



POLICIA DE INVESTIGACIONES DE CHILE
Brigada de Homicidios Metropolitana
MNC

MINISTERIO PÚBLICO
Fiscalía

18 FEB 2016

INFORME POLICIAL N° 1318 /911/

Santiago, 17.FEB.016

A LA
FISCALÍA LOCAL DE LAS CONDES
Fiscal Adjunto Carmen Gloria GUEVARA MENDOZA.

COPIA

I.- ANTECEDENTES DEL PROCEDIMIENTO INVESTIGATIVO

Orden : Orden de investigar
Tipo de orden : Escrita, Oficio N° 784.
Fecha de la orden : 22.ABR.015.
Fecha en que se recibió en la unidad : 19.MAY.015.
Delito : Cuasidelito de Homicidio.
Instrucciones : Las indicadas en el decreto adjunto.

R.U.C : 1410014487-6/.

II.- DILIGENCIAS:

Conforme a lo solicitado por ese Ministerio Público, se informan las diligencias efectuadas respecto al deceso de Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN, chilena, nacida en Santiago, el 28.JUN.990, 23 años de edad, soltera, estudiante, cédula de identidad N° 17.699.338-3, domiciliada en calle La Capitanía N° 100, comuna de Las Condes; hecho ocurrido el día 07.DIC.013, en horas de la noche, al interior de la Clínica Alemana de Santiago, ubicada en avenida Vitacura N° 5.951, misma comuna. Lo cual se encuentra incoado en RIT N° 4358-2014, del 4° Juzgado de Garantía de Santiago, la cual compone una querrela interpuesta por el padre de la fallecida, Juan Pablo VALENZUELA ARÁNGUIZ, cédula de identidad N° 8.230.734-6, por la responsabilidad criminal en el hecho antes señalado, del médico de turno Álvaro César MARDONES RODRÍGUEZ, cédula de identidad N° 13.687.431-4 y neurólogo de turno Pablo Manuel LAVADOS GERMAIN, cédula de identidad N° 7.082.433-7, ambos de dotación del Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana de Santiago, a la fecha de los hechos. De dicho escrito judicial se extrae la siguiente información:

1.- *Mi hija Carmen VALENZUELA BELTRÁN, de 23 años a la fecha de su muerte, era estudiante de historia en la Universidad Finis Terrae y vivía en la ciudad de Santiago. Carmen nació el 28 de Junio de 1990, con 28 semanas de gestación, con una malformación cerebral (CHIARI I) e hidrocefalia severa. Producto de ello, requirió ser operada a la semana de nacida, oportunidad en la que se le instaló una válvula en su cráneo que drenara el exceso de líquido cefalorraquídeo y permitiera al cerebro desarrollarse. Carmen nació el día 28 de junio Nunca en sus 23 años de vida, dicha válvula tuvo una complicación o requirió cambio.*

2.- *El día viernes 06 de diciembre del 2013, cerca de las 21:00 horas, Carmen comenzó con cefalea, náuseas, episodios de convulsión y dificultad para hablar. En ese momento, sus hermanos Josefina y Andrés, me llamaron a mí y a su*

madre a Puerto Varas, lugar en donde vivimos y nos explicaron lo que sucedía. Nos señalaron que la iban a llevar a un servicio de urgencia.

3.- ...Por la natural preocupación padre-hijo, conozco profundamente los problemas que presentó Carmen al nacer, la intervención realizada, los problemas asociados que podían presentarse y los tratamientos que, en su caso debían realizarse. De esta forma, cuando mis hijos me informaron de lo sucedido con Carmen, y ante la certera evidencia de tratarse de una urgencia neurológica asociada a la válvula existente en su cráneo, les dije que fueran a la Clínica Alemana. Lo anterior, por ser este, supuestamente, uno de los mejores centros neurocirujanos del país.

4.- Asimismo, les dije a mis hijos que yo en mi calidad de médico y padre de Carmen llamaría inmediatamente a la Clínica Alemana para hablar con los médicos de turno, de forma tal de avisar oportuna y previamente que mi hija iba con una urgencia neurológica asociada a una obstrucción de su válvula. Dadas las prácticas cotidianas de relación y atenciones entre médicos, y sin perjuicio de los síntomas de Carmen- como se dirá- daban cuenta sin duda de estar ante un problema neurológico, esperaba con este llamado poner medicamente de sobre aviso a los profesionales de la clínica, agilizar aun más las atenciones y que se diera un pronto ingreso a Carmen, ya que el tiempo apremiaba.

5.- Llamé por teléfono a la urgencia de la Clínica Alemana de Santiago a las 21:48 del día viernes 06 de diciembre de 2013, según consta en informe de la compañía Entel. En la oportunidad hablé con la doctora Medina, en primer lugar, a quien expliqué los antecedentes clínicos de mi hija, solicitándole que, por favor, fuera vista en forma inmediata por el médico neurólogo de turno. Luego de hablar con la doctora Medina, y dentro del mismo llamado, hablé con el doctor Pablo LAVADOS, neurólogo de turno, quien pasaba en esos instantes por donde estaba la doctora Medina. Al Doctor LAVADOS volví a explicarle el cuadro clínico de mi hija. Atendidos los antecedentes, ambos profesionales se comprometieron conmigo, indicándome que Carmen sería vista de inmediato. Particularmente LAVADOS, en calidad de neurólogo de turno, me dijo que vería inmediatamente a mi hija.

6.- Mi hija Carmen, llegó a la Clínica Alemana aproximadamente a las 22:05 horas. Carmen llegó acompañada de su hermana, Josefina Valenzuela Beltrán, su hermano Ignacio Valenzuela Beltrán y de mi suegra, Carmen Beltrán Mallat. ...Ambas por cierto conocían del cuadro de Carmen, de las indicaciones necesarias efectuadas por mí, de lo que debían informar al médico de turno y de que yo había conversado con los médicos por teléfonos. Es decir, se trataba de personas con conocimientos médicos, capaces de explicarle también el cuadro médico de Carmen al médico que la atendiera.

7.- Como se dijo, mi hija Carmen llegó a la clínica a las 22:05 horas. Sin embargo, a pesar del llamado y conversación previa con la doctora Medina y con el doctor Lavados, Carmen no fue atendida inmediatamente al llegar. Es más, a pesar de lo señalado, ella nunca fue categorizada, esto es, no se efectuó una determinación del nivel de urgencia requerida. Sin perjuicio del compromiso asumido por Lavados y Medina, Carmen fue ingresada y tratada inicialmente como cualquier paciente que llega a urgencia, esto es, se le dio similar ingreso al que se da a una persona que se presenta en urgencia por un esguince de tobillo. Más allá de la responsabilidad de la clínica por este hecho y del compromiso ético entre médicos, el sobre aviso, la calidad y certeza técnica de la información entregada previamente, y la urgencia vital que se deriva de una urgencia neurológica, obligaban a dar un trato de urgencia inmediato a la llegada de mi hija.

8.- A las 22:15 horas se le tomaron signos vitales a Carmen, los que son normales y sin fiebre, sólo a las 22:25 horas fue atendida por el médico de turno

doctor Álvaro Mardones Rodríguez. Es decir, a pesar del previo aviso dado, particularmente a Lavados, Carmen sólo fue atendida por un profesional 20 minutos después de su ingreso.

9.- Evidentemente al doctor Mardones, mis hijos y mi suegra le indicaron los antecedentes clínicos de Carmen, lo pusieron al tanto del cuadro de cefalea, náuseas, convulsión y dificultad para hablar que Carmen presentó ese día y le pidieron que fuese vista de manera urgente por el neurólogo de turno, claramente se trataría de una urgencia neurológica. Le señalaron además que yo, como médico había hablado previamente con el doctor Lavados, explicándole la urgencia neurológica. De esta forma, el doctor Mardones en su evolución clínica consigna estos antecedentes, y en su examen físico describe que mi hija se queja de todo, grita de dolor, sin fiebre y con signos meníngeos poco claros. Además consigna que después de auscultar a Carmen, su examen pulmonar resultó sin alteraciones, lo cual descartaba de plano una patología distinta a la que efectivamente padecía en ese momento Carmen.

10.- Inexplicablemente, el doctor Mardones desestimó los antecedentes entregados por mis hijos y suegra. También desestima lo anotado en su evolución clínica y el examen físico realizado: Antecedentes de Hidrocefalia y válvula ventrículo peritoneal, con cefalea, dolor generalizado, contracturada, y con signos meníngeos dudosos. A pesar de todo lo anterior, solo pidió una radiografía de tórax y exámenes de sangre, indicando como tratamiento hidratación endovenosa, un analgésico y un tranquilizante oral (Ketorolaco y Lorazepam).

11.- En este caso, claramente lo principal era descartar que mi hija estuviera haciendo un cuadro de hipertensión endocraneana secundaria a falla valvular, que, sin discusión alguna, podía derivar en la muerte, tal como sucedió. El doctor Mardones claramente no solo supo evaluar el cuadro, sino que, lo que es de mayor gravedad, lo desestimó a pesar de toda la información y del riesgo cierto de muerte que conlleva una urgencia neurológica.

12.- Según consta en ficha médica, para el doctor Mardones, mi hija Carmen se presentaba sin fiebre, con cefalea, episodio convulsivo, compromiso de estado general y rigidez de cuello (signos meníngeos) y los antecedentes antes descritos de Hidrocefalia y válvula derivativa. Como se dijo, evidentes antecedentes de un cuadro de urgencia neurológica. Pero, a pesar de la solicitud efectuada y la información entregada por mis familiares y el riesgo cierto de muerte asociado a un cuadro de urgencia neurológica, evidentemente no quiso solicitar inmediatamente el examen por el neurólogo de turno- en ese minuto, el doctor Lavados, ya informado- y que fuera dicho profesional el que descartara el cuadro neurológico más grave y de evidente riesgo vital.

13.- ...El cuadro neurológico era evidente, su gravedad era extrema, el riesgo de muerte inminente, y lo urgente y necesario era, al menos, y demás de la consulta urgente e inmediata con el neurólogo, efectuar un escáner cerebral sin mayor retraso. Pero no. Mardones a pesar de la información entregada por familiares, de los antecedentes, y del evidente riesgo de muerte no hizo aquello.

17.- A las 22:40 horas a mi hija Carmen se le instala solución fisiológica endovenosa y los medicamentos indicados por el doctor Mardones. Luego, a las 23:35 horas se le toman nuevamente los signos vitales que son normales. Es decir, a pesar de la información entregada de forma previa, del compromiso previo asumido por Lavados y Medina, de los antecedentes entregados, de lo evidente del cuadro y del evidente riesgo de muerte asociado a una urgencia neurológica, solo hubo dos controles de enfermería en una hora y media desde su ingreso, ninguno por cierto de un neurólogo y ningún escáner cerebral. Dichos controles tienen como objeto descartar problemas básicos y típicos de

salud, pero no riesgos neurológicos como el que evidentemente padecía mi hija en ese momento.

18.- Como era esperable, debido a la urgencia vital y a su cuadro clínico evidente, entre las 23:45 horas y las 23:58 horas, aproximadamente, mi hija Carmen cayó en coma profundo con paro cardiorespiratorio. Frente a ello se le realizaron maniobras de reanimación y fue trasladada a la unidad de tratamientos intensivos por el doctor Alvaro Salazar, médico de la unidad de recuperación cardiovascular.

19.- Según la ficha clínica electrónica de la Clínica Alemana, el doctor Mardones dice haber visto a Carmen a las 23:58 horas, señalando que está más tranquila pero continúa con cefalea. El Dr. Mardones anota también que pide interconsulta con el Neurólogo de turno por Hidrocefalia operada, derivación ventrículo-peritoneal, compromiso del estado general y cefalea. Esta anotación del doctor Mardones es evidentemente falsa. Mis hijos y suegra, que estuvieron siempre con Carmen, aseguran que el doctor Mardones nunca apareció después del primer encuentro. De hecho, fueron ellos quienes llamaron a la enfermera de turno cuando mi hija cayó en coma. Es altamente probable que Mardones haya efectuado esta anotación desde otro computador al percatarse de la gravedad de Carmen. Esto, que por cierto será objeto de la investigación, demuestra que Mardones sabía de la gravedad del cuadro y sabía que debió seguir previamente otro tratamiento y solicitar interconsulta desde un inicio. Mardones ingresó ese comentario a la ficha para intentar, en parte, ocultar su obrar, anotación que, por cierto, igualmente resultaba extemporánea conforme a la gravedad y urgencia vital del cuadro inicial.

20.- La siguiente anotación que aparece en la ficha clínica es de la hoja de enfermería a las 00:10 horas, en donde se aparecen administrando medicamentos para el paro cardiorespiratorio. Solo recién a las 00:48 horas se indica que se pidió un escáner cerebral. Es decir, nuevamente, a pesar de la información entregada de forma previa, del compromiso previo a sumido por Lavados y Medina, de los antecedentes entregados, de lo evidente del cuadro, del evidente riesgo vital a una urgencia neurológica, y de lo necesario y urgente que era el escáner cerebral desde un inicio, solo casi tres horas después de su ingreso, y ya habiendo sufrido un paro cardiorespiratorio, se solicita un escáner cerebral. Como era evidente, y se sabía desde un inicio por Mardones y Lavados, el informe del escáner por el radiólogo de turno informó obviamente, hidrocefalia secundaria a falla valvular.

21.- El doctor Lavados, quien, como se dijo, estaba desde un inicio en condición, posición y con la información para proceder adecuada y oportunamente conforme a la gravedad y riesgo vital asociado al cuadro de Carmen, sólo la visita a las 01:26 horas del día sábado 07 de diciembre. Es decir, a pesar de todo lo ya señalado, Lavados sólo observa a Carmen 3 horas y media después de su ingreso, habiendo transcurrido, aproximadamente, una hora y media desde que Carmen cayera en coma. A esas alturas, el curso del riesgo vital ya era inevitable.

22.- En su nota, el doctor Lavados hace un relato de los antecedentes de mi hija y su cuadro clínico, algo que, como se dijo, lo sabía de forma previa incluso que a Carmen llegara a la clínica. Inexplicablemente, el especialista neurólogo Lavados, señala que el escáner está sin hidrocefalia y con signos de edema cerebral, además el Doppler Transcraneano (DTC) realizados por el mismo, muestra signos severos de hipertensión endocraneana y alteración grave del flujo sanguíneo a corteza cerebral, sin embargo, diagnosticó meningocencefalitis, a pesar del informe del radiólogo que era concluyente incluso para un médico no especialista en la materia. Es decir, el neurólogo descartó, siendo evidente y ya conocido por él, la falla de válvula derivativa como causa de la hipertensión

endocraneana. Inexplicablemente, recién a las 01:26 horas del día sábado 07 de diciembre se declara como una urgencia vital, evidente desde un inicio conforme al cuadro médico y a la certera información entregada antes de las 22:00 horas a Lavados.

23.- Como se indicó, en las dos primeras horas el doctor Mardones nunca solicitó escáner cerebral a pesar de estar de frente a un cuadro clínico de evidente origen neurológico (cefalea, convulsiones, signos meníngeos, malestar general y antecedentes clínicos). Que solo se solicitara este luego de que mi hija Carmen cayera en coma profundo, significó que se perdieron unas 4 horas antes de "sospechar" falla valvular como causa de su hipertensión endocraneana- como se informó de un inicio- y no de origen infeccioso. Este diagnóstico infeccioso de meningoencefalitis no coincidía de manera alguna con los síntomas de Carmen e inexplicablemente, el análisis que hizo Lavados del escáner cerebral absurdamente descarta hidrocefalia y sólo reconoce edema cerebral. Sin embargo, como ya se dijo, el radiólogo de la Clínica alemana dice claramente hidrocefalia secundaria a falla valvular. Claramente, el Dr. Lavados descartó el diagnóstico evidente que mostraba el examen, que concordaba con lo por mí informado, y no tomó en cuenta el informe del radiólogo. Esa decisión retardó el diagnóstico evidente en 4 horas, a pesar de todo lo informado certera y previamente.

24.- A las 04:48 horas se pide evaluación del neurocirujano, el doctor Hemán Acevedo Gallardo. A las 04:58 horas es vista nuevamente por el Dr. Lavados, quien realiza otra Doppler Transcraneana que muestra lo esperable desde un inicio, la alteración severa de irrigación cerebral e hipertensión endocraneana severa... A las 05:14 es vista por Neurocirujano Dr. Hemán Acevedo Gallardo, quien sólo indica la existencia de compromiso de conciencia. Luego, a las 06:05 horas es evaluada por el Dr. Jerónimo Graf Santos, en conjunto con el neurocirujano, y en vista de las alteraciones del escáner cerebral tomado a las 00:48 horas, se diagnostica una hipertensión endocraneana secundaria a posible falla valvular- el diagnóstico inicial entregado a Lavados y Mardones- y se indica exploración en pabellón.

25.- Extrañamente, a pesar de llevar ya 6 horas de coma profundo y de las alteraciones severas que arrojó el doppler cerebral, por ende alteraciones severas del riego sanguíneo cerebral, nunca se vio la evidente muerte cerebral. En otras palabras, la muerte cerebral era evidente de la sola lectura de los doppler (DTC) efectuados. Lo anterior es de suma relevancia ya que hacía innecesario el procedimiento de exploración en pabellón, toda vez que Carmen ya había fallecido. Es decir mi hija fue sometida a una cirugía después de muerta.

26.- A pesar de lo señalado previamente- la evidente muerte cerebral- mi hija fue ingresada a pabellón a las 07:00 horas y salió a las 11:00 horas con comprobación de disfunción valvular e hipertensión endocraneana severa. En este sentido, mi hija fue intervenida quirúrgicamente a pesar de estar con muerte cerebral. Tengo fundadas sospechas de que dicha intervención, en esas condiciones, únicamente buscaba esconder lo sucedido y aparentar otras intervenciones para justificar lo injustificable.

28.- Luego de salir de pabellón Carmen evolucionó en forma inestable y con pronóstico desfavorable. A las 15:16 horas se pide Electroencefalograma, el cual demuestra la muerte cerebral. Por esta razón, se desconecta a Carmen del respirador artificial a las 17:30 horas y fallece a las 17:40 horas del día sábado 07 de diciembre de 2013.

29.- El certificado de defunción de mi hija señala como causa de muerte: Hipertensión Endocraneana, Disfunción Válvula Ventrículo-Peritoneal. Éste era

precisamente el diagnóstico inicial que descartaron inexplicablemente Mardones y Lavados, a pesar de la información que como médico les entregué, del compromiso asumido por Lavados, de lo informado por mi hija y mi suegra-ambas con conocimientos de medicina- a Mardones.

