillán el 2 de octubre del mismo año. En subsidio, solicita la revocación de la sentencia recurrida y la absolución de los acusados, por no hallarse acreditado el hecho punible que se les atribuye.

A fs.1206 se trajeron los autos en relación.

Considerando,

1°)Que el artículo 26 bis del Código de Procedimiento Penal en su inciso final prescribe que siempre que un Ministro, en carácter de juez de primera instancia, deba conocer de uno o más delitos, se entenderá designado para actuar en todas las instancias del proceso el Fiscal Judicial de la Corte correspondiente.

2°)Que en consecuencia, el Ministerio Público Judicial en procesos como el de la especie reviste el carácter de parte, tanto en primera como en segunda instancia.

3°)Que en tal calidad debe ser emplazado en la primera instancia, notificándosele las resoluciones que se dicten durante las fases de sumario y plenario, entre otras, la que somete a proceso a los inculpados, el cierre de la etapa sumarial, la acusación judicial, la resolución que recibe la causa a prueba y la sentencia definitiva.





Archivo
Nacional
de Chile

4°) Que en la especie, el Ministerio Público Judicial no fue notificado de resolución alguna, incumpléndose la norma imperativa contenida en la disposición legal citada, omisión que se traduce en la privación del derecho de ese auxiliar de la administración de justicia a recurrir en contra del auto de procesamiento, del cierre del sumario y de la sentencia definitiva librada, así como de adherirse a la acusación judicial o de presentar una particular, y de ofrecer y rendir las probanzas pertinentes.

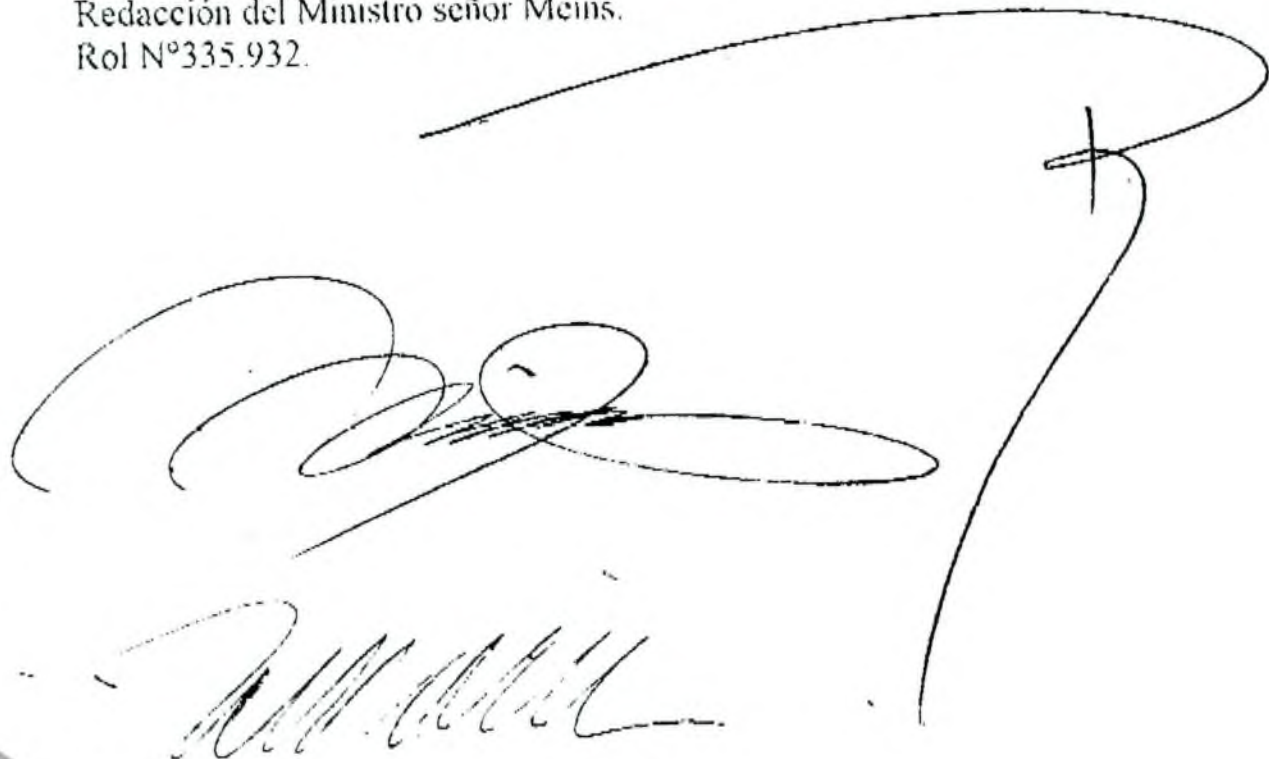
5°) Que la omisión en referencia hace incurrir a la sentencia en examen en la causal de casación formal contemplada en el numeral 1° del artículo 541 del Código de Procedimiento del Ramo, esto es, la falta de emplazamiento de una de las partes.

6°) Que esta Corte se encuentra facultada para invalidar de oficio la sentencia en revisión, al haber incurrido en la causal de invalidación señalada.

Por estos fundamentos y lo dispuesto en los artículos 69 inciso final, 72 inciso segundo, 535, 541 N°1° y 544 inciso final del Código de Procedimiento Penal y 786 del de Procedimiento Civil. SE INVALIDA de oficio la sentencia de catorce de diciembre de dos mil, escrita a fs.953, reponiéndose la causa al estado de que el juez no inhabilitado que corresponda disponga se notifique legalmente al Ministerio Público Judicial el auto de procesamiento de fs.262; y, en su oportunidad, el cierre del sumario de fs.383 vta., la acusación de oficio de fs.463, y prosiga con la tramitación de la presente causa hasta su conclusión dictando, en su oportunidad, la resolución que en derecho proceda, manteniéndose válida la prueba allegada a los autos.

Atendido lo precedentemente resuelto, ténganse por no interpuestos los recursos de casación y apelación deducidos en lo principal y primer otrosí, respectivamente, del escrito de fs 995.

Regístrese y devuélvanse.
Redacción del Ministro señor Meins.
Rol N°335.932.

A large, stylized handwritten signature or flourish, possibly representing the name 'Meins', is written in black ink. It features a large, sweeping loop on the right side that extends upwards and then curves back down, crossing over itself. The signature is positioned above the 'Archivo Nacional de Chile' logo.

Archivo
Nacional
de Chile



Archivo
Nacional
de Chile