De acuerdo con lo expuesto por el querellante y padre de la fallecida, se establecen los siguientes puntos a considerar:

- 1) La existencia de una enfermedad congénita, en este caso una Hidrocefalia Severa con una malformación de Chiari 1, que fue intervenida quirúrgicamente y derivada a nivel externo, el cual provocó que Carmen VALENZUELA BELTRÁN tuviese que ser extraída desde el vientre para ser operada de forma prematura con 28 semanas de gestación, teniendo que ser necesaria una válvula ventrículo-peritoneal para drenar el líquido cefalorraquídeo desde su cerebro hasta la cavidad abdominal.
- 2) El desarrollo general presentado por la fallecida, pues pese a tener dicha válvula y presentar síntomas de Trastorno del Déficit Atencional, tuvo que desarrollar una vida, dentro de los parámetros de cuidado, relativamente normal, sin mayores inconvenientes motrices o psicológicos, que le hubiesen permitido instalarse y llevar a cabo los primeros años de carrera universitaria sin inconvenientes
- 3) La habitualidad de los controles y el entorno social de Carmen, por cuanto sus familiares más cercanos se relacionan con el área de la salud, siendo sus padres médico y odontóloga, adherido a su abuela enfermera de profesión y su hermana Josefina quien si bien, a esa fecha no se encontraba titulada, poseía los conocimientos mínimos para establecer la urgencia de la situación que presentaba Carmen.
- 4) La coordinación del padre de Carmen, con personal de la Clínica Alemana, previa su llegada a dicho recinto.
- 5) LA LLEGADA, INGRESO, CATEGORIZACIÓN DE URGENCIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y LOS INTERVALOS HORARIOS QUE CONLLEVAN ENTRE TODO LO OCURRIDO.
- 6) La gravedad y consecuencias de las acciones u omisiones llevadas a cabo por los médicos tratantes de Carmen, en este caso por el médico urgenciólogo que la atendió en primera instancia y al neurólogo que en conocimiento de los antecedentes médicos de Carmen debido a la comunicación con el padre, Dr. Juan Pablo VALENZUELA ARÁNGUIZ, actuó u omitió en base a los procedimientos de rigor.
- 7) El conocimiento de las enfermedades de base que presentaba Carmen por parte de los médicos que la atendieron, siendo entregados tanto por el padre de Carmen como por los familiares que se encontraban con ella, los cuales más allá de ser sus síntomas confusos respecto al ámbito de la diagnosis neurológica, sientan precedentes respecto de la urgencia que en este caso en concreto se estaba originando.

Con la finalidad de obtener la causa de muerte de **Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN**, se procedió a consultar al Servicio de Registro Civil e Identificación, obteniendo que según Inscripción Nº 603/2013, la cual fue entregada por la Clínica Alemana de Santiago, ésta corresponde a:

“HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA/ DISFUNCIÓN VÁLVULA VENTRÍCULO-PÉRITONEAL”

En consecuencia con lo anterior, se recibió en conjunto con la Orden de investigar un disco, el cual contiene la carpeta investigativa respecto de la causa. De dichos archivos se extraen las siguientes declaraciones, que se encuentran insertas en el Informe Policial N° 2581, de fecha 17.JUL.015, el cual fue diligenciado en una primera instancia y emitido por el Comisario Marco LEÓN ARAVENA, de dotación de la Brigada de Investigación Criminal Las Condes, de acuerdo a Instrucción Particular de fecha 29.MAY.014;

Carmen Luisa Yolanda Olga Morales Mallat, chilena, nacida en Santiago el 19.AGO.940, viuda, estudios superiores, pensionada, RUN N° 4.229.877-8, con domicilio en Av. Américo Vespucio Norte N° 2101, Depto. 506-A, comuna de Vitacura, 2.4533467, quien expuso:

"Durante cuarenta años, me desempeñé como enfermera universitaria, tanto en el área clínica como en la administrativa, realizando además docencia, en diferentes centros asistenciales como asimismo en la Universidad de Tarapacá.

Mi hija Carmen Loreto, de profesión cirujano dentista, contrajo matrimonio con Juan Pablo VALENZUELA ARANGUIZ de profesión médico cirujano, con especialidad en obstetricia, ambos tuvieron cuatro hijos, la mayor Carmen Javiera, Josefina, Juan Ignacio y Adrián.

Carmen, al nacer tuvo que ser intervenida por padecer de Hidrocefalia Severa, siendo operada, en cuya cirugía se le instaló una válvula en su cráneo para que drenara el exceso de líquido cefalorraquídeo y permitiera al cerebro desarrollarse. Nunca en sus 23 años de vida, la válvula tuvo complicaciones o requirió cambio.

Tanto Carmen como sus otros 3 hermanos, cursaban sus estudios superiores en Santiago y vivían en la comuna de Las Condes, en tanto que sus padres residen en Puerto Varas.

Recuerdo perfectamente que el día viernes 6 de diciembre de 2013, yo me había puesto de acuerdo con Carmen, para juntarnos a las 12.30 horas en la peluquería, ya que al día siguiente ella se iba de vacaciones con sus padres. De esta forma, conversé con Carmen y me señaló que después de la peluquería, se quedaría en la noche en mi departamento para salir al día siguiente desde la comuna de Vitacura, también me había advertido que le había estado doliendo un poco la cabeza y que se había tomado un analgésico, por eso no asistiría a la peluquería.

Ese mismo día, en horas de la tarde, al llegar a mi departamento, recibí un llamado de Juan Ignacio, quien me avisaba que Carmen se sentía mal y que por instrucciones del papá, había que trasladarla hasta la urgencia de la Clínica Alemana, en ese mismo instante, tomé mi vehículo y fui en su búsqueda; durante el trayecto me contactó mi hija y me informó que ya estaba todo coordinado con la Dra. Medina y el Dr. Lavados. Al llegar al departamento de Carmen, vi que Juan Ignacio la traía en brazos y ella estaba consciente.

Ingresé a urgencia de la Clínica Alemana a eso de las 22:00 horas, dejando a Carmen, Ignacio y Josefina, mientras yo me estacionaba. Al ingresar al sector de urgencias, entré al box donde está Carmen y de inmediato pregunté por el Dr. Lavados, apareció el Dr. Mardones, a quien le señalé claramente que necesitábamos al Dr. Lavados, ya que había habido coordinación previa con mi yerno, sin embargo, el Dr. Mardones, haciendo caso omiso a mi solicitud, me dijo que, según él, se trataba

de un ataque de histeria (HI), y solicitó una radiografía de tórax, ante esto, le consulté para qué solicitaba una radiografía de tórax, cuando teníamos muy claro que se necesitaba un neurólogo, pero sin decir palabra alguna, el Dr. Mardones ignoró mi pregunta y simplemente salió del box.

A los pocos minutos, se llevaron a Carmen a rayos y cuando regresó, noté que venía un poco desvanecida, con pequeños puntos rojos en su pecho, algo así como una alergia, fue lo que me llamó la atención, por el conocimiento en materias médicas que tengo, advirtiendo que podría tratarse de un paro cardiorespiratorio (PCR), salí del box y llamé a viva box a un médico; en ese momento se acercaron dos funcionarios a ver a Carmen, mientras yo me encontraba en el pasillo muy desesperada buscando un neurólogo, en ese mismo instante vi a un médico pasar lentamente y observé que en su delantal aparecía el apellido de Dr. Lavados y le dije que mi yerno había hablado con él por la Carmencita, entonces me dijo de forma muy displicente: "Que me llamen", le volví a recalcar que ya lo habían llamado de Puerto Varas, pero sin interés alguno, indicó nuevamente que lo llamaran, continuando su camino; en ese momento sacaron a Carmen del box de urgencia y la trasladaron a una sala de paciente crítico.

Cuando ocurrió todo esto, yo les había preguntado a mis nietos si al llegar le habían dicho al Dr. Mardones que el papá ya había conversado con el Dr. Lavados por la llegada de Carmen y ambos me dijeron que sí, pero que el Dr. Mardones los había ignorado.

Como a las 03:00 horas, Carmen fue...(se corta la imagen del citado informe)

No fue sino hasta las 07:00 horas, aproximadamente, del día sábado siguiente, en que un médico cirujano nos informó que Carmen sería intervenida para saber el estado de la válvula en su cabeza.

Durante ese día sábado, estuvimos en la clínica junto a mis nietos y ambos padres de Carmen que llegaron a Santiago, pudiendo ver a mi nieta que se encontraba inconsciente y con respirador artificial; hasta las 17:40 horas, cuando se nos informa de su deceso".

Josefina de María VALENZUELA BELTRÁN, chilena, nacida en Santiago el 05.OCT.991, soltera, estudiante universitaria, RUN N° 18.018.303-5, con domicilio en Av. Américo Vespucio Norte N° 2101, Depto. 506-A, comuna de Vitacura, cel. 98706562, quien expone:

"Actualmente me encuentro cursando el cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad de Los Andes en Santiago.

Soy integrante de la familia VALENZUELA-BELTRÁN, la cual está compuesta por mi padre Juan Pablo (médico cirujano), mi madre Carmen (odontóloga), mi hermano Juan Ignacio (estudiante de Sociología), Adrián (estudiante de Ingeniería), además de mi hermana Carmen quien falleció en el mes de diciembre de 2013.

Carmen, al nacer tuvo que ser intervenida por padecer Hidrocefalia Severa, siendo operada, en cuya cirugía se le instaló una válvula para que drenara el exceso de líquido cefalorraquídeo y permitiera al cerebro desarrollarse. Nunca en sus 23 años de vida, la válvula tuvo complicaciones o requirió cambio.

Recuerdo que el día 06 de diciembre de 2013, me quedé en el departamento que en ese entonces compartíamos los hermanos, ubicado en calle La Capitanía N° 100, comuna de Las Condes, debido que me encontraba estudiando para los exámenes; ese día Carmen se había quedado en cama, ya que nos había manifestado que tenía dolores de cabeza, pero cómo no era la primera vez que esto le pasaba, no le habíamos prestado mucha atención, además sabíamos que ella viajaría a Puerto Varas al día siguiente por vacaciones.

Ya a eso de las 21:00 horas aproximadamente, escuchamos a Carmen gritar de dolor, y al concurrir junto a mi hermano Juan Ignacio, nos dimos cuenta que estaba un poco rígida y semi-inconsciente, por lo que, de inmediato llamamos a una ambulancia nivel 131, pero nos indicó que no había disponibilidad; en el acto llamamos a mi abuela quien nos señaló que iría en camino, al mismo tiempo nos contactamos con mi padre quien conversó un poco con Carmen y nos instruyó para que fuéramos de inmediato a urgencia de la Clínica Alemana, y que él llamaría a los médicos para avisar del estado de Carmen. Rato más tarde llegó mi abuela Carmen Luisa, quien junto a Juan Ignacio, trasladamos a mi hermana a la clínica.

Durante el trayecto mi papá nos llamó y nos dijo que había conversado con la Dra. Medina, quien nos estaría esperando.

Llegamos a las 22:05 horas, y junto a mi hermano llevamos a Carmen a urgencia, donde señalé a la recepcionista que la Dra. Medina nos estaba esperando, pero no hubo respuesta y a los pocos minutos ingresaron a Carmen en un box de atención, pasaron como veinte minutos y se presentó el Dr. Mardones, quien nos consulta que le pasó a Carmen; yo misma le indiqué que la habíamos encontrado con rigidez, le costaba hablar y que además tenía una válvula en su cabeza producto de una hidrocefalia al nacer, enseguida le preguntó a mi hermana cómo se sentía y ella le respondió con dificultad para hablar, además se le contraían solas las extremidades; pese a esto, el Dr. Mardones, sólo realizó una mirada a Carmen y señaló que podría tratarse de un ataque de histeria, solicitando exámenes de sangre y una radiografía de tórax, en ese mismo instante, mi abuela le llamó la atención que le fuera solicitada este tipo de radiografía, en circunstancias que mi padre ya había puesto de sobre aviso a la Dra. Medina y al Dr. Lavados, de la situación de mi hermana y que requería ser tratada por un neurólogo, sin embargo, el Dr. Mardones, pese a conocer de estos antecedentes, desestimó la información proporcionada y luego de solicitar los exámenes, se retiró del lugar.

Al rato después, nuevamente llegó el Dr. Mardones, con el resultado de los exámenes de sangre, indicado que Carmen tenía bajo el nivel de sodio, recetando hidratación endovenosa, un analgésico y lorazepam; nuevamente el médico se retiró del box, comenzando con la aplicación del tratamiento, al poco rato Carmen comenzó a estar somnolienta y se la llevaron a rayos.

Momento después, de regreso de rayos, notamos que venía muy pálida y con una reacción alérgica en su pecho, ante lo cual llamamos por ayuda, la cual llegó como a los veinte minutos, momento en que la alergia había desaparecido, allí llegaron dos funcionarios de urgencia, ninguno de ellos médico, los que constataron que la alergia había desaparecido y simplemente se retiraron; desde allí no apareció ningún médico, hasta minutos más tarde en que Carmen cae en sueño profundo y no vuelve a despertar, por mis conocimientos médicos deduje que había caído en coma y salí al pasillo por ayuda, encontrando a un funcionario varón, a quien le dije que mi hermana no despertaba, pero simplemente éste me señaló que no era su paciente y se fue, allí mi abuela fue por ayuda, llegando al lugar con una enfermera, quien a su vez fue en búsqueda del Dr. Mardones.

A los momentos después llegó el Dr. Mardones, quien la observó y la trasladó a la unidad de reanimación, fue allí que siendo como las 00:00 horas, se presentó el Dr. Lavados, quien examinó a Carmen, en ese mismo instante se apersonó en el lugar mi tía Constanza BELTRÁN, médico otorrino, quien conversó con los Dres. Lavados y Mardones, siendo informada por estos que Carmen presentaba hipertensión endocraneana y le realizarían un TAC.

Como no pudimos estar con Carmen, la esperamos en la sala, hasta eso de las 03:00 horas, momentos en el que el Dr. Lavados y un neurocirujano, nos informa que Carmen se encuentra con muerte cerebral, ante lo cual se había dispuesto una cirugía para ver el estado de la válvula en su cabeza.

Ya de regreso de la cirugía, se nos informó que Carmen continuaba con muerte cerebral y que no había vuelta atrás.

De madrugada llegaron mis padres, quienes se entrevistaron con el Dr. Lavados.

Después de esto, sólo nos limitamos a esperar, hasta las 17:40 horas, en que fuimos avisados del deceso de Carmen".

De acuerdo a las declaraciones prestadas por la abuela materna y la hermana de Carmen, se pueden establecer de manera primaria, el intervalo de tiempo entre los hechos acaecidos y parte del actuar del personal de Clínica Alemana respecto de la atención otorgada a Carmen. Sin embargo, se hace presente a esa fiscalía que personal de esta unidad especializada, ubicó y entrevistó a las siguientes personas:

Alberto Patricio LOAYZA WILSON, chileno, nacido en Santiago, el 24.MAY.945, 70 años de edad, divorciado, estudios superiores completos, médico neurocirujano, cédula de identidad N° 4.856.405-4, quien fija domicilio conforme a lo señalado en el artículo N° 26 del Código Procesal Penal en La Cañada N° 6231, depto. 406-A, comuna de La Reina, teléfono 09-2333407, siendo entrevistado el día 09.JUL.015, a las 10:30 horas, en dependencias de la Brigada de Homicidios Metropolitana, por expresa delegación de la Fiscal Adjunto Carmen GUEVARA MENDOZA, de la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, ante la subinspector María NÚÑEZ CORTÉS, y en presencia de la Subcomisario Macarena SEPÚLVEDA ESCALONA, y quien informado detalladamente de los derechos y deberes contemplados en los artículos 190 (obligación de comparecer y prestar declaración ante el fiscal a cargo de la investigación y derecho del testigo que fuere emplead público o de una empresa del Estado a que el respectivo servicio o empresa facilite su comparecencia y solvente, en su caso, los gastos que ocasionare), 191 (obligación de comparecer y declarar durante la audiencia del juicio oral, así como comunicar cualquier cambio de domicilio de morada y sus excepciones), 302 (facultad de no declarar por motivos personales), 303 (facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto), 305 (principio de no autoincriminación y derecho a no responder preguntas cuando pudiere incriminar a algún pariente), 308 (derecho a solicitar medidas de protección), 312 (derecho a ser indemnizado por la pérdida que le ocasionare su comparecencia) y 313 (derecho a que se considere justificada su inasistencia cuando deja de cumplir otros deberes con motivo de su comparecencia), todos ellos del Código Procesal Penal, ha manifestando lo siguiente:

"Para iniciar mi declaración, debo señalar que nunca he estado detenido ni procesado por delito alguno".

"Respecto a lo que se me consulta, soy médico cirujano, con la especialidad de neurocirugía de la Universidad de Chile, egresado del año 1970 y me desempeñé hasta marzo de este año en el Instituto de Neurocirugía ubicado en la comuna de Providencia, pudiendo trabajar en este mismo ámbito más de 45 años por lo que mi experiencia y experticia me avalan en cuanto al tratamiento del área neuroquirúrgica. Además tuve una consulta privada en la misma comuna, lugar donde se atendió Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN."

"De acuerdo a la causa investigada por la PDI, indicaré que, en el año 1990, el 28 de agosto de 1990, tuve mi primer control ambulatorio con la paciente Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN, la cual poseía una válvula ventrículo peritoneal recientemente instalada, la cual no recuerdo exactamente haber instalado. De ese primer control y de los controles posteriores, aunque no fueron constantes a través de los años, todas mis evaluaciones fueron normales, lo cual es constatable en la ficha que ella mantenía en mi consulta particular, la cual será entregada junto con esta declaración, dejando de examinarla en el año 2008, donde como observación general, hago constancia de que ella traía consigo una radiografía abdominal que señalaba que de su válvula restaban 30 centímetros de longitud en la cavidad, por ende, la situación era normal y funcional junto con la misma. El hecho que dejara de examinarla se debió a que ella nunca más concurrió a mi consulta, sin conocer detalles de aquella decisión".

"Por lo anterior, y ante las consultas efectuadas, esta paciente en especial contaba con una válvula que bajo mi criterio, debía ser controlado al menos una vez por año, con exámenes radiológicos y control del bombín del mecanismo, el que debía ser controlado manualmente, sin embargo sus visitas no lo fueron, por lo que su regulación no era habitual. Debo también señalar que yo efectuaba este tipo de procedimiento, ya que la válvula se encontraba de forma bajo la piel, por lo que no era observable a simple vista. Agregó también que no fue necesario ni recetado ningún tipo de medicamento para estos fines".

"Con lo anteriormente expuesto, hago indicación de que si dicha válvula se encontraba clínicamente funcional, y radiológicamente adecuada, no era necesario un reemplazo valvular desde mi experiencia, puesto que dicho cambio requería una intervención quirúrgica con los riesgos que esto implica".

"Respecto a la persona de Carmen VALENZUELA BELTRÁN, puedo señalar que al presentar estas enfermedades congénitas, naturalmente vio un retraso en su desarrollo motriz como mental, sin embargo, de carácter leve, lo cual entiendo no afectó mayormente su desempeño escolar ni personal. En este caso la supresión del cuerpo calloso de la Malformación de Chiari pudo representar para ella la manifestación de un Déficit atencional que fue señalado por mí en la ficha clínica de ella alrededor del año 2008, sin embargo yo no traté dicha afección ni le di medicación tampoco".

"De los síntomas que ella pudo presentar por esta malformación, se cuentan la Hidrocefalia, el compromiso de pares bajos y el compromiso motor y/o sensitivo del cuerpo en general, sin embargo, en el caso de esta muchacha, fue asintomático, por lo que ante cualquier sintomatología de esta índole, ella debía recurrir a una urgencia para ser evaluada".

"Junto con la breve lectura de la ficha clínica de la paciente, puedo señalar de forma personal y desconociendo los detalles y resultados de los exámenes efectuados por ese centro de salud de urgencia general, que estos deben obedecer a protocolos y procedimientos estandarizados por el mismo lugar, lo cual debido a mi experiencia en la especialidad, de haber concurrido de forma inmediata a un centro especializado en neurocirugía, la batería de exámenes propuestos habrían sido diferentes y abocados a esa área de la salud".

"Es todo cuanto puedo señalar". Se adjunta declaración policial voluntaria en Anexo N° 01/..

Para la continuación de las diligencias solicitadas en la causa, se confeccionaron los oficios petitorios de información a los centros de salud señalados en la Orden de Investigar, en los cuales se señala:

Oficio (O) N° 2508, a la Dirección Médica de la Clínica Alemana de Santiago:

A.- Fotocopias de todos los antecedentes documentales existentes en ese lugar que digan relación con las atenciones recibidas por la paciente antes mencionada, específicamente ficha clínica y documentos en donde se consigne el día y la hora en que ingresó la primera vez, como asimismo, la hora de egreso, diagnóstico y destino de ésta, controles médicos que pudiese haberse efectuado en dicho centro hospitalario, exámenes médicos, así como también el nivel de prioridad asignada conforme a protocolo interno de pacientes y protocolos de atención de urgencia y llamados a especialistas en caso de ser necesario.

B.- Indicar el nivel de prioridad de atención asignada, conforme a protocolo interno, de los pacientes Eduardo Jorge MIDDLETON CAISTOR, María Paz DÍAZ VILCHEZ y Francisca Pilar CARRASCO TASSARA, quienes fueron atendidos el mismo día que la víctima.

C.- De igual forma la precitada Fiscalía solicitó tomar declaración en calidad de testigo al Doctor Gustavo RENCORET SILVA, para que aporte antecedentes en relación a la conversación telefónica sostenida con el doctor Patricio LOAYZA MARTIN, en relación a las conclusiones entregadas por dicho facultativo sobre la causa de muerte de la víctima.

D.- Copia de videos de seguridad del servicio de urgencia de dicho centro asistencial, de los días 6 y 7 de diciembre del año 2013, entre las 21:00 horas y las 06:00 horas, en especial los que registren los movimientos de los doctores MARDONES y LAVADOS. En caso de no existir dichas imágenes, señalar motivo por el cual no se encuentran disponibles.

De acuerdo a lo señalado por la testigo Carmen Luisa MORALES MALLAT, abuela materna de la fallecida, entrevistada en una primera instancia por funcionarios de la Bicrim Las Condes, es que se vuelve a citar para ahondar respecto de la sucesión de los hechos acaecidos al interior del servicio de urgencia de la Clínica Alemana de Santiago.

Carmen Luisa Yolanda Olga MORALES MALLAT, chilena, nacida en Santiago el 19.AGO.940, 74 años de edad, viuda, estudios superiores completos, enfermera universitaria, cédula de identidad N° 4.229.877-8, quien fija domicilio conforme a lo señalado en el artículo N° 26 del Código Procesal Penal en avenida Américo Vespucio Norte N° 2101, depto. 506-A, comuna de Vitacura, teléfono 24533467, siendo entrevistada el día 30.JUL.015, a las 11:10 horas, en

dependencias de la Brigada de Homicidios Metropolitana, por expresa delegación de la Fiscal Adjunto Carmen GUEVARA MENDOZA, de la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, ante la Subcomisario Macarena SEPÚLVEDA ESCALONA, en presencia de la Subinspector María NÚÑEZ CORTÉS, y quien informado detalladamente de los derechos y deberes contemplados en los artículos 190 (obligación de comparecer y prestar declaración ante el fiscal a cargo de la investigación y derecho del testigo que fuere emplead público o de una empresa del Estado a que el respectivo servicio o empresa facilite su comparecencia y solvente, en su caso, los gastos que ocasionare), 191 (obligación de comparecer y declarar durante la audiencia del juicio oral, así como comunicar cualquier cambio de domicilio de morada y sus excepciones), 302 (facultad de no declarar por motivos personales), 303 (facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto), 305 (principio de no autoincriminación y derecho a no responder preguntas cuando pudiere incriminar a algún pariente), 308 (derecho a solicitar medidas de protección), 312 (derecho a ser indemnizado por la pérdida que le ocasionare su comparecencia) y 313 (derecho a que se considere justificada su inasistencia cuando deja de cumplir otros deberes con motivo de su comparecencia), todos ellos del Código Procesal Penal, ha manifestando lo siguiente:

"Carmen Javiera VALENZUELA
BELTRÁN, era mi nieta quien falleció a los 23 años de edad".

"Con respecto a lo que se me consulta debo señalar que mi nieta era hija de Carmen Loreto BELTRÁN MORALES, quien es mi hija y tiene la profesión de cirujano dentista, además ella contrajo matrimonio con don Juan Pablo VALENZUELA ARANGUIZ, quien es médico obstetra y con quien además tuvo tres hijos más aparte de mi nieta Carmen, siendo ésta la mayor de sus hermanos".

"En relación a Carmen debo señalar ella nació a las 28 semanas en la clínica Alemana de Santiago, teniendo algunas complicaciones entre ellas una hidrocefalia severa por lo cual a los pocos días de vida debió ser intervenida colocándole una válvula para que drenara el exceso de líquido cefalorraquídeo y permitiera que su cerebro se desarrollara. Dicha válvula se la colocaron en la misma clínica y fue instalada por el doctor Patricio Loayza, quien además después siguió controlando a Carmen por esta misma situación. Cabe hacer presente que esta válvula nunca tuvo ningún problema durante los 23 años de vida de Carmen".

"En cuanto a la infancia de Carmen, ésta se desarrolló entre la ciudad de Puerto Varas y Estados Unidos, ya que Juan Pablo estuvo haciendo algunos cursos de perfeccionamiento en ese país, posteriormente cuando ya entró a la universidad se vino a vivir a Santiago con su hermana Josefina, quien era un año menor que Carmen. A medida que sus hermanos iban entrando en la universidad llegaron igualmente a vivir con ellas, terminando los cuatro viviendo juntos relativamente cerca de mi departamento. Carmen comenzó a estudiar en la Universidad de Los Andes, pero posteriormente se cambió a la Universidad Finis Terrae, donde estudiaba la carrera de historia cursando el primer año. En cuanto a su vida Carmen era una niña relativamente normal y nunca tuvo alguna complicación, incluso sabía varios idiomas, entre ellos inglés, francés y alemán, ya que tenía bastante facilidad para estudiar los idiomas".

"El fin de semana anterior al día viernes 06 de diciembre yo estuve con mi nieta, ya que además esa misma semana ella había hecho su primera comunión y su confirmación en la pastoral de la misma universidad, no notando nada extraño en ella, de hecho estaba

bastante contenta por lo que quedamos de ir el día viernes 06 de diciembre a la peluquería ya que el sábado 07 ella viajaba a ver a sus padres a Puerto Varas y quería cortarse el pelo y arreglarse para sus vacaciones. Por esta razón quedamos de juntarnos a eso del mediodía en la peluquería en la comuna de Providencia. Cerca del mediodía del viernes 06, Carmen me llamó por teléfono y me dijo que no iría a la peluquería porque se sentía un poco resfriada al parecer, ya que le dolía la cabeza, por lo que le pregunté si era mucho pero me indicó que no, pero lo que prefería era quedarse en cama y ordenar sus cosas, para después ir a quedarse a mi casa y al otro día que yo la fuera a dejar a tomar el bus. Ese mismo día a eso de las 20:30 horas, cuando llegué de la iglesia, ya que era el mes de María, me estaba sirviendo una taza de té, recibiendo un llamado telefónico de los hermanos de Carmen quienes me indicaron que estaba enferma ya que le dolía la cabeza y Juan Pablo había dicho que la lleváramos a la Clínica Alemana, por lo que de inmediato fui hasta su departamento a buscarlos. Cuando llegué mis nietos me estaban esperando abajo, por lo que subimos al vehículo. Durante el camino a la clínica Carmen estaba consciente y no manifestó ninguna dolencia, sólo estaba un poco molesta porque iba apretada en el vehículo, pero fuera de eso nada más. También escuché el comentario de mis nietos de que el padre de Carmen había llamado a la clínica alemana para que estuvieran esperando y atendieran a mi nieta”.

“Al llegar a la clínica, Josefina se bajó y fue a buscar una silla de ruedas para entrar a Carmen a la urgencia, debido a que yo tuve que salir de la clínica a buscar estacionamiento, recordándole al bajar que debían hablar con el médico de turno para avisar que Carmen había llegado. Luego de eso di varias vueltas hasta que logré estacionar y entrar en la clínica. Al llegar, Josefina me indicó que ya habían entregado algunos datos de Carmen, la habían ingresado a un box de urgencia y también me indicaron que le tomarían una radiografía por lo que solicité hablar con el neurólogo o con el médico que había recibido la llamada de mi yerno”.

“En ese momento el doctor me señaló que debía hacer la radiografía primero ya que lo que le sucedía a Carmen era un algo histérico, por lo que debía esperar. Por esta razón intenté acompañar a Carmen a rayos, pero no me dejaron. Justo en ese momento vi a un segundo doctor al cual le pregunté si era neurólogo manifestándome que sí, percatándome que su delantal tenía el apellido de “LAVADOS”, por lo que le pregunté si habían hablado con él para que atendiera a mi nieta, ya que mi yerno había llamado por teléfono para coordinar su atención, pero me manifestó que nadie lo había llamado y se retiró”.

“En ese momento Carmen empezó a empeorar, por lo que llegó una tercera persona que la trasladó hasta una sala de procedimientos donde permaneció por un rato. En ese intertanto no recuerdo exactamente en qué momento, llegó mi hija María Constanza, quien es otorrino, la cual conversó con el doctor Mardones, que fue quien la atendió al ingresar, sobre el estado de salud de Carmen, pero desconozco lo que le dijo. No recuerdo cuanto tiempo transcurrió, pero Carmen estuvo mucho rato en esa sala de procedimientos, ya que cuando la ingresaron fue porque al parecer estaba desarrollando un paro cardiorrespiratorio y estaban tratando de reanimarla. Por esta razón no supe nada más de su estado de salud hasta que al otro día, deben haber sido las 5 de la mañana aproximadamente, la sacaron de la Unidad de Cuidados Intensivos para llevarla a pabellón, porque según ellos ya sabían qué tenía. Posterior a esto, la regresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. Debo hacer presente que al menos a mí en ningún momento me informaron sobre el estado de salud de mi nieta”.

“Al otro día a eso de las 11:00 horas, llegaron los padres de Carmen, quienes de inmediato entraron a verla a la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que yo me desconecté un poco de la situación y me dediqué a preocuparme de mis otros nietos, siendo mi hija María

Constanza la que mantuvo mayor comunicación con ellos. En cuanto a Carmen, entrábamos a verla cuando podíamos estar todos, ya que estaba conectada a respirador artificial. Finalmente, siendo cerca de las 17:20 horas, procedieron a desconectar a mi nieta”.

“Es todo cuanto puedo señalar”. Se adjunta declaración policial voluntaria en Anexo N° 02/.

Prosiguiendo con las diligencias policiales, se debe establecer el tipo de malformación tenía, ante lo cual serán definidas, descritas en cuanto a su diagnóstico, tratamiento, alcance y repercusiones en el normal desarrollo y desempeño de quien la posea. Pues es en este sentido que se hace indispensable la comprensión del estado de salud de la fallecida y de lo que se podría esperar respecto de una descompensación de su salud, por lo que se utilizarán términos prácticos y entendibles para el proceso judicial, sin dejar de observar el carácter científico de la materia de investigación.

Obtenida desde la página en línea del Instituto Nacional Estadounidense de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS), dependiente del Instituto Nacional de Salud del mismo país (NIH); [http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/malformaciones de chiari.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/malformaciones%20de%20chiari.htm)

Se definen como Malformaciones de Chiari:

“Los defectos estructurales en el cerebelo, la parte del cerebro que controla el equilibrio. Normalmente el cerebelo y partes del tallo cerebral se asientan en un espacio endentado en la parte inferior trasera del cráneo, por encima del foramen magno (un orificio en forma de embudo hacia el canal espinal). Cuando parte del cerebelo se ubica por debajo del foramen magno, se llama malformación de Chiari. Pueden desarrollarse cuando el espacio óseo es más pequeño que lo normal, causando que el cerebelo y el tallo cerebral sean empujados hacia abajo dentro del foramen magno y del canal espinal superior. La presión resultante sobre el cerebelo y el tallo cerebral puede afectar las funciones controladas por esas áreas y bloquear el flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR) - el líquido claro que rodea y protege al cerebro y la médula espinal - hacia y desde el cerebro.

La causa exacta de estas malformaciones se desconoce. Muchos científicos creen que la afección generalmente es el resultado de un defecto estructural que se produce durante el desarrollo fetal. Las malformaciones de Chiari también pueden ser genéticas - alguna investigación muestra que la afección puede aparecer en más de un miembro de la familia. Otras causas posibles incluyen la exposición a sustancias perjudiciales, carencia de vitaminas y nutrientes adecuados en la dieta de la madre durante el desarrollo fetal, lesiones, infección, o envejecimiento.

¿Cómo se clasifican?

Las malformaciones de Chiari se clasifican por la gravedad del trastorno y las partes del cerebro que sobresalen hacia el canal espinal.

El tipo I involucra la extensión de las amígdalas cerebelosas (la parte inferior del cerebelo) dentro del foramen magno, sin involucrar al tallo cerebral. Normalmente, sólo la médula espinal pasa por este orificio. El tipo I -que puede no causar síntomas - es la forma más común de malformación y generalmente se observa por primera vez en la adolescencia o la edad adulta, a menudo por accidente durante un examen para otra afección.

El tipo II, también llamada malformación clásica, involucra la extensión de los tejidos cerebeloso y del tallo cerebral dentro del foramen magno. Además, el vermis cerebeloso (el tejido nervioso que conecta las dos mitades del cerebelo) puede estar completo parcialmente o ausente. El tipo II generalmente está acompañado por un mielomeningocele - una forma de espina bífida que se produce cuando el canal espinal y la columna no se cierran antes del nacimiento, causando que la médula espinal y su membrana protectora sobresalgan a través de un orificio parecido a un saco en la espalda. Un mielomeningocele generalmente da como resultado una parálisis parcial o completa del área por debajo del orificio espinal. El término malformación de Arnold-Chiari (nombrada en honor de dos investigadores pioneros) es específico de la malformación de tipo II.

El tipo III es la forma más seria. El cerebelo y el tallo cerebral sobresalen o se hernian a través del foramen magno hacia la médula espinal. Parte del cuarto ventrículo del cerebro, una cavidad que conecta las partes superiores del cerebro y donde circula el LCR, también puede sobresalir por el orificio y dentro de la médula espinal. En raras ocasiones, el tejido cerebeloso herniado puede causar un encefalocele occipital, una estructura parecida a una bolsita que sobresale fuera de la parte posterior de la cabeza o el cuello y que contiene materia cerebral. La cubierta del cerebro o de la médula espinal también puede sobresalir por un orificio anormal en la espalda o el cráneo. El tipo III causa graves defectos neurológicos.

El tipo IV involucra un cerebelo incompleto o poco desarrollado, una afección conocida como hipoplasia cerebelosa. En esta rara forma de malformaciones de Chiari, las amígdalas cerebelosas están ubicadas más abajo en el canal espinal, faltan partes del cerebelo, y pueden ser visibles porciones del cráneo y la médula espinal.

Otra forma del trastorno, en debate por algunos científicos, es el tipo 0, en el cual no existe protrusión del cerebelo a través del foramen magno pero se encuentran presentes dolores de cabeza y otros síntomas de malformaciones de Chiari.

¿Cuáles son los síntomas de la malformación de Chiari?

Muchas personas con tipo I de malformación de Chiari no tienen síntomas y pueden no saber que tienen una afección. Los pacientes con otros tipos de malformaciones de Chiari pueden quejarse de dolor en el cuello, problemas de equilibrio, debilidad muscular, entumecimiento u otras sensaciones anormales en los brazos o las piernas, mareos, problemas con la visión, dificultad para tragar, zumbido en los oídos, pérdida de la audición, vómitos, insomnio, depresión, o dolor de cabeza que empeora al toser o hacer fuerza. Pueden estar afectados la coordinación de las manos y la destreza motora fina. Los síntomas pueden cambiar para algunos pacientes, dependiendo de la acumulación de LCR y la presión resultante sobre los tejidos y los nervios. Los adolescentes y adultos que padecen malformaciones de Chiari pero inicialmente no tienen síntomas pueden más tarde desarrollar signos del trastorno. Los bebés pueden tener síntomas de cualquier tipo de malformación y tener dificultad para tragar, irritabilidad al ser alimentados, babeo excesivo, llanto débil, atragantamiento o vómitos, debilidad en los brazos, cuello rígido, problemas respiratorios, retardo del desarrollo, y una incapacidad para aumentar de peso.

¿Hay otras afecciones asociadas con las malformaciones de Chiari?

Los individuos que tienen malformaciones de Chiari a menudo tienen estas afecciones relacionadas:

La hidrocefalia es una acumulación excesiva de LCR en el cerebro. Una malformación de Chiari puede bloquear el flujo normal de este líquido, dando como resultado presión dentro de la cabeza que puede causar defectos mentales o un cráneo deformado o aumentado. Si se deja sin tratar, la hidrocefalia grave puede ser fatal. El trastorno puede producirse con cualquier tipo de malformación, pero está más comúnmente asociado con el tipo II.

La espina bífida es el desarrollo incompleto de la médula espinal y/o su cubierta protectora. Los huesos alrededor de la médula espinal no se forman adecuadamente, dejando parte de la médula expuesta y dando como resultado una parálisis parcial o completa. Los pacientes con el tipo II generalmente tienen un mielomeningocele, una forma de espina bífida en la cual los huesos de la columna lumbar no se forman adecuadamente y se extienden fuera de la espalda por un orificio parecido a un saco.

La siringomielia, o hidromielia, es un trastorno en el cual un quiste tubular lleno de LCR, o syrinx, se forma dentro del canal central de la médula espinal. La syrinx en crecimiento destruye el centro de la médula espinal, generando dolor, debilidad y rigidez en la espalda, los hombros, los brazos o las piernas. Otros síntomas pueden incluir dolores de cabeza y la pérdida de la capacidad de sentir calor o frío extremos, especialmente en las manos. Algunos individuos también tienen dolor intenso en el cuello y los brazos.

El síndrome de la columna anclada se produce cuando la médula espinal se une a la columna ósea. Este trastorno progresivo causa un estiramiento anormal de la médula espinal y puede dar como resultado el daño permanente de los músculos y nervios en la parte inferior del cuerpo y las piernas. Los niños que tienen un mielomeningocele tienen un riesgo aumentado de desarrollar una columna anclada más tarde.

La curvatura espinal es común entre los pacientes con siringomielia o malformación de Chiari de Tipo I. Pueden producirse dos tipos de curvatura espinal junto con las malformaciones: la escoliosis, un doblez de la columna a la izquierda o la derecha; y la cifosis, un doblez de la columna hacia adelante. La curvatura espinal se ve más a menudo en los niños con malformaciones de Chiari, cuyo esqueleto no ha madurado completamente.

Las malformaciones de Chiari también pueden estar asociadas con ciertos síndromes hereditarios que presentan anomalías neurológicas y esqueléticas; otros trastornos que afectan la formación y el crecimiento óseo, la fusión de segmentos de los huesos del cuello, y pliegues adicionales en el cerebro.

¿Cómo se tratan?

Algunas malformaciones de Chiari son asintomáticas y no interfieren con las actividades cotidianas de la persona. En otros casos, los medicamentos pueden aliviar ciertos síntomas, como el dolor.

La cirugía es el único tratamiento disponible para corregir las perturbaciones funcionales o detener la evolución del daño en el sistema nervioso central. La mayoría de los pacientes que se somete a cirugía ve una reducción en sus

síntomas y/o períodos prolongados de estabilidad relativa. Puede ser necesaria más de una operación para tratar la afección.

La cirugía de descompresión de la fosa posterior se realiza en pacientes adultos con malformaciones de Chiari para crear más espacio para el cerebelo y para aliviar la presión sobre la columna vertebral. La cirugía implica hacer una incisión en la parte posterior de la cabeza y extraer una pequeña porción de la parte inferior del cráneo (y a veces parte de la columna vertebral) para corregir la estructura ósea irregular. El neurocirujano puede usar un procedimiento llamado electrocauterización para achicar las amígdalas cerebelosas. Esta técnica quirúrgica involucra la destrucción de tejido con corrientes eléctricas de alta frecuencia.

Un procedimiento relacionado, llamado laminectomía espinal, implica la extracción quirúrgica de parte del techo óseo y arqueado del canal espinal (la lámina) para aumentar el tamaño del canal espinal y aliviar la presión sobre la médula espinal y las raíces nerviosas.

El cirujano también puede hacer una incisión en la duramadre (la cubierta del cerebro) para examinar el cerebro y la médula espinal. Puede añadirse tejido adicional a la duramadre para crear más espacio para el flujo del LCR.

Los bebés y niños con mielomeningocele pueden necesitar una operación para reposicionar la médula espinal y cerrar el orificio de la espalda.

La hidrocefalia puede tratarse con un sistema de derivación que drena el líquido en exceso y alivia la presión dentro de la cabeza. Se conecta un tubo resistente insertado quirúrgicamente en la cabeza a un tubo flexible que se coloca bajo la piel, donde puede drenar el líquido en exceso hacia el tórax o el abdomen para ser absorbido por el cuerpo.

Similarmente, los cirujanos pueden abrir la médula espinal e insertar una derivación para drenar una sinngomielia o hidromielia. Puede insertarse un pequeño tubo o catéter en la syrxinx para mantener un drenaje continuo”.

Mientras que la Hidrocefalia es definida mediante la página en línea de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en su portal para la Escuela de Medicina, siendo su link <http://escuela.med.puc.cl/publ/anatomiapatologica/09neuropatologia/9hidrocefalia.html> y desde donde se lee:

“La Hidrocefalia consiste básicamente en un aumento patológico del líquido cefalorraquídeo, lo que especialmente en los niños produce aumento de volumen del encéfalo y de la cabeza. La dilatación del sistema ventricular causa una atrofia por presión. La atrofia puede ser tan marcada que las paredes cerebrales se reducen a un milímetro de espesor.

Patogenéticamente se distinguen la **hidrocefalia comunicante** y la **no comunicante**. En la primera forma el líquido circula libremente por los espacios interno y externo. Se trata de un aumento del líquido por disminución de la reabsorción o a sobreproducción. Lo más frecuente en esta forma es la primera condición. Esta se produce por bloqueo de las vellosidades de Pacchioni generalmente por fibrosis. La fibrosis puede ser secuela de una meningitis o de hemorragias meníngeas. La hidrocefalia por sobreproducción es rara y se puede presentar en casos de papiloma de los plexos coroides.

En la hidrocefalia no comunicante hay una obstrucción en la circulación del líquido ubicada entre los sitios de producción y reabsorción. El sitio más

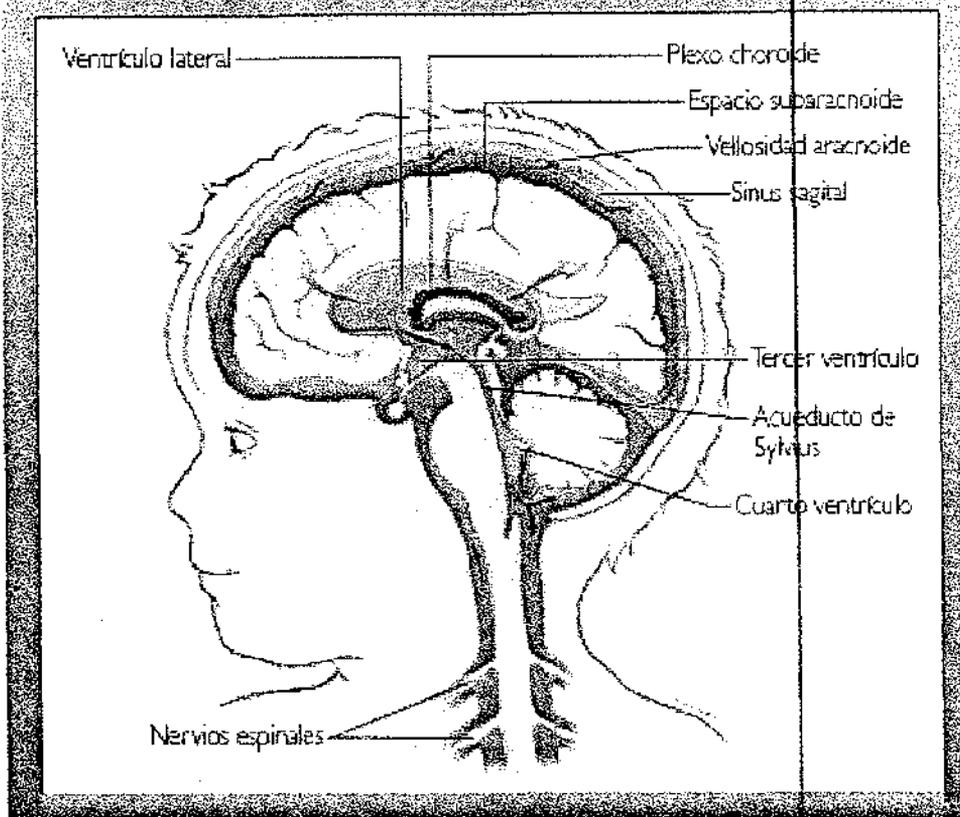
frecuente es en el acueducto de Silvio, donde la obstrucción puede estar causada por una malformación con ramificación y estenosis del conducto, por inflamaciones o tumores. Menos frecuentemente la obstrucción está en los agujeros de Luschka y de Magendie, causada por fibrosis como secuela de inflamaciones o hemorragias”.

Y mediante la página en línea de la Hydrocephalus Association, la cual es una fundación americana sin fines de lucro que presta cooperación a las familias con miembros que padecen de dicha enfermedad, http://www.hydroassoc.org/docs/Sobre_la_Hidrocefalia_web-09.pdf, y extrayendo desde la misma página la siguiente información respecto de la misma:

“CAUSAS: Una variedad de problemas médicos pueden causar la hidrocefalia. En muchos niños el problema está ahí al nacer—este tipo de hidrocefalia se conoce como congénita. En la mayoría de casos de hidrocefalia congénita se piensa que es causada por una compleja interacción de factores genéticos y ambientales. La hidrocefalia que no se desarrolla hasta más tarde en la vida de algunos niños, e inclusive en adultos, pero es causada por una condición que existía al nacer, se sigue considerando una forma de hidrocefalia congénita. Cuando la hidrocefalia que se desarrolla después de nacer es causada por un factor como una lesión a la cabeza, meningitis, o un tumor cerebral, sin embargo, se le llama **hidrocefalia adquirida**. Los padres no deben culparse por la hidrocefalia de sus niños. En casi todos los casos las circunstancias que contribuyen a la condición del niño están más allá del control de los padres.

Siendo observable en la siguiente imagen de la misma asociación, la anatomía de los ventrículos y uniones para que el líquido cefalorraquídeo. EL LCR es formado dentro de los ventrículos por pequeños, y delicados penachos de tejido especializado llamados plexos coroides. Las flechas oscuras en el dibujo de la página anterior muestran el corredor mayor del paso del LCR. Empezando en los ventrículos laterales, el LCR fluye a través de dos pasadizos hacia dentro del tercer ventrículo. Del tercer ventrículo fluye por un largo y angosto pasadizo (acueducto de Silvio) hacia el cuarto ventrículo. Del cuarto ventrículo pasa a través de tres pequeñas aperturas (forámenes) dentro del espacio subaracnoideo que rodea el cerebro y la médula espinal. La mayor parte del LCR es absorbido a través de pequeñísimos grupos de células especializadas (vellosidades aracnoideas) ubicadas en la parte superior y de la línea media del cerebro. El LCR pasa a través de las vellosidades aracnoideas hacia una grande vena (el seno sagital) y es absorbido dentro del torrente sanguíneo. Una vez en la corriente sanguínea, es llevado y filtrado por nuestros riñones e hígado de la misma manera como el resto de nuestros líquidos corporales. El sistema ventricular es el corredor mayor para el paso de LCR. De recientes estudios, sin embargo, hemos aprendido que LCR también fluye directamente de los ventrículos al tejido del cerebro que los rodea. Esto es demostrado por las flechas rayadas. Aquí, el LCR pasa a través de los espacios entre las células hacia donde eventualmente entra al espacio subaracnoideo. Se cree que el tejido cerebral no absorbe nada de LCR, pero simplemente provee otro corredor para el líquido que fluye al espacio subaracnoideo. Unas pequeñas cantidades de LCR también son absorbidas por canales linfáticos a lo largo de membranas que cubren los nervios (vainas nerviosas) conforme dejan el tallo cerebral y la médula espinal”.

El corredor del líquido cefalorraquídeo (LCR). El dibujo muestra una vista del centro del cerebro. Las flechas oscuras indican el corredor principal del flujo del LCR. Las flechas rayadas muestran corredores adicionales.



Luego de entendido los antecedentes básicos respecto a la condición de salud basal de la fallecida y en el mes de Agosto, se procedió a tomar contacto con las víctimas, mediante la comisión de servicio a la ciudad de Puerto Varas y Puerto Montt, debido al delicado estado de salud de la madre, Sra. Carmen BELTRÁN MORALES, donde se tomó declaración a ambos padres, en dependencias de la Brigada de Homicidios Puerto Montt.

Carmen Loreto BELTRÁN MORALES, chilena, nacida en Santiago el 03.NOV.962, 53 años de edad, casada, estudios superiores completos, cirujano dentista, cédula de identidad N° 6.499.803-K, quien fija domicilio conforme a lo señalado en el artículo N° 26 del Código Procesal Penal en Condominio Vista Hermosa, parcela N° 05, Puerto Varas, teléfono 98706578, siendo entrevistada el día 18.AGO.015, a las 17:30 horas, en dependencias de la Brigada de Homicidios Puerto Montt, por expresa delegación de la Fiscal Adjunto Carmen GUEVARA MENDOZA, de la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, ante la Subcomisario Macarena SEPÚLVEDA ESCALONA, en presencia del Subcomisario Daniel SOTELO GONZÁLEZ, y quien informado detalladamente de los derechos y deberes contemplados en los artículos 190 (obligación de comparecer y prestar declaración ante el fiscal a cargo de la investigación y derecho del testigo que fuere emplead público o de una empresa del Estado a que el respectivo servicio o empresa facilite su comparecencia y solvente, en su caso, los gastos que ocasionare), 191 (obligación de comparecer y declarar durante la audiencia del juicio oral, así como comunicar cualquier cambio de domicilio de morada y sus excepciones), 302 (facultad de no declarar por motivos personales), 303 (facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto), 305 (principio de no autoincriminación y derecho a no responder preguntas cuando pudiere incriminar a algún pariente), 308 (derecho a solicitar medidas de protección), 312 (derecho a ser indemnizado por la pérdida que le ocasionare su comparecencia) y 313 (derecho a que se considere justificada su

inasistencia cuando deja de cumplir otros deberes con motivo de su comparecencia), todos ellos del Código Procesal Penal, ha manifestando lo siguiente:

"Carmen Javiera VALENZUELA

BELTRÁN era mi hija quien falleció a los 23 años de edad, el día 07 de diciembre del año 2013, en dependencias de la Clínica Alemana en la ciudad de Santiago"

"Con respecto a lo que se me consulta debo señalar que mi hija Carmen era mi primera hija, la cual nació a las 28 semanas de gestación, ya que en el transcurso de mi embarazo le diagnosticaron una hidrocefalia severa, por lo que me efectuaron una cesárea programada a fin de sacarla para poder operarla y colocarle una válvula que iba desde la cabeza hasta el abdomen a fin de que drenara el líquido cefalorraquídeo y pudiera desarrollar una vida normal. Esta válvula se la instalaron en la Clínica Alemana, el neurocirujano doctor Patricio LOAYZA WILSON, a la semana de su nacimiento".

"Producto de esto mi hija estuvo internada cerca de dos meses en la Clínica Alemana y una vez que le dieron el alta al mes de haber salido de la clínica, esto es a los tres meses de vida, presentó problemas en la válvula por lo que el doctor Loayza pensó que debía cambiar la válvula, pero el problema sólo se solucionó con una intervención quirúrgica, ya que la válvula se había tapado a nivel del abdomen y una vez que la intervinieron recuperó su funcionalidad. Posterior a esto siguió en control con el doctor Loayza por varios años, controles que eran en comienzo a los 6 meses y luego una vez al año. Cuando Carmen tenía seis años de edad, por razones de trabajo de mi esposo, debimos viajar a Estados Unidos, lugar donde estuvimos cerca de cuatro años, controlándose en la Universidad de Pensilvania, sin que tampoco presentara ningún tipo de problemas, de hecho aprendió a hablar el idioma inglés con gran facilidad. Al llegar a Chile la llevamos a Santiago, específicamente a la consulta particular que poseía, para que la controlara el doctor Loayza, señalándonos a la edad de los 15 años aproximadamente, que lo importante a esta altura era que cuando Carmen comenzara a crecer la válvula no quedara corta, pero como mi hija dejó de crecer a esa misma edad, no tuvo mayores complicaciones. De igual forma en esa fecha el doctor nos indicó que al parecer la válvula no estaba funcionando, pero que esto no era importante ya que lo que de verdad importaba y a lo que debíamos prestar especial atención era a que Carmen no presentara síntomas como dolores de cabeza, fiebre, vómitos, rigidez muscular o cualquier síntoma neurológico, ya que mientras que eso no pasara todo estaba bien, de hecho recuerdo que pregunté si no era posible sacar esa válvula, pero me señaló que el daño sería mayor, ya que esa válvula ya estaba integrada en el hueso y que en caso de presentar síntomas y necesitar otra debía colocarse al lado de ésta, pero nunca sacarla".

"Otra indicación que nos dio el doctor Loayza era que una vez al año mi hija debía tomarse una radiografía de abdomen, para ver cuanta válvula quedaba aún en caso de que Carmen creciera, examen que se practicaba en forma anual en Santiago o Puerto Montt, dependiendo del lugar donde se encontrara, ya que cuando cumplió 19 años de edad se fue a estudiar con su hermana Josefina a Santiago, quedándose en primera instancia ambas en el departamento de mi madre, pero cuando se fue mi tercer hijo, le arrendamos un departamento para los tres. Esta radiografía era informada por el radiólogo que la practicaba y siempre indicaba la cantidad de centímetros que quedaban de la válvula. En relación a los estudios de mi hija, ella estudiaba licenciatura en historia en la Universidad Finis Terra, lugar donde

no tuvo mayores complicaciones en sus estudios, salvo un pequeño déficit atencional, el cual manifestó desde pequeña”.

“En el mes de julio del año del 2012 yo manifesté un cáncer por lo que debía viajar a la ciudad de Santiago cada dos semanas lo que se extendió hasta el año 2013. Es así que en una de esas visitas mi hija me indicó que a lo mejor quería cambiarse de carrera, por lo que pensamos que podía deberse a que le estaba costando concentrarse y que quizá el medicamento que estaba tomando para esto no le estaba haciendo efecto, por lo cual mi esposo comenzó a buscar un especialista en el tema de déficit atencional, es así que nos recomendaron al doctor Ignacio González, en esa ocasión el doctor nos indicó que se realizara tres exámenes, los primeros de sangre, una resonancia magnética y un examen siconeurológico el cual debía realizar una psicóloga, ya que la encontraba muy infantil para su edad. Los exámenes de sangre se los hicimos ese mismo día en la Clínica San Carlos de Apoquindo y para la resonancia empezamos a buscar hora médica, primero en la Clínica Alemana, pero como la fecha era muy lejana buscamos una más cercana por lo que se la hizo en la Clínica Santa María. El día 27 de noviembre del 2013 hicimos el retiro de los resultados de la resonancia magnética, arrojando resultados normales dentro de los parámetros que debía tener mi hija Carmen de acuerdo a su enfermedad. Esa semana Carmen quería que me quedara con ella, pero le indiqué que nos veríamos la próxima semana, ya que tenía pasajes para viajar a Puerto Varas el sábado 7 de diciembre”.

“El día 6 de diciembre, siendo cerca de las 20:30 horas, yo me encontraba en mi casa cuando recibí un llamado telefónico de mi hijo señalándome que llevarían a Carmen a la urgencia por que estaba convulsionando, por lo que me preguntó dónde la llevaban a lo que le indiqué debido a que ella siempre se había atendido ahí, que la llevaran a la Clínica Alemana. Recuerdo que mi hijo me dijo que Carmen tenía problemas para hablar por lo que la puso en altavoz y noté que hablaba como que tenía la lengua pegada, además mi hija Josefina me dijo que había estado convulsionando y que en ese momento tenía movimientos musculares involuntarios, por lo que le insistí que la llevaran a la Clínica Alemana”.

“Por esta razón le indiqué a mi esposo que llamara a la Clínica para coordinar y entregar los antecedentes de la enfermedad de Carmen para que la ingresaran y atendieran de acuerdo a su patología. Es así que se comunicó con la doctora de turno la cual indicaron era la doctora Medina, a esta doctora mi esposo le indicó que Carmen tenía una válvula derivativa y que debía descartar que se tratara de un mal funcionamiento de ésta, quedando esta doctora de atenderla de inmediato cuando ingresara. Al rato cuando mis hijos llegaron a la Clínica, me llamaron para indicarme que no había ninguna doctora Medina y que la estaba atendiendo un urólogo de apellido Mardones, por lo cual mi esposo tomó contacto con él a fin de entregarle los mismos antecedentes que a la doctora Medina, quedando de contactarse con nosotros en un rato más para informarnos del estado de mi hija. Transcurrido un rato, el doctor Mardones llamó a mi esposo para decirme que mi hija tenía una crisis de histeria y que se le iban a practicar varios exámenes, por lo que decidimos viajar a Santiago. Cuando íbamos en camino mi hija Josefina me llamó y me indicó que estaba quedando la embarrada, debido a que los exámenes habían arrojado que Carmen tenía bajo el sodio, por lo cual decidimos viajar de inmediato. Cuando íbamos en camino a Santiago, esto fue alrededor de las 03.00 horas, recibimos un llamado telefónico de mi hermana quien me indicó que el neurocirujano había visto a mi hija y la única solución para salvarla era una operación, por lo que mi esposo Juan pablo dijo que si era la única opción lo hicieran, sin indicarnos en ningún momento mayores detalles de lo que estaba sucediendo”.

"Cuando eran cerca de las 07.30 horas, recibí un llamado de mi hermana quien me indico que Carmen iba entrando a pabellón y que la operación se iba a demorar cerca de una hora y media quedando de avisarme apenas saliera. Cerca de las 10:00 horas, nosotros íbamos en la carretera y como no nos habían llamado para informarnos como había salido la operación y mis hijos me mandaban mensajes preguntándonos donde íbamos decidí llamar a mi hijo quien estaba bastante afectado y me indicó que nos apuráramos, por lo que presumí estaba pasando algo malo. Al llegar a la Clínica, siendo cerca de las 11:00 horas del día 07 de diciembre, me estaba esperando mi hijo y el doctor Acevedo, quien era neurocirujano y nos indicó que se había hecho todo lo posible, pero ya no había más que hacer y que nos estaban esperando para pedirnos la autorización para desconectarla, pero que de igual forma podían mantenerla conectada todo el tiempo que nosotros quisiéramos. Por esta razón, mi esposo Juan Pablo preguntó si se le había hecho un electroencefalograma, señalándole que no por lo cual lo solicitó arrojando un resultado plano, por lo cual dimos la autorización para desconectarla, lo que se materializó cerca de las 17.00 horas de ese día sábado 07 de diciembre".

"Transcurridos los días y conversando con mis hijos, comencé a hacerles preguntas sobre el procedimiento que adoptaron en la clínica con Carmen, me enteré que a mi hija nunca le practicaron un scanner, que se encontraba sola sin atención médica al momento de producirse el coma, que el doctor Lavados nunca había llegado, por lo que me comencé a preguntar porque había sucedido todo esto y se lo comenté a mi esposo indicándole que me acompañara a la clínica alemana, pero él me señaló que ya lo sabía e incluso ya había solicitado la ficha clínica de Carmen".

"Cuando fuimos a la Clínica Alemana a buscar la ficha de Carmen, nos atendió el contralor de la clínica el doctor Villalón, quien nos señaló que se haría una investigación para averiguar qué había pasado, pero no nos señaló más detalles".

"El día viernes 13 de diciembre cuando ya debíamos regresar a Puerto Varas junto a mi esposo yo le manifesté que necesitaba hablar con el doctor Lavados antes de regresar, por lo que lo llamamos al teléfono desde el cual se contactó con mi esposo el día que mi hija ingresó a la clínica, quedándonos de juntarnos en la clínica Alemana, específicamente en la oficina del doctor Villalón. Al llegar a ese lugar mantuvimos una conversación con el doctor Lavados, quien me pidió perdón manifestándome que la "había cagado" y se puso a llorar en mi hombro, pero no me señaló mayores detalles de porque me decía eso, luego de eso no volví a hablar con él".

"Posterior a esto y como no obtuvimos ninguna explicación con respecto a lo sucedido con mi hija y además recuperamos la ficha clínica por medio de la cual nos enteramos que se le había practicado un doppler que mostraba que no había irrigación al cerebro y que habían decidido operarla cuando ya estaba en coma, decidimos junto a mi esposo entablar una querrela en contra de la clínica. Recuerdo además que posterior a esto mi esposo recibió un llamado telefónico del doctor Villalón quien le preguntó "en cuanto estaba avaluado su dolor", esto a fin de que no siguiéramos con la querrela".

"A fines de septiembre o principios de octubre del año 2014, yo tuve un esguince de tobillo por lo que me atendí en la Clínica Alemana, en esa ocasión quise hablar con el doctor Mardones, ya que necesitaba conocerlo, solicitándole además que me comentara como fueron los últimos minutos de mi hija, señalándome que todas las reformas que se habían hecho en la clínica el reanimador y las mejoras, se debían a mi hija. En esa ocasión él me señaló que yo no me imaginaba la cantidad de noches en vela que él había tenido pensando en porqué no había tomado ese scanner, pero le

señalé que lo perdonaba y que a esa altura ya daba lo mismo, ya que nada me iba a devolver a mi hija". Se adjunta declaración policial voluntaria en Anexo N° 03/.

Continuando posteriormente con la declaración del padre, Sr. Juan Pablo VALENZUELA ARÁNGUIZ, quien es el querellante de la causa y quien además indica en la misma, haber sido quien llamó en primera instancia a la clínica Alemana de Santiago para coordinar la atención inmediata y oportuna de Carmen.

Juan Pablo VALENZUELA ARÁNGUIZ, chileno, nacido en Santiago el 23.OCT.959, 55 años de edad, casado, estudios superiores completos, médico cirujano, cédula de identidad N° 8.230.734-6, quien fija domicilio conforme a lo señalado en el artículo N° 26 del Código Procesal Penal en Condominio Vista Hermosa, parcela N° 05, Puerto Varas, teléfono 98706577, siendo entrevistado el día 18.AGO.015, a las 20:30 horas, en dependencias de la Brigada de Homicidios Puerto Montt, por expresa delegación de la Fiscal Adjunto Carmen GUEVARA MENDOZA, de la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, ante la Subinspector María NÚÑEZ CORTÉS, en presencia del Supcomisario Daniel SOTELO GONZÁLEZ, y quien informado detalladamente de los derechos y deberes contemplados en los artículos 190 (obligación de comparecer y prestar declaración ante el fiscal a cargo de la investigación y derecho del testigo que fuere emplead público o de una empresa del Estado a que el respectivo servicio o empresa facilite su comparecencia y solvente, en su caso, los gastos que ocasionare), 191 (obligación de comparecer y declarar durante la audiencia del juicio oral, así como comunicar cualquier cambio de domicilio de morada y sus excepciones), 302 (facultad de no declarar por motivos personales), 303 (facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto), 305 (principio de no autoincriminación y derecho a no responder preguntas cuando pudiere incriminar a algún pariente), 308 (derecho a solicitar medidas de protección), 312 (derecho a ser indemnizado por la pérdida que le ocasionare su comparecencia) y 313 (derecho a que se considere justificada su inasistencia cuando deja de cumplir otros deberes con motivo de su comparecencia), todos ellos del Código Procesal Penal, ha manifestando lo siguiente:

"Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN era mi hija quien falleció a los 23 años de edad, el día 07 de diciembre del año 2013, en dependencias de la Clínica Alemana en la ciudad de Santiago"

"De acuerdo a lo que se me consulta, Carmen era mi primogénita, la cual fue diagnosticada de hidrocefalia de forma intrauterina, por lo que le fue programada una cesárea para poder extraer a mi hija y poder intervenirla quirúrgicamente e implantar una válvula de derivación ventrículo-peritoneal, que permitiría su normal desarrollo al drenar el exceso de líquido cefalorraquídeo en cuestión. Dicha válvula fue implantada por el neurocirujano doctor Patricio LOAYZA WILSON, en la clínica Alemana de Santiago a la semana de nacida Carmen".

"Respecto de la forma en la cual se desarrolló mi hija, puedo señalar que fue de lo más normal posible, de acuerdo a las patologías de base que tenía. Debo agregar también que mi familia es integrada por diferentes especialistas en el área de la salud, partiendo por mí mismo hasta mi suegra, sabiendo las repercusiones que tiene el mal manejo de los síntomas, señalados por el doctor Loayza como señales significativas, que podría haber presentado Carmen en el caso que su válvula, funcional o no, pudiese presentar, por lo que siempre fuimos sobreprotectores con ella y ante

cualquier tipo de molestia, estuvimos alerta de que no fuese producido por la válvula en su cabeza”.

“Dichos síntomas referidos a complicaciones de la válvula, eran la cefalea, vómitos, fiebre, diarrea y problemas motrices, por lo que ante dichos cuadros, nuestra prioridad sería el descarte de una falla valvular”.

“Respecto a lo anterior, nunca tuvo mayores complicaciones, y a la edad de los 15 años, cuando notamos que no creció más, hubo una última radiografía en la cual tenía un remanente de aproximadamente 20 centímetros de aparato, lo cual descartaba un recambio valvular o un alargamiento del conductor peritoneal, sin embargo tenía una leve muestra de déficit atencional, lo cual fue manejado a niveles prácticos otorgados por especialistas cuando estuvimos en Estados Unidos por una beca de mi especialidad, sin llegar a necesitar medicación”.

“De lo ocurrido en las fechas previas al deceso de Carmen, puedo señalar que ella se encontraba terminando su semestre en la Universidad Finis Terrae, en la carrera de licenciatura en Historia, luego de haber estudiado la carrera de Párvulos, sin embargo no gustaba de los niños, por lo que se cambió a dicha carrera. A mediados del año 2013, mi hija manifestó la inquietud de querer cambiar su carrera nuevamente, por lo que nosotros pensamos en su momento que ocurría por una dificultad en Carmen para enfocarse, por lo que un compañero de universidad, el neurólogo Alejandro De Marinis, nos recomendó el nombre y la experticia del doctor Ignacio GONZALEZ en el área del déficit atencional para llevar a Carmen. Efectivamente la llevamos donde dicho especialista, el cual solicitó exámenes de sangre, una resonancia magnética y una evaluación psicológica de habilidades cognitivas.

“Dicho sea de paso, los exámenes sanguíneos fueron efectuados en dependencias de la clínica San Carlos de Apoquindo de la Universidad Católica, mientras que la resonancia por un tema de cupos horarios, fue efectuada en la clínica Santa María. Y en relación a lo que se me pregunta, si bien la orden de efectuarla fue expedida por el doctor González, mi cuñada Constanza BELTRÁN, en esa época médico tratante de la clínica Santa María, nos consiguió la hora para el examen en dicho lugar y al no tener la orden física en sus manos, ella misma efectuó una para cumplir con la burocracia del centro médico”.

“El día 06 de diciembre del año 2013, en horas de la tarde, recibimos mi señora y yo, una llamada telefónica de parte de nuestros hijos, en la cual mi hijo me señala que habían encontrado a Carmen convulsionando, y al ponerla en altavoz, presentaba problemas para hablar, por lo que les indicamos a sus hermanos, que trasladaran a Carmen de forma inmediata a la clínica Alemana, la cual era conocida por sus altos estándares de atención neuroquirúrgica y quedaba a unos 6 minutos del departamento de mis hijos”.

“En el intervalo de que mis hijos trasladaban a Carmen, yo llamé a la clínica Alemana alrededor de las 21:30 horas, tomando contacto con la doctora de turno, Valeria Medina, a la cual le señalé en forma resumida todos los antecedentes clínicos de Carmen y que ella sería ingresada dentro de poco, por lo que solicitaba una atención de suma urgencia con el neurólogo de turno. Efectivamente, ella me señala que el especialista se encontraba en la clínica, y correspondía al doctor Pablo LAVADOS, por lo que tomé contacto directo con él, reiterando los antecedentes entregados anteriormente a la doctora Medina, además del cuadro clínico actual de mi hija, que era de cefalea, aparentemente convulsión y disartria (dificultad

para hablar), por lo que le solicitaba evaluación neurológica apenas llegara, comprometiéndose él a efectuarla apenas Carmen ingresara a la clínica, por lo que nos quedamos tranquilos”.

“Alrededor de las 22:10 horas, vuelvo a tomar contacto con la clínica, donde me contactan con el doctor Álvaro Mardones, quien estaba de turno y me indica que Carmen ya estaba siendo tratada, que estaba tranquila, con suero fisiológico y un analgésico, por lo que él descartaba un cuadro neurológico y yo asumí que había sido evaluada por el neurólogo antes señalado”.

“Como a las 00:00 horas, nos llama mi hija Josefina y nos dice que “estaba la embarrada”, puesto que Carmen había entrado en paro cardiorespiratorio y que se encontraba en reanimación, que viajáramos rápidamente a Santiago. Por lo que ante eso, y tal cual estábamos, tomamos rumbo a dicha ciudad, a las 01:16 horas exactamente, recibí un mensaje de texto en mi celular, que señalaba “HOLA JUAN PABLO, LLAMAME POR FAVOR, DR. PABLO LAVADOS”. Ante eso, lo llamé de vuelta, informándome que aparentemente lo que tenía mi hija se trataba de un cuadro de meningitis de origen viral y/o bacteriano, por lo que estaba con antibióticos y antivirales, pero además me señala que posee un cuadro de hipertensión endocraneana severo, de pronóstico grave, agregando que estaba con respirador mecánico”.

“Debo hacer presente que mi cuñada Constanza, quien estaba en la clínica, constantemente nos informaba que Carmen estaba grave, con una hipertensión endocraneana, siendo en horas de la madrugada que nos indicó que los médicos estaban pensando en una intervención quirúrgica para descomprimirla que solicitaban mi autorización, ante lo cual le dije a ella que no la necesitaban, que lo hicieran sin mayor dilación. Junto con esto, puedo adherir que me informaron que Carmen ingresaba a pabellón alrededor de las 07:00 horas”.

“Ya después de eso, cuando ya nos encontrábamos en la clínica, alrededor de las 11:00 horas, el doctor Acevedo, neurocirujano, nos informa que a pesar de intervenirla, descomprimirla y haber descubierto un taponamiento de la válvula, Carmen no había resistido la intervención y que lo más probable era que ella se encontrara con muerte cerebral, por lo que alrededor de las 17:00 horas, y efectuado un electroencefalograma que arrojó muerte cerebral, desconectamos a Carmen y ella finalmente falleció”.

“De acuerdo a todo lo ocurrido y al no quedar conforme con todo, el día domingo en la mañana, posteriormente al deceso de Carmen, le consulto a mis hijos respecto a la atención de Lavados, descubriendo que él nunca evaluó a mi hija, tampoco efectuando el examen más básico para determinar el diagnóstico que pudo salvarle la vida y pidiéndome permiso para efectuar una intervención quirúrgica que sin duda era de riesgo vital y no necesitaba consentimiento. Ese mismo día yo llamo al doctor Lavados, reconociendo él vía telefónica que no había atendido a mi hija. Posteriormente mi señora se enteró de lo mismo y solicitó una entrevista con el doctor Lavados en la clínica Alemana, la cual se efectuó el viernes 13 de diciembre, y en esa reunión, Lavados reconoce su error y nos pide perdón llorando”. **Se adjunta declaración policial voluntaria en Anexo N° 04/.**

Lo que también dentro de las diligencias efectuadas, fue concurrir hasta el Centro Pediátrico de la Clínica Los Andes de Puerto Montt, para recabar la información pertinente a las atenciones prestadas en ese servicio de salud privado a Carmen VALENZUELA BELTRÁN, lugar

donde previamente coordinado con los padres se efectuó y entregó a personal policial, un Informe escrito y firmado por el neurólogo Dr. Hernán Patricio GUERRA GARCÍA, donde señala que:

"Carmen Valenzuela Beltrán tiene antecedentes de control neurológico por el suscrito ante diagnóstico de Trastorno de Aprendizaje en el contexto secular de una Hidrocefalia Congénita con válvula de derivación ventricular funcionando hasta el último control el año 2011, siendo autovalente y portadora de un examen físico neurológico normal, habiendo recibido apoyo farmacológico transitorio con psicoestimulantes para la concentración". El que se adjunta en anexo N° 05/.

Junto con eso, se hizo consulta el día 19 de Agosto respecto de la ficha de historial médico de Carmen VALENZUELA BELTRÁN en sus atenciones con el neurocirujano Dr. Benjamín ABARCA CARRASCO, sin embargo dichas atenciones en su carpeta se encuentran extraviadas del recinto de archivo, sin embargo, los controles hasta el año 2011 con el neurólogo anteriormente señalado ofrecen una constancia de que era controlada de manera regular, no presentando problemas a la fecha de la última consulta.

Posteriormente y con fecha 22.SEP.015, se efectuó la solicitud mediante correo electrónico dirigido a la Fiscal a cargo de la causa, Sra. Carmen GUEVARA MENDOZA, donde se solicitaba el envío de todas los Oficios remisoros de información que se hallaran en dependencias de dicha Fiscalía, siendo reiterado y especificado para solicitar los tráficos telefónicos que a continuación se señalarán, con fecha 14.OCT.015, sin embargo a la fecha de confección del presente informe policial no se ha recepcionado respuesta alguna de dicha solicitud de información. La solicitud fue efectuada considerando los siguientes números telefónicos:

- Padre Juan Pablo VALENZUELA ARÁNGUIZ. no. 98706577, compañía ENTEL.
- Doctor Pablo Manuel LAVADOS GERMAIN. no. 98886754, compañía ENTEL.
- Doctor Álvaro MARDONES RODRÍGUEZ, no. 77791538. compañía CLARO.
- Y el teléfono particular de la familia VALENZUELA BELTRÁN, en su propiedad de la comuna de Puerto Varas, número (65) 2233724, de la compañía telefónica del sur.

Dichos tráficos debiendo encontrarse entre el intervalo horario del día 06 de diciembre del año 2013, desde las 12:00 horas hasta el día 07 de diciembre del mismo año hasta las 18:00 horas. Además del tráfico de mensajería entrante y saliente de los mismos equipos.

Posteriormente, y en continuación con las diligencias, se procedió a entrevistar a los restantes familiares que tuvieron participación directa de los hechos ocurridos al interior del servicio de urgencia de Clínica Alemana, y que además contaban con conocimientos médicos suficientes para poder entender la real gravedad de los síntomas de Carmen.

Debido a la carga laboral de los familiares de la fallecida, se coordinó para la fecha infrascrita para efectuar la entrevista policial de la tía materna, Sra. María BELTRÁN MORALES, quien el día de los hechos se apersonó en horas posteriores en la urgencia de Clínica Alemana, y quien autorizó a nombre de los padres de Carmen VALENZUELA

BELTRÁN los procedimientos médicos requeridos a efectuar por el personal de salud.

María Constanza BELTRÁN MORALES, chilena, nacida en Santiago el 21.JUL.970, 45 años de edad, casada, estudios superiores completos, médico cirujano, cédula de identidad N° 8.189.062-5, quien fija domicilio conforme a lo señalado en el artículo N° 26 del Código Procesal Penal en Avenida Plaza N° 1.451, depto. 04-B, comuna de Las Condes, teléfono 9499416, siendo entrevistada el día 18.OCT.015, a las 10:30 horas, en dependencias de la Brigada de Homicidios Metropolitana, por expresa delegación de la Fiscal Adjunto Carmen GUEVARA MENDOZA, de la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, ante la Subinspector María NÚÑEZ CORTÉS, en presencia de la Subcomisario Macarena SEPÚLVEDA ESCALONA, y quien informado detalladamente de los derechos y deberes contemplados en los artículos 190 (obligación de comparecer y prestar declaración ante el fiscal a cargo de la investigación y derecho del testigo que fuere empleado público o de una empresa del Estado a que el respectivo servicio o empresa facilite su comparecencia y solvente, en su caso, los gastos que ocasionare), 191 (obligación de comparecer y declarar durante la audiencia del juicio oral, así como comunicar cualquier cambio de domicilio de morada y sus excepciones), 302 (facultad de no declarar por motivos personales), 303 (facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto), 305 (principio de no autoincriminación y derecho a no responder preguntas cuando pudiere incriminar a algún pariente), 308 (derecho a solicitar medidas de protección), 312 (derecho a ser indemnizado por la pérdida que le ocasionare su comparecencia) y 313 (derecho a que se considere justificada su inasistencia cuando deja de cumplir otros deberes con motivo de su comparecencia), todos ellos del Código Procesal Penal, ha manifestando lo siguiente:

"Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN era mi sobrina quien falleció a los 23 años de edad, el día 07 de diciembre del año 2013, en dependencias de la Clínica Alemana en la ciudad de Santiago"

"Respecto a lo que es objeto de investigación, debo señalar que soy médico cirujano egresada de la Universidad Católica el año 1996, e hice mi especialidad en el área de otorrinolaringología ese mismo año, en la misma universidad. Posteriormente trabajé como docente adjunto en línea ordinaria en la cátedra de otorrinolaringología, eso hasta el año 2010, momento en el que inicié actividades en la Clínica Santa María en el área de urgencia y centro médico, de forma paralela al trabajo con la universidad Los Andes, terminando mi vínculo con la Clínica Santa María en el año 2014, prosiguiendo en la última casa de estudios a la fecha."

"De acuerdo a lo anterior, mi sobrina era una joven que si bien tenía una condición congénita delicada y de cuidado, era muy aplicada en cuanto a sus conocimientos y manejaba más de un idioma. De hecho, ella revisaba y corregía mis trabajos que yo enviaba a EEUU para un profesor de mi especialidad que estaba haciendo un libro, pero en inglés, cosa que si bien yo manejaba ella era excelente, por lo que ella me ayudaba muchísimo".

"Con relación a lo ocurrido con mi sobrina Carmen, recuerdo que ese día 06 de Diciembre del año 2013, yo me encontraba en mi casa con mi hija Renata, mi madre Carmen MORALES MALLAT y mi asesora del hogar llamada Gloria, que también era como de la familia, tomando té con ellos, cuando me llaman a mi celular mi sobrina Josefina e Ignacio, diciéndome que Carmen se sentía mal y que estaba hablando raro e

incoherente, no recordando mayores detalles al respecto. En ese sentido, como yo estaba con mi hija, que era muy pequeña a esa fecha, le digo a mi madre, que yo me quedo con Renata y que ella fuera junto con Gloria a ver a la Carmencita, como le decíamos, mientras yo esperaba que llegara mi marido a la casa”.

“En ese sentido, fue así que sucedieron las cosas, quedándome yo con mi hija y esperando a mi marido, cuando al rato después me llama Juan Pablo, el padre de Carmen, para preguntarme si conocía a algún neurólogo de la Clínica Alemana, a lo que yo le respondí que no, puesto que es ahí donde iban a llevar a la Carmencita y quería un contacto más cercano para poder poner en antecedentes al especialista que la atendiera”.

“Recuerdo que entre la hora que se fue mi mamá y llegó mi esposo más o menos las 22:30 horas, ella me llama para decirme que vaya a la Clínica, sin embargo le digo que estoy esperando a mi esposo que llegara, sin embargo no recuerdo la hora exacta. Al llegar Juan, a la hora entre el horario de las 22:30 y las 23:00 horas, le pido que vayamos a acompañar a mi madre y mi familia que aun se encontraba allá, por lo que nos fuimos los tres en esa dirección, inclusive con mi hija en pijamas”.

“Al llegar, encontré a toda mi familia en la sala de espera de la urgencia de la Clínica Alemana, y hablo con mi madre Carmen y ella me indica que no tienen idea de qué es lo que ocurría con mi sobrina y que los habían echado del box de atención”.

“Por eso, yo deliberadamente entré a las dependencias para ver que ocurría con ella, y cuando logro ubicarla, veo que se encuentra al interior de la sala de reanimación, con la puerta semiabierta y que al interior de la misma estaba Carmen intubada y sedada totalmente, y en un costado de la sala veo 1 médico, que correspondía al Dr. Mardones y unas técnicas de enfermería. Ahí pido hablar con alguien para que me explique la situación de mi sobrina, por lo que él sale y me explica que no sabían lo que tenía, que tenía síntomas virales y que ellos querían descartar una meningoencefalitis viral y para eso necesitaban una punción lumbar, por lo que necesitaba un consentimiento escrito para tales efectos. Por lo mismo, yo le pregunté al mismo Dr. Mardones si había hecho el descarte de la válvula que tenía Carmen, a lo que él me responde que efectivamente no era la válvula, por lo que pensaban que era una meningitis viral”.

“Entonces, como me dijo que no era la válvula, yo firmé por mi hermana el consentimiento escrito para la punción lumbar, eso alrededor de las 02:00 horas del día 07 de Diciembre”.

“Luego de varias horas, como a las 05:00 horas, viene a vernos el neurocirujano Dr. Hernán Acevedo, diciéndonos que necesitaba un examen anterior, en este caso una resonancia magnética que Carmen se había realizado en el mes de Noviembre, por lo que yo las consigo, lo cual señalaré más adelante, se las entrego a él mediante mi teléfono y él Dr. Acevedo nos indica que no saben lo que tiene Carmen, debido a que en los exámenes efectuados no arrojan resultados concluyentes. Luego que revisa los antecedentes que ya indiqué vuelve nuevamente a decirnos que necesita ser ingresada a pabellón porque estaba grave y necesitaban ver si era la válvula original, puesto que si se encontraba obstruido, ellos harían una derivación externa y Carmen tendría la posibilidad de volver en consciencia, sin embargo y de forma posterior, yo supe que a esa hora, ya presentaba un examen doppler plano a nivel cerebral, lo cual hacía muy remoto que Carmen volviese en sí, sin embargo se dio consentimiento para ingresar a cirugía exploratoria”.

"Sin embargo, lo anterior, fue alrededor de las 05:00 horas, que es cuando nosotros pensamos que Carmen sería operada, no obstante, vimos con mi familia pasar a Carmen de ida a pabellón a eso de las 07:00 horas recién, por lo que se retrasó aun más su estado de gravedad. A todo esto, agrego que los padres de Carmen ya venían en camino desde Puerto Varas, por lo que yo sólo me encargaba de mi sobrina, la cual a esa altura se encontraba en la unidad de tratamientos intensivos, antes de la cirugía".

"A eso de las 11:00 horas, sale el Dr. Hernán Acevedo, quien nos indica que la válvula efectivamente se encontraba obstruida, que habían efectuado una derivación externa, pero que Carmen se encontraba con una muerte cerebral, raíz de lo hallado en la cirugía. Lo que me pareció un poco traumático porque nos indica eso a mitad de un pasillo y sin ningún tipo de tino, puesto que fue todo muy rápido y que estábamos todos los miembros de la familia, por lo que quedamos shockeados con la noticia. Sin embargo, le dije que mi hermana estaba por llegar, y que cuando le informara a ella y su marido esto, que lo hiciera en algún tipo de dependencia y con las medidas del caso, puesto que había sido poco delicado con algo tan importante".

"Pasados unos 30 minutos más menos es que llega mi hermana con su marido y el mismo doctor les informa lo ya ocurrido, también indicándoles que era decisión de ellos desconectar a la Carmen, puesto que ya no había nada más que hacer y que si quería que Carmen fuese donadora de sus órganos al ser autorizada la desconexión".

"Entre esa hora y la del deceso por la desconexión, nosotros como familia nos reunimos en una forma espiritual, llamamos a sus amigos más cercanos y trajimos su ropa para ayudar a mi hermana y su marido a vestirla y prepararlos para ese momento, cuando alrededor de las 17:00 horas, ellos toman la decisión y Carmen finalmente fallece".

"Respecto de lo que puntualmente se me consulta del examen de Resonancia Magnética efectuado en la Clínica Santa María, yo en ese momento, digamos que en Noviembre del 2013, trabajaba ahí, como ya señalé, y al efectuar turnos de urgencia conocía mucha gente ahí, por lo que al pedirme el Dr. Acevedo el examen para compararlo con lo que tenían en ese momento, a eso de las 04:30 horas del día 07 de diciembre del 2013, yo llamo a la urgencia y pido hablar con el radiólogo de turno, quien era en ese momento el Dr. Rodrigo Parra Rojas, quien es conocido mío, por lo que le di el correo que me entregó el Dr. Acevedo y le pedí que me las mandara muy rápido. A los minutos, me llama Rodrigo diciendo que ya las había enviado y yo me quedé tranquila, sin embargo el Dr. Acevedo en al menos 2 oportunidades me indica que no le habían llegado las placas con el informe solicitado, por lo que yo vuelvo a llamar a Rodrigo y finalmente le pido que me las mande a mi correo para yo entregárselas personalmente a dicho médico. El registro del correo que me llegó a mi celular fue a las 05:00 horas de ese mismo día, cuando al tenerlo en mis manos, inmediatamente se lo entrego al Dr. Acevedo, por lo que éste se lo lleva al interior del pasillo, y vuelve alrededor de 15 minutos después con mi teléfono y ahí me indica que Carmen debe entrar a pabellón".

"Esta Resonancia magnética fue realizada en la Clínica Santa María debido a varios factores, el primero era que Carmen había consultado junto a sus padres a un doctor que se especializa en Déficit Atencional, el Dr. Ignacio González, de la misma Clínica Alemana, el cual le pidió exámenes, la resonancia en cuestión y de sangre sin embargo no conozco más detalles. El segundo factor, era el hecho que la hora más próxima era la de la misma clínica en la cual yo trabajo, que era más o menos de la

misma semana en que se hizo la consulta, y el tercer factor, era que si mal no recuerdo, la orden la tenía mi hermana, ante lo cual yo misma hice la indicación escrita para poder pedir la hora y que quedara agendada, no teniendo que ir físicamente a hacer el trámite, no obstante, sé que ese examen fue solicitado por dicho especialista. De no ser así, no cumpliría con los exámenes mínimos ante una consulta neurológica, debido al historial clínico de Carmen. Lo otro es que a pesar de efectuarse los exámenes, Carmen entiendo que no volvió a visitar a aquel doctor, porque recuerdo que a ninguno de los 3, entiéndase Juan Pablo, mi hermana Loreto y a la Carmen les gustó este médico, puesto a que pese a estar recomendado por un amigo de ellos, y saber que ellos eran médicos, no tuvo delicadeza alguna en cuanto a trato con ellos, por lo que ante la normalidad de la resonancia y los exámenes de sangre que vieron los padres de Carmen, no volvieron con ese médico y Carmen no efectuó el tratamiento medicamentoso indicado, esperando ver otro especialista, cosa que no alcanzó a realizar". Se adjunta declaración policial voluntaria en Anexo N° 06/.

Asimismo, se hizo la concreción en esa misma fecha de una entrevista con la hermana de Carmen VALENZUELA BELTRÁN, quien la encuentra primeramente y da aviso de su situación, quien tuvo con los conocimientos médicos mínimos y necesarios para figurar que era necesario que fuese trasladada hasta un centro médico asistencial. En este sentido se complementará con la declaración prestada en la Brigada de Investigación Criminal Las Condes, en el sentido de ahondar la información existente y los detalles respecto a lo vivido al interior de la clínica al momento del ingreso y las horas posteriores que permaneció con Carmen VALENZUELA BELTRÁN.

Josefina de María VALENZUELA BELTRÁN, chilena, nacida en Santiago el 05.OCT.991, 24 años de edad, soltera, estudios superiores incompletos, estudiante, cédula de identidad N° 18.018.303-5, quien fija domicilio conforme a lo señalado en el artículo N° 26 del Código Procesal Penal en avenida Plaza N° 1451, depto. 16-A, comuna de Las Condes, teléfono 87026562, siendo entrevistada el día 18.OCT.015, a las 14:00 horas, en dependencias de la Brigada de Homicidios Metropolitana, por expresa delegación de la Fiscal Adjunto Carmen GUEVARA MENDOZA, de la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, ante la Subinspector María NÚÑEZ CORTÉS, en presencia de la Subcomisario Macarena SEPÚLVEDA ESCALONA, y quien informado detalladamente de los derechos y deberes contemplados en los artículos 190 (obligación de comparecer y prestar declaración ante el fiscal a cargo de la investigación y derecho del testigo que fuere emplead público o de una empresa del Estado a que el respectivo servicio o empresa facilite su comparecencia y solvente, en su caso, los gastos que ocasionare), 191 (obligación de comparecer y declarar durante la audiencia del juicio oral, así como comunicar cualquier cambio de domicilio de morada y sus excepciones), 302 (facultad de no declarar por motivos personales), 303 (facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto), 305 (principio de no autoincriminación y derecho a no responder preguntas cuando pudiere incriminar a algún pariente), 308 (derecho a solicitar medidas de protección), 312 (derecho a ser indemnizado por la pérdida que le ocasionare su comparecencia) y 313 (derecho a que se considere justificada su inasistencia cuando deja de cumplir otros deberes con motivo de su comparecencia), todos ellos del Código Procesal Penal, ha manifestando lo siguiente:

"Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN era mi hermana quien falleció a los 23 años de edad, el día 07 de diciembre del año 2013, en dependencias de la Clínica Alemana en la ciudad de Santiago"

"Respecto a lo que es objeto de investigación, debo señalar que soy estudiante de Medicina de 5° año, en la universidad de Los Andes, viviendo en el domicilio antes señalado con mis otros dos hermanos Ignacio y Andrés".

"Cabe señalar que a la fecha de ocurrencia de los hechos que desencadenaron en el deceso de mi hermana Carmen, nosotros con mis otros hermanos, vivíamos en un departamento de calle La Capitanía, en la comuna de Las Condes. Donde estudiábamos de forma regular, cada uno en su carrera, yo en Medicina, mi hermana en Historia, mi hermano Ignacio en Sociología y mi hermano Andrés en Ingeniería. También puedo señalar, que nuestra abuela, Carmen Morales Mallat, vivía a 5 minutos más o menos de nosotros en auto, por lo que cualquier cosa nosotros íbamos allá o ella hacia acá".

"De mi hermana Carmen, puedo señalar que era una joven muy normal para todo lo que ella tenía de base, de hecho ella era la hermana mayor, sin embargo era la más protegida y la que más cuidaban nuestros padres, puesto que ante cualquier signo de el más mínimo dolor, ellos la llevaban a revisar, ya que lo de su válvula era muy delicado. No obstante Carmen era muy exagerada con sus síntomas, sabiendo que mis padres reaccionarían de forma inmediata, ella era muy regalona, y eso hacía que ellos se preocuparan mucho más de ella. De hecho, hasta grande, la Carmen no salía mucho sin mis padres, por el miedo de ellos de que a Carmen le sucediera algo y que ellos no estuviesen presentes".

"Sólo recuerdo que cuando era chica, a la Carmen le hacían exámenes cada año, y si es que no más seguido, para monitorear la salud de ella y su crecimiento y desarrollo normal dentro de todo. Y aunque ella tenía un déficit atencional, era muy leve y no le producía mayores complicaciones en la vida diaria, mostrando un muy avanzado manejo del idioma, lo cual era valorado por toda la familia".

"Respecto a la salud de Carmen, nada la complicó mayormente, sólo su periodo menstrual la hacía sentirse mal, puesto que los dolores previos eran intensos y como ella era exagerada, solía quedarse en cama y con fuertes dolores, pero todos relacionados al ámbito menstrual, por lo que ante ese dolor, sabíamos que ella comenzaría su periodo, de hecho era cómica, porque ella decía que eran otras enfermedades y al final siempre era su periodo".

"En este contexto, al mes de Noviembre, Carmen junto a mis padres, consultaron a un especialista en neurología y déficit atencional, sin embargo, a ninguno de ellos les gustó la forma en que evaluó a Carmen, por lo que le hicieron los exámenes que el médico en cuestión solicitó y al ver la normalidad de los resultados, no concurren a verlo de nuevo, sin embargo yo misma vi las placas de la resonancia magnética de Carmen junto a mis padres, y tanto el informe como las placas mismas, no demostraban anomalía alguna en la condición de Carmen, en cuanto a avance o retroceso de su malformación".

"Respecto a sus ámbitos académicos, yo no me metía mucho en eso, pero sé que ella pasó sus exámenes de forma normal en la universidad y esa semana del 2 al 8 de diciembre, mi hermana terminaba su semestre en la universidad y el día sábado 07 de diciembre ella viajaba a Puerto Varas, de hecho tenía los pasajes comprados y todo".

"El día 06 de Diciembre del año 2013, yo estaba en época de exámenes en la universidad, por lo que me quedé todo el día en el departamento estudiando, pero Carmen tenía su maleta lista y se había quedado de juntar con mi abuela Carmen MORALES MALLAT para ir a la

peluquería en la mañana o mediodía, sin embargo ella se quedó en casa porque le dolía la cabeza, por lo que la revisé y llamé a mi papá Juan Pablo, quien habló directamente con ella y Carmen le dijo que ya no le dolía más la cabeza, cosa que era usual porque era muy exagerada. Sin embargo, se quedó en cama, cosa que no nos causó mucha extrañeza porque quería irse luego a Puerto Varas. De hecho, como entre las 15:00 y las 16:00 horas, ella se levantó a bañar, cocinó comida para ella y estaba bien en cuanto a ánimo, por lo que me quedé tranquila de que su dolor de cabeza era algo pasajero, porque se puso a dormir. No obstante yo seguí estudiando y como a las 20:00 horas sentí que ella gritó fuerte como raro, como si hubiese visto un ratón, entonces yo fui a verla y al entrar en su pieza veo que estaba con pijama, de forma generalizada estaba rígida en su cama, con los ojos en blanco y no respondía cuando le hablábamos. Por lo que con mis hermanos, la llevamos a la sala de estar, y la acostamos en el sillón, notando que ya no estaba rígida, sino flácida, con espasmos en los brazos, por lo que llamamos a mi papá explicándole que es lo que pasaba, y él habló directamente con Carmen, pudiendo ver yo que la Carmen estaba con disartria, o sea que lo que hablaba no se le entendía, pero eran coherentes”.

“Primero, llamamos a una ambulancia pública, entiéndase SAMU, pero no había ninguna disponible, por lo que mi padre llamó a mi abuela Carmen, la cual llegó como a los 5 o 10 minutos máximo al departamento, le pusimos pantuflas y nosotros nos pusimos lo primero que encontramos para vestirnos y mi hermano Andrés la toma en brazos para salir, puesto que Carmen no podía mantenerse de pie sola.”

“Al llegar a la clínica, con mi hermana gritando y moviéndose descontroladamente, tuvimos que llevarla en silla de ruedas, y como mi abuela habló con mi padre, él ya había llamado a la Clínica Alemana y había tenido contacto telefónico con el Dr. Lavados, quien era el neurólogo de turno, por lo cual ingresamos esperando que la atendieran inmediatamente, sin embargo no fue así ya que tuvimos que hacer el ingreso en ventanilla y esperamos alrededor de 20 o 30 minutos a que realmente la ingresaran a un box de atención, con mi hermana moviéndose y gritando ahí mismo.”

“Cuando finalmente la ingresan, entramos todos con ella, luego vino una técnico que le tomó unos signos vitales, para luego esperar otros 15 a 20 minutos que llegara el Dr. Mardones recién a evaluarla. Para ese entonces, mi hermana ya no gritaba pero se quejaba. En ese sentido, el Dr. Mardones, en presencia nuestra jamás examinó a mi hermana a nivel físico, ni en un examen general ni en una evaluación de signos meníngeos, solamente al ver que mi hermana no estaba en condiciones, mandó al personal, inyectarle los medicamentos que estimó pertinentes, en este caso Lorazepam y un analgésico para el dolor”.

“Después de eso, nos pidieron que saliéramos y sólo mi abuela se quedó al interior del box con ella. Estuvimos hartos rato afuera, fuimos a comprar algo para comer y volvimos a la sala de espera, sin embargo nos llamó mi papá diciendo que a la Carmen le habían diagnosticado un ataque de histeria, por lo que volvimos a entrar y la Carmen estaba a la espera para que le tomaran la radiografía, se encontraba más tranquila y consciente y sin gritar, pero seguía hablando raro y con esos espasmos pero menos violentos, cuando se la llevan volvemos a salir, y cuando la traen de vuelta, traía todo el pecho enrojecido, como una reacción alérgica, lo cual era atribuible a algún agente alérgico no considerado en la toma de la radiografía, ante lo cual nosotros llamamos a alguien que viniera a verla, pero cuando llegó el doctor Mardones, ya no tenía esa coloración en su pecho, por lo que nos quedamos con ella en el box, conversamos con ella incluso, y de la nada Carmen cerró los ojos y comenzó a mover su mandíbula de forma

repetitiva sin decir nada, por lo que mi abuela salió junto a nosotros corriendo, buscando a alguien, quien fuera, que la fuera a ver, sin embargo no había nadie en esos pasillos. De hecho un paramédico al decirle la situación, nos dijo que no era su paciente, por lo que no podía hacer nada y se fue. Mi abuela, en esos mismos instantes, encontró a uno de los médicos, no sé cual y se la llevaron al reanimador, y no nos dejaron entrar. Momentos después llegó mi tía María Constanza, quien intervino apenas pudo, pero como no decían nada concreto, yo le informé esto a mis padres, quienes ante la situación, tomaron rumbo a Santiago”.

“Después que mi hermana ingresó al reanimador, sólo mi tía ingresó a ver a mi hermana, sólo supimos posteriormente que ella había sido trasladada hasta la unidad de tratamientos intensivos. Pero siempre que quisimos verla nos decían que estaban maniobrando con ella, ya sea moviéndola de lugar o efectuando procedimientos con ella, lo cual nos pareció raro, puesto que era como si trataran de que no la viéramos, y sin información por lo que no sabíamos nada”.

“Si bien mi tía era la que trataba con los doctores, cuando el Dr. Hernán Acevedo viene y nos indica a todos que ingresaría a pabellón, nadie entendía nada, y él tampoco nos informó si habían efectuado los exámenes para determinar si ella estaba bien o no, inclusive no supimos que mi hermana ya tenía muerte cerebral ni que estaba en coma tan profundo desde hace horas.”

“Alrededor de las 07:00 horas vimos que iba pasando hacia pabellón para ser operada, puesto que el médico dijo que le harían una cirugía para evaluar el tema de la válvula, su obstrucción y su capacidad de recuperarse, entendiendo nosotros que ya habían descartado todo lo anterior y que habría posibilidad de que Carmen volviera en consciencia, cosa que no ocurrió puesto que al salir de pabellón a eso de las 11:00 horas, el mismo médico nos indica que Carmen estaba con muerte cerebral que no había nada más que hacer, dándonos a entender que mi hermana ya estaba muerta”.

“Respecto a los síntomas que presentó mi hermana ese día, fueron sólo de ese día y esa tarde, no de una semana antes, puesto que yo al vivir con ella y saber al menor signo de dolor de ella, puedo indicar que sólo inició ese día y que nosotros al pertenecer todos al área de la salud, estábamos conscientes de su condición y la sintomatología que ella podía presentar, por lo mismo mi padre informó a los médicos de la Clínica Alemana antes todos los antecedentes que tenían que ver con mi hermana. Como ya mencioné, era sometida a controles constantes vividos por todos en la familia y cada vez que refería dolor, era evaluada para descartar cualquier problema con su válvula. Dejando en claro también que el hecho que ese día presentara dolores de cabeza y que posteriormente se le pasara, no era una cosa que nosotros como familia dejáramos pasar así como así, porque yo misma la evalué ese día y mi papá al hablar con ella directamente, quedó alerta de que la Carmen no se sentía bien, contrariamente a lo que quedó plasmado en mi declaración del día 03 de julio del año 2014, prestada en la Brigada de Investigación Criminal de la comuna de Las Condes, puesto que se entiende que no nos preocupábamos de lo que le pasaba a Carmen, cosa que es deliberadamente falsa”. **Se adjunta declaración policial voluntaria en Anexo N° 07/.**

Ulteriormente de las declaraciones prestadas por los familiares entendidos en el área de la salud que la trasladaron y estuvieron con ella al momento de su ingreso y horas siguientes, se transcribe la Ficha Electrónica con la que cuenta tanto la Oficial que suscribe como vuestro

Ministerio Público, para la comprensión de la sintomatología presentada al ingreso a la Clínica Alemana de Santiago:

Hoja de ingreso a Urgencia

Número de Ficha: 433546.

Paciente: Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN. Edad: 23 años.

Cédula de Identidad: 17.699.388-3

Ingreso: 0671272013, a las 22:05 horas.

Motivo consulta (anamnesis): (ILEGIBLE), HI (ATAQUE DE HISTERIA), CEFALEA C/CEG (COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL) (48 HORAS)

Diagnóstico probable: Compromiso de conciencia/ Obs. Meningoencefalitis.

Urgencia Vital GES: NO X

Enfermería Signos Vitales:

HORA	22:15	22:35
T° A/R	36	-
PULSO	47x'	43x'
PR. ART.	99/61	147/61
RESPIRAC.	63	80
GLASGOW	-	-
INDICE DE TRAUMA	98%	97%

En este sentido, dentro de la documentación recibida por parte de vuestra fiscalía, se cuenta con Protocolo de TRIAGE adoptado por la Clínica Alemana de Santiago, la cual establece el parámetro de urgencia en el que ingresó Carmen VALENZUELA BELTRÁN, siendo en este caso C2 o color naranja, debido a los siguientes puntos:

Ingreso: silla de ruedas

Box de destino: Control de ciclo vital inmediato por personal de enfermería.

Tiempo de espera antes del ingreso a box: menor a 10 minutos.

Sintomatología para determinar la gravedad: (aplicable en este caso)

Dolor EVA entre 6-7.

Compromiso del estado general.

Adjuntándose en anexo N° 08/.

Siendo anotado en la ficha electrónica por el Dr. Álvaro MARDONES RODRÍGUEZ a las 22:25 horas del día 06.DIC.013, lo siguiente:

<p>Evolución 06/12/2013 22:25 13687431-4 MARDONES RODRIGUEZ ALVARO Medicina de Urgencia</p> <p>28 semanas de gestación. hidrocefalia operada. Autovalente. refiere que ha estado sometida a stress por estudios.</p> <p>hoy encontrada por sus hermanos en el domicilio "contracturada" quejándose, dolor de cabeza, abdomen y CEG. poco cooperadora., no refieren otros síntomas solo habría tenido algo de más tos. niegan síntomas gastricos urinarios sin fiebre. buen estado gra! hasta ayer.</p> <p>grita! se queja no queda claro de que!</p> <p>ex físico afebril hñn estable. mp + sra abd blando indoloro. puño percusion negativo. dolor a la movilizacion generalizada. meningees no me queda claro poco cooperadora. se reevaluará.</p>

Lo cual indica en términos médicos que, nació prematura respecto de sus semanas de gestación, poseía una patología de base intervenida quirúrgicamente (SIN MENCIONAR QUE TIPO DE INTERVENCIÓN), sin dependencia motriz o intelectual, que ingresa al centro médico SIN FIEBRE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SONIDOS NI RUIDOS AGREGADOS PULMONARES (A LA AUSCULTACIÓN) POSITIVO EN AMBOS COSTADOS. Y al hacer mención al "GRITA! SE QUEJA NO QUEDA CLARO DE QUÉ!, hace alusión de su ingreso, el cual pone el ATAQUE DE HISTERIA como parte de la anamnesis, sin embargo no le quedan claros los síntomas meníngeos, sin embargo indica las dolencias de la fallecida no procedían a nivel ni torácico ni abdominal, todo ello hasta el día de ayer, entendiéndose a la fecha del 05.DIC.013, TAMPOCO INDICANDO LA INMEDIATA NECESIDAD DE UNA INTERCONSULTA CON UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. Consecuentemente con su examen clínico y la anotación de los antecedentes observados por la paciente y los familiares que la acompañaban, sus indicaciones corresponden a:

Indicaciones - Médicas								
Fármaco(s)								
INDICACION NORMAL								
SOS	Generico	Fármaco	Dosis	Unidad	Frecuencia	V.Adm.	Duración	Obs.
No	N	LORAZEPAM	2	Miligramo	PRN	Oral	1.00	
No	N	SYNDOL (KETOROLACO TROMETAMOL)	60	Miligramo	PRN	Intravenosa	1.00	
Exámen(es)								
INDICACION NORMAL								
Servicio LABORATORIO CLINICO								
Exámen	Muestra			Urgente	Fecha	Observación		
ELECTR. PLASMATICOS (3):				N				
NA + K + CL				N				
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA				N				
HEMOGRAMA				N				
PERFIL BIOQUIMICO				N				

Siendo administrados los medicamentos a las 22:40 como consta en la hoja de ingreso de Urgencia, junto con la toma de muestra de los exámenes de laboratorio. Para luego ser controlada nuevamente pasadas las 00:12 horas, cuando en su hoja de enfermería se anota en la Temperatura corporal un ascenso a 38,5° C, y su primera EVA (Evaluación del Dolor) 0/10, lo cual en una escala del 0 al 10, significaría que no presenta dolor alguno. Para posteriormente en la ficha no ser evaluado dicho campo clínico, como tampoco su temperatura corporal, la cual no aparece consignada en dichos registros.

FECHA: 07/12/13

HORA	00 ¹²	00 ¹⁵	00 ²⁰	00 ²⁵	00 ³⁰	00 ³⁵	00 ⁴⁰
T°	38,5						
FR							
FC	92 x'	84 x'	72 x'	74 x'	82 x'	110 x'	119 x'
PIA	136/71	130/75	107/58	91/52	78/44	111/58	104/57
PAM	(86)	(90)	(77)	(64)	(55)	(78)	(73)
SAT O2	99%	99%	99%	98%	98%	98%	98%
FIO2 (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EVA	0/10	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ME

Siendo posible observar a simple vista que tanto su saturación de oxígeno, su presión arterial y en general todos sus índices no se estaban manteniendo dentro de parámetros normales, no ocurriendo ningún cambio respecto de su tratamiento.

HORA	00 ³³	00 ³⁸	00 ⁴²	00 ⁴⁴	00 ⁴⁷	00 ⁵⁰	00 ⁵³
T°							
FR		15x'					15x'
FC	125x'	124x'	121x'	119x'	117x'	115x'	113x'
P/A	104/59	95/52	92/48	87/44	85/42	78/40	80/40
PAM	(73)	(72)	(65)	(60)	(57)	(50)	(52)
SAT O2	92%	96%	93%	93%	93%	94%	95%
FIO2 (%)	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
EVA	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ME

En el intertanto de estos controles de enfermería se hace constancia del resultado de los exámenes de laboratorio indicados por el Dr. Mardones, los cuales indican que:

<p>Evolución 06/12/2013 23:58 13687431-4 MARDONES RODRIGUEZ ALVARO Na 130. 12700 leucocitos. resto nada especial mas tranquila. se queja de cefalea que es lo que persiste. se solicita eval por neurologia.</p>	<p>Medicina de Urgencia</p>
--	--

Lo que señala, es que sus leucocitos se encontraban sobre los valores normales, dando a entender una situación de tipo infecciosa, la cual no fue contrastada con la sintomatología (cefalea persistente que aunque con sedación existió consciencia) presentada por Carmen, debido a la existencia de la válvula ventrículo-peritoneal instalada, pudiendo observar también que a esa hora consignada, se efectúa la constancia de la solicitud de evaluación neurológica por parte del médico de turno, que en este caso correspondía al Dr. LAVADOS GERMAIN, quien ya se encontraba en conocimiento de los hechos y antecedentes relatados por el padre de Carmen, Sr. Juan Pablo VALENZUELA ARANGUIZ. También se hace constancia que posterior a esta atención y hasta la evaluación neurológica, Carmen entra en coma y es ingresada a reanimador, quedando intubada y con ventilación mecánica.

En este punto se vuelve indispensable figurar el diagnóstico clínico efectuado por los profesionales que atendieron a

Carmen, por lo que en consecuencia de ellos, y como primer registro de una declaración efectuada previamente a la llegada de esta orden de investigar a la Brigada de Homicidios y a manos de la Oficial Policial que suscribe, se inserta dentro del presente informe policial, la declaración del doctor con mención en urgencias, Álvaro MARDONES RODRÍGUEZ, quien es el encargado de realizar el primer diagnóstico y las primeras consideraciones a las respuestas corporales entregadas por la paciente VALENZUELA BELTRÁN, el cual en presencia de su abogado defensor en dependencias de vuestro Ministerio Público y sin la presencia de funcionarios policiales, indicó:

"En Las Condes, a 06 de Abril de 2015, a las 11:58 horas, aproximadamente, en Rol Único de Causa N° 1410014487-6, comparece Don ÁLVARO MARDONES RODRÍGUEZ, (cédula de identidad) 13.687.431-4, nacido el 06/06/1979, domiciliado en AVENIDA VITACURA N° 5150, VITACURA, quien para efectos de citaciones y comunicaciones posteriores, fija su domicilio en el domicilio señalado, previa citación de la Fiscalía, y previa lectura de sus derechos en conformidad a la Ley y siempre en presencia de su abogado defensor quien suscribe esta declaración, declara voluntariamente lo siguiente: Soy médico cirujano, egresado de la Universidad de Chile el año 2004, especialista en Medicina de Urgencia, titulado en la Universidad de Chile desde el año 2007, en esta especialidad.

Desde el año 2004 a la fecha todos los días veo urgencias, partí en el hospital Barros Luco, en el que llegan todo tipo de patologías, también urgencia de tipo neurológico, estuve en este trabajo aproximadamente 5 años, paralelamente trabajé en SAMU ambulancia, Santiago, esto es emergencia todo el día. Luego del Hospital Barros Luco y del SAMU, trabajé en el Servicio de urgencia del Hospital J.J. Aguirre, aproximadamente un año y paralelamente en el servicio de emergencia de la Clínica Las Condes cuatro años. Luego al servicio de urgencia de la Clínica Alemana, en dicho servicio llevo cuatro años, el año pasado estuve como director médico de aerocardal, que es una empresa de evacuación aéreo de pacientes críticos. Es decir, mi vida personal desde que egresé aún antes que mi especialización formal ha sido urgencias.

Mi experiencia práctica es aproximadamente ver en forma mensual 480 pacientes de urgencia sobre 15 años de edad, y en relación a cualquier patología.

En el servicio de la Clínica Alemana existe un sistema de "TRIAGE", con un protocolo que es un documento que lo tiene la clínica, que consiste en una evaluación inicial a todos los pacientes en la sala de espera realizada por paramédico y enfermero quienes controlan sus signos vitales y dependiendo de su condición clínica los pacientes son ingresados a diferentes sectores, pudiendo ser al reanimador para pacientes de clasificados como C1 o color rojo, C2 o naranja que deben ser atendidos antes de 10 minutos, C3 o amarillo que debe ser evaluado antes de 30 minutos y C4 o verde que deben ser atendidos antes de 2 horas.

En relación a la paciente que nos ocupa, esto es Carmen Valenzuela, se siguió este protocolo y fue atendida por enfermero y paramédico especializados cuyos nombres son recuerdos, la clasificaron color naranja.

El trabajo del urgenciólogo es atender a todos los pacientes adultos que ingresan al servicio, dándole prioridad a los pacientes de mayor gravedad ya que es el encargado de estabilizar el paciente y comenzar su manejo para luego ser derivado a las unidades de mayor complejidad como por ejemplo la UCI. Las atenciones pueden ir de un simple resfrío, hasta un infarto cardiaco, accidente vascular o concurrir en helicóptero para ir al rescate de un paciente grave accidentado por ejemplo en la alta montaña o zonas lacustres.

En el caso de Carmen, que se clasificó como color naranja yo la vi dentro del tiempo que exige el protocolo, antes estaba viendo otras urgencias.

Cuando el urgenciólogo tiene la necesidad de que el paciente sea visto por otra especialidad, en Clínica Alemana tiene la posibilidad de realizar Interconsultas pudiendo ser evaluados los pacientes por médicos especialistas en el servicio de

emergencia, siendo dentro de las especialidades los más solicitados los neurólogos, entre otros.

Para hacer efectiva su evaluación, los médicos interconsultores son avisados a través de una telefonista quienes le indican el BOX a evaluar y/o los médicos urgenciólogos se comunican directamente con el médico en caso de que este presente en el lugar, indicándole la razón por el cual fue interconsultado, una vez que el especialista recibe el llamado es el encargado de realizar el TRIAGE secundario, no sé si éste tiene un documento como protocolo, que consiste en categorizar los pacientes de su especialidad que se encuentran en el servicio de emergencia y darles prioridad de acuerdo a su criterio.

Con fecha 6 de diciembre del año 2013, mientras me encontraba en mi labores del turno de urgencia, aproximadamente a las 22:20 horas, me correspondió atender a la paciente Carmen Valenzuela. Se encontraba en los Box de baja complejidad y al momento de la evaluación venía acompañada de familiares, tres jóvenes, una mujer que señaló ser la hermana estudiante de medicina, dos jóvenes, no recuerdo parentesco, la abuela aún no estaba presente en el box.

Durante la anamnesis, me informé, por medio de la entrega de datos que me dio la hermana que estudiaba medicina, que se trataba de una paciente de 23 años de edad, que nació de 28 semanas de gestación, operada de hidrocefalia por un síndrome de Chiari, que mantenía instaladas un drenaje ventrículo peritoneal, desde el nacimiento, que consultaba por dolor de cabeza, compromiso del estado general, eso es, desánimo, inapetencia, cansancio, y algo de tos y sensación febril, refirió además estar sometida a stress por los estudios y que estos síntomas venían desde hacía tres días aproximadamente, sin señalar la razón de la demora en la consulta.

Los jóvenes refirieron que la habían encontrado quejándose contracturada, como una hora antes de llevarla a urgencia.

Dirigidamente consulté por otros síntomas como gástricos o urinarios, los cuales no había presentado. Al examen físico se encontraba angustiada, poco cooperadora pues lloraba por el malestar general, con dolor de cabeza y compromiso de estado general conforme a lo que expliqué, quejumbrosa, afebril, hemodinámicamente estable, murmullo pulmonar positivo, abdomen blando. Indoloro, puño percusión negativo, lo que excluía por ejemplo una pielonefriti, dolor a la movilización generalizada tanto en decúbito supino como sentada se quejaba de dolor, la movilité para realizar diferentes pruebas pero se quejaba de dolor cervical, dolor a la movilización del tronco, dolor a la movilización de extremidades y con signos meníngeos poco claros ya que no presentaba derechamente rigidez de nuca pero si estaba presente el dolor a la movilización, pero que se sumaba al dolor generalizado y a la poca colaboración inicial de la paciente.

A estas alturas la paciente estaba absolutamente consciente y sus acompañantes tranquilos, expectantes pero tranquilos.

La paciente tenía como antecedente un síndrome de Chiari, que es una malformación que consiste en una patología congénita en la cual existe una alteración anatómica de la base del cráneo en la que se produce una herniación del cerebelo y/o tronco del encéfalo a través del foramen magnum hasta el canal cervical. Existen 4 tipos diferentes, siendo el tipo 1 el más frecuente. Según los datos aportados por la hermana, la paciente era portadora de un Arnold Chiari tipo 2, el que consiste en una herniación caudal del vermis cerebeloso, tronco, encéfalo y IV ventrículo, no traía ninguna documentación referida a esto.

Este tipo de malformaciones van asociados muy frecuentemente a otras patologías como la hidrocefalia y mielomeningocele. El tratamiento más frecuente para este tipo de patologías congénitas es la instalación de un drenaje ventrículo peritoneal (DVP) el que a través de la válvula permite la salida del exceso de LCR hacia la cavidad peritoneal. Esto era lo que tenía instalado la joven desde que nació.

De acuerdo a mis conocimientos médicos, no soy neurólogo, conforma al crecimiento físico de la paciente, sé que esta válvula a lo largo de su vida debía ser revisada o cambiada. Habitualmente es una o dos veces cada diez años.

La instalación de esta válvula permite llevar una vida relativamente normal, sin embargo, tiene sus complicaciones estando descrito de que en paciente jóvenes se requiere de una revisión 1 o 2 cada 10 años, debido a que debe ser reubicada, además del desgaste normal del material y la posibilidad de formas granulomas por lo que eventualmente pueden obstruirse. Los síntomas de obstrucción más frecuentes son cefaleas, vómitos, rigidez de nuca, y en estadios más avanzados compromiso de conciencia hasta el coma, de estos síntomas, el único que tenía la joven al momento de ser examinada por mí, era cefalea.

Además, otra de las complicaciones de los DVP son las infecciones, las que se manifiestan con: Compromiso del estado general, fiebre, cefalea, vómito y rigidez de nuca. Destaca además en los exámenes de laboratorio Leucocitosis y PCR elevada.

Con todos los antecedentes, y según la práctica clínica solicité exámenes tales como, proteína C reactiva cuantitativa, hemograma, perfil bioquímico, electrolitos plasmáticos (Na, K, Cl) y Radiografía de tórax, ésta última porque además venía con un cuadro de tos y sensación febril. Debo señalar que conforme a lo que yo vi en mi examen clínico y apoyo de exámenes de laboratorio, los síntomas llevaban más a un tema infeccioso que de obstrucción de la válvula.

En relación a los exámenes mencionados, son lo que se solicitan para evaluar el estado de un paciente y tener una idea general de la condición en la que se encuentra, permitiéndome con estos orientarme si existía un proceso infeccioso, una alteración hidroeléctrica o una patología respiratoria como una neumonía por el cuadro respiratorio que además la aquejaba. Paralelamente y debido a sus antecedentes, al salir del box me dirigí a anotar lo evaluado y los exámenes solicitados en la ficha clínica electrónica, en ese momento, aproximadamente a las 22:30 horas, me encontré con el Dr. Lavados en el pasillo del sector de medicina, hay cámaras que lo corroboran con horas y le realicé la interconsulta en forma verbal, lo que se hace de manera habitual, le mostré la ficha, le informé el estado de la paciente, sus antecedentes, su ubicación y de los exámenes solicitados, tras lo cual me señaló que iba a evaluarla.

Como el diagnóstico no estaba claro, aún debíamos seguir viendo ambos a la paciente, el neurólogo para diagnosticar patologías neurológicas y yo descartando otras patologías médicas. Más adelante explicaré en qué horario la vio efectivamente el neurólogo.

Respecto a la práctica diaria de todo servicio de urgencia, los pacientes se evalúan en conjunto con el especialista cuando la situación amerita la concurrencia de éste, tal y como fue en este caso en particular, en donde la paciente presentaba dolor de cabeza y antecedentes neurológicos, se dio aviso de inmediato al neurólogo y paralelamente a su evaluación, mi función es ir descartando otras patologías médicas, mientras el especialista evalúa si los síntomas son de origen neurológico, ya que según protocolo, si un paciente presenta algún síntoma neurológico se llama al neurólogo y es éste quien tras evaluar al paciente, define si se realiza o no una interconsulta a un neurocirujano u otros pasos a seguir.

Debido a la clínica que presentaba al momento de la evaluación indiqué lorazepam 2 miligramos sublingual y syndol 60 miligramos endovenoso. Estos con la idea de bajar la ansiedad y bajar el dolor generalizado.

Antes de hablar con el padre de la paciente y el doctor Lavados, en mi primera evaluación de la paciente al interior del box, ingresó una mujer mayor, quien dijo ser abuela de la paciente y enfermera, muy tranquila, educada. Ella no aportó nada nuevo, sólo corroboró antecedentes que había dado la hermana y me pidió que hablara en forma telefónica con el padre de la paciente que era doctor.

Aproximadamente 10 minutos más tarde, conversé por celular con el padre de la paciente, celular que me entregó un familiar, no recuerdo exactamente quien, hablé con una persona de sexo masculino, quien se identificó como médico y padre de la paciente, me explicó que la válvula nunca había tenido problemas y que aproximadamente 2 semanas atrás la paciente se había realizado una resonancia cerebral para chequeo de la válvula en la Clínica Santa María, que

se encontraba todo funcionando de forma correcta. Me llama la atención y es un antecedente que falta porque dos semanas antes se le hace un chequeo.

Le expliqué al padre de manera telefónica, él que me pareció que estaba tranquilo, sí preocupado, pero tranquilo, que había encontrado en la evaluación y los exámenes solicitados, me parece que era ginecólogo y además le expliqué que conversé con el neurólogo de turno Dr. Lavados quien la iba a evaluar. Él se manifestó conforme con los procedimientos que se estaban realizando no pidió nada más, el padre me señaló sobre los antecedentes de la paciente y me preguntó cómo manejaríamos el caso, no aportó datos desde cuanto venían síntomas ni de su estado actual, ya que él no vivía en Santiago.

Posteriormente, conversé con la abuela de la paciente, le expliqué los exámenes que se le iban a tomar y que la paciente iba a ser evaluada por el neurólogo Dr. Lavados.

Al regresar la paciente de la toma de la radiografía de tórax, aproximadamente a las 23:30 horas, me informan que sufrió un rash cutáneo fugaz, probablemente por su alergia al látex, por lo que concurrí a evaluarla. Al momento de la evaluación el episodio ya había pasado, se encontraba más tranquila en relación a la primera atención, con persistencia de cefalea.

A las 23:43 horas, rescato los exámenes de la paciente destacando leucocitos 12.700 y Na 130 con los cuales nuevamente concurrí a reevaluarla, le explico los resultados a la paciente y familiares, y me percaté que aún no había sido evaluada por el neurólogo, al salir del box voy a conversar con el Dr. Lavados quien me indicó que se encontraba hablando por teléfono con el padre de la paciente.

Ingresé los resultados a la ficha clínica electrónica, dejando constancia en ésta de la reiteración de la interconsulta. Es decir, como dato objetivo, sin tratar de deslindar responsabilidad alguna, la primera consulta la pedí aproximadamente a las 22:30 horas, en forma personal con el doctor Lavados y la reiteré por segunda vez porque por algún motivo no la había visto aún a las 23:45 horas.

Aproximadamente a las 00:05 horas, me informan que la paciente se encuentra comprometida de conciencia, acudo a evaluarla y decido trasladarla personalmente al box de reanimación. Camino a éste le informé de lo sucedido al Dr. Lavados quien se dirige al reanimador unos minutos después. Aún el doctor Lavados no la había evaluado, aproximadamente una hora y media después de mi primera solicitud.

Al llegar al box, la paciente se encontraba en sopor profundo, febril (38,5), por lo que procedí a intubarla sin incidentes y estabilizarla.

Una vez que llego al reanimador, un par de minutos después se suma el doctor Lavados, quien evalúa a la paciente, indicó medicamentos y una vez estable indicó traslado para la realización de un scanner por la sospecha diagnóstica de una meningoencefalitis.

En esta etapa ya estaba claro que el problema era de tipo neurológico, y quien es responsable de todos los pasos a seguir es el especialista.

Al regresar del scanner el Dr. Lavados me informó que la paciente tenía signos de edema cerebral, quedando al cuidado del especialista y de los médicos de la unidad de intensivo. Salí a informarle al padre telefónicamente del agravamiento del estado de salud y conversé con una tía de la paciente, quien es médico, le informé que la paciente debía ser trasladada a la UCI y le presenté al Dr. Lavados.

El scanner o Tac, en la clínica en casos de urgencia se informa por el radiólogo con un preinforme, este queda en el sistema computacional, se puede imprimir, no siempre se imprime, no sé qué sucedió en este caso. Luego viene el informe final, el que se imprime, no sé si el preinforme queda en el sistema".

De acuerdo a lo anterior, el Sr. MARDONES RODRÍGUEZ, si bien hizo mención de ciertos elementos informativos respecto a la fallecida, no los consignó al interior de la Ficha Electrónica, lo cual es vital ante las interconsultas o el requerimiento de información por parte de otros facultativos, como en este caso, el conocimiento

de una Válvula de Derivación Ventrículo-peritoneal. También señala el hecho de que la paciente se efectuó una Resonancia Magnética en dependencias de la Clínica Santa María, lo cual, de ser efectivo debió transmitir al especialista de Neurología. Agregando finalmente que después del primer Scanner, el neurólogo señaló que había Edema Cerebral, síntoma deliberadamente neurológico que daba pie a una reevaluación al diagnóstico inicial y su tratamiento, sin embargo a las 00:05 horas señala que Carmen había sido trasladada hasta el reanimador, perdiendo a esta altura la consciencia de una escala de Glasgow inicial de 14 a una de 3, lo que posteriormente se explicará respecto de su importancia.

En un tercer encuentro del segundo episodio de Carmen VALENZUELA BELTRÁN, a las 01:36 horas del día 07.DIC.013, el Doctor Juan Pablo LAVADOS GERMAIN, indica lo siguiente, respecto de lo informado por el Dr. MARDONES RODRÍGUEZ a consecuencia de la interconsulta efectuada de forma posterior a la pérdida de consciencia de Carmen, la cual a ese momento aun no se consigna en la Ficha Médica Electrónica, ni tampoco el hecho de haberse encontrado en dependencias del reanimador, donde tampoco se señalan claramente los motivos de su ingreso hasta esa dependencia de urgencia, siendo visible como atención:

07/12/2013 1:36 7082433-7 LAVADOS GERMAIN PABLO Neurología
Paciente hija de Dr. Juan Pablo Valenzuela (Pto varas). Vive en Stago con hermano y estudia. Hx de hidrocefalia perinatal con DVP, asociada a malformaciones congénitas (agenesia cuerpo calloso, m chiari tipo I). Además DA. Ahora consulta por cefalea de aprox 5 días de evolución y rigidez muscular, cervical. A las 22 hrs del 06/12 hermano sientes un grito y la encuentra en su cama confusa, contracturada y sg de incontinencia, con algunas clonias bibraciales. Ingresó a SUCA vigil, en GCS=14, agitada, difícil examinar febril hasta 38, en box se describe enrojecimiento de la piel y progresivo mayor compromiso de consciencia sin nueva crisis epiléptica hasta llegar a gcs=3. Flácida, sin sg meníngeos, isocoria, pupilas medianas. Hipotensa y taquicárdica. Se intuba y ventila. Se administra 10mg de dexametasona, 2 gr de ceftriaxona, 500mg de aciclovir y 1 gr de paracetamol, 1 gr de levitacetam. TC de encefalo no muestra hidrocefali pero si edema cerebral, sin desviacion linea media. DTG muestra severa hipertension endocraneana. Labs: PCR baja, NA d 130. Se inicia uso de hipertension endocraneana con levofed para PPC 70, llegando a pam de 90 y suero hipertónico al 7%. Se solicita PL a anestesista de turno
Análisis / Plan se declara urgencia vital converso con su padre por telefono quien parte en viaje a Santiago y llegara en la mañana
Diagnóstico(s) COMPROMISO DE CONCIENCIA CRISIS CONVULSIVA TÓNICO CLÓNICA GENERALIZADA MENINGOENCEFALITIS

Consignando en este punto, que la paciente posee antecedentes de una malformación congénita con Déficit atencional. Sin embargo anota además el antecedente de que la sintomatología presentada lleva 5 días de evolución en cuanto a la cefalea y la rigidez muscular, cervical, junto con esto, inscribe:

Con fiebre (dato que consta que ingresa con 36° C).
Indica enrojecimiento de la piel (posterior a toma de radiografía)
Compromiso de consciencia hasta GCS=3.
Flácida.
Sin signos meníngeos.
Isocoria y pupilas medianas.
Hipotensa y taquicárdica.

Señalando además que en la tomografía computarizada efectuada, no se muestra hidrocefalia pero si edema cerebral, no obstante un doppler transcraneano indica hipertensión

endocraneana, lo cual marca el punto en el cual se debe reevaluar el diagnóstico inicial, el cual es "CRISIS CONVULSIVO TÓNICO CLÓNICA GENERALIZADA/MENINGOENCEFALITIS". Ante esto, indica que declara urgencia vital la situación, solicitando una punción lumbar al anestesista de llamado, Dr. Mathieu REVECO LONATI, quien a las 03:33 horas del día 07.DIC.013, ingresa en la Ficha Médica Electrónica:

07/12/2013 3:33 14502686-5 REVECO LONATI MATHIEU RODRI	Anestesiología
	Apoyo
	Anestesiología
Punción lumbar. Asepsia. Punción con trocar Whitacre #25, 1° intento sin incidentes. LCR claro. Se toman 8 ml de muestra.	

Dicha muestra, fue enviada a laboratorio, mientras Carmen VALENZUELA BELTRÁN continuaba con un tratamiento otorgado por el Dr. LAVADOS para la hipertensión endocraneana, lo cual es efectuado posterior a las 3 horas luego de que la paciente perdiera la consciencia. Por lo que para mayor entendimiento de su actuar, se adjunta declaración del Dr. Juan Pablos LAVADOS GERMAIN, la cual fue efectuada en dependencias de vuestro Ministerio Público, con fecha 17.MAR.015, en la cual señala que:

"En Las Condes, a 17 de Marzo de 2015, a las 09:38 horas, aproximadamente, en Rol Único de Causa N° 1410014487-6, comparece Don PABLO MANUEL LAVADOS GERMAIN, (cédula de identidad) 7.082.433-7, nacido el 16/04/1963, domiciliado en AVENIDA VITACURA N° 5951, VITACURA, de profesión u oficio MÉDICO, quien para efectos de citaciones y comunicaciones posteriores, fija su domicilio en el domicilio señalado, previa citación de la Fiscalía, y lectura de sus derechos en calidad de imputado, particularmente el derecho a guardar silencio y las consecuencias que pueden derivar de su declaración y al ser asistido por su abogado defensor, declara voluntariamente lo siguiente:

Soy médico cirujano desde el año 1988 y neurólogo desde el año 1993. Obtuve mi título de médico y completé la formación de postgrado en neurología en la facultad de medicina de la Universidad de Chile, ambos con distinción máxima.

Después de obtener mi título, año 1988, cursé una beca de investigación clínica en la Universidad La Sapienza de Roma, Italia, la que tuvo una duración de un año. Posteriormente obtuve un título de maestría en salud pública en la escuela de Salud Pública de la Universidad de John Hopkins en Baltimore, Maryland, EEUU, gracias a una beca Chile y de la OPS, la cual duró un año. Complementé esto con una beca postdoctoral en enfermedades cerebrovasculares de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, EEUU, la cual duró dos años, en las tres becas nombradas estuve radicado en los países en que se impartían las clases, eran clases teóricas y prácticas, pudiendo ejercer como neurólogo especialista en mi última beca.

He desarrollado mi carrera profesional tanto en hospitales públicos (Hospital El Salvador, Hospital Mineral El Salvador de Codelco, Instituto de Neurocirugía Asenjo) como privados (Clínica Indica, Clínica Alemana). Esta carrera de médico la realicé desde el año 1988 hasta el día de hoy, como neurólogo con la especialidad desde el año 1993, teniendo un promedio de atenciones neurológicas de 35 pacientes semanales.

Realicé mi beca de especialidad en el Hospital El Salvador entre 1988-1992. Trabajé como neurólogo en el Instituto de Neurocirugía, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, entre 1993 y 2006, atendiendo a pacientes ambulatorios con epilepsias, como asimismo en la unidad de cuidados intermedios neuroquirúrgicos con pacientes graves, en los que veía patologías fundamentalmente cerebro-vasculares, tec graves, hidrocefalias, válvulas, tumores cerebrales, meningitis y ventriculitis.

Trabajé como neurólogo interconsultor en el mineral del Salvador de Codelco entre 1997-2002. Además trabajé como médico interconsultor en el servicio de

urgencia de Clínica INDISA entre el año 1991-1993 y en la Clínica Alemana de Santiago desde 1997 a la fecha. En todos los lugares en que he prestado servicios, mi salida por diversos motivos, ha sido voluntaria. Nunca he tenido algún problema por negligencia médica, salvo el caso que hoy nos ocupa.

Tengo una extensa actividad académica y de investigación, tanto en la Universidad de Chile, como en la Universidad del Desarrollo, donde estoy a cargo del programa de formación de jóvenes neurólogos dedicados a la neurología vascular y médicos residentes de neurología, aproximadamente desde el año 2001.

Fui el investigador principal del Proyecto PISCIS en Iquique, el primer estudio epidemiológico de enfermedades cerebro-vasculares realizado en Chile y soy investigador principal el estudio ÑANDU en la provincia de Ñuble.

Lo anterior significa que debo viajar a Hospitales de provincia a mejorar la atención en mi especialidad.

He participado como co-investigador en ensayos clínicos académicos como el MASH2 en hemorragia subaracnoidea. Actualmente lidero dos ensayos clínicos internacionales académicos en conjunto con la Universidad de Sydney: a) INTERACT2 y ENHANTED, organizado por el Instituto George para la Salud Global de Australia y financiados por el Medical Research Council de Australia y b) un estudio multicéntrico internacional farmacológico: SOCRATES, organizado y financiado por la industria farmacéutica. Soy investigador alterno del registro internacional OPTIC sobre enfermedad cerebro-vascular aterotrombótica. Actualmente además soy co-investigador el estudio académico internacional HEADPOST. He sido galardonado con la Beca Presidente de la República, un scholarship OPS y una beca Fulbright. También obtuve el premio al investigador clínico, facultad de medicina Universidad de Chile, esto fue en el año 2007. Asesoro al Ministerio de Salud en el programa nacional de ataque cerebro-vascular en Chile, participando en la elaboración de las guías clínicas de manejo del Ataque cerebro-vascular agudo isquémico y hemorragia subaracnoidea aneurismática, estrategias para el logro de objetivos sanitarios 2010-2020 y el plan nacional de Disease y participo en el comité de redacción de las normas internacionales de publicación de estudios neuroepidemiológicos.

En mis investigaciones, me he centrado principalmente en los aspectos de salud pública de la enfermedad cerebro-vascular y los ensayos clínicos que puedan efectivamente prevenir o mejorarla posibilidad que las personas que sufren un ataque cerebro-vascular (ACV) sobrevivan con menos discapacidad. Soy autor de más de 30 artículos en revistas de medicina internacionales revisadas por pares, como New England Journal of Medicine, The Lancet, The Lancet Neurology, Neurology and Strokes entre otras. He dado conferencias en todo el mundo sobre temas que incluyen, control de calidad en la atención del ACV, el uso de antiplaquetarios e hipotensores en el accidente cerebro-vascular, la epidemiología del ACV, y la trombosis en el ACV isquémico agudo así como aspectos de prevención de ACV.

Me desempeño desde el año 2006 como Neurólogo Jefe de la Unidad de Ataque Cerebro-vascular y el programa de Neurología Vascular en el servicio de neurología, departamento de Medicina, Clínica Alemana de Santiago. Además soy jefe de la Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos en la Clínica Alemana de Santiago desde el año 2007. Por último, soy profesor asistente de Neurología de la Universidad de Chile y profesor de Neurología de la Universidad del Desarrollo, ambos sede en Santiago.

En relación al día de los hechos, debo señalar enfáticamente que actué como lo explicaré conforme a las reglas de mi conocimiento, experiencia y lex artis, no asumo ningún tipo de negligencia en mi actuar.

De esta manera el día 6 de Diciembre de 2013, aproximadamente partí turno desde las 20:00 horas, el que duraba 12 horas. Antes había trabajado de manera regular, los viernes habitualmente no hago consultas, me dedico a la unidad de investigación, no había visto pacientes. El turno era como neurólogo

interconsultor, es decir especialista de llamada a la urgencia para casos específicos, manteniéndome en mi domicilio.

Desde la Clínica Alemana, estando en mi casa, recibí un llamado telefónico a mi celular, aproximadamente a las 20:20 horas, de la neuróloga del turno anterior (turno de llamado), doctora Francisca Canals, quien me hizo entrega del turno. Aproximadamente 15 minutos más tarde, llamé de mi celular a la urgencia de Clínica Alemana para saber dónde se encontraban los pacientes de las posibles interconsultas, no recuerdo con quien hablé, lo normal es hablar con la telefonista de turno, solicitándoseme que acudiera al servicio de urgencia sector medicina, ya que habían pacientes en el sector medicina que los estaban evaluando y que los médicos habían señalado que probablemente necesitarían de mi presencia.

Concurri a la clínica pasada las 21 horas. A las 21:30 horas recibí una segunda llamada a mi celular, desde la clínica, para solicitarme una interconsulta del servicio de urgencia sector medicina, para ver al paciente del Sr. Middleton. Quien me llamó fue la telefonista.

Aproximadamente a las 21:45 horas, en el servicio de urgencia, sector medicina, atendí una tercera llamada telefónica por uno de los anexos del servicio de urgencia del ginecólogo, doctor Juan Pablo Valenzuela Aránguiz, quien se había comunicado con la Dra. Medina en urgencia para informarle que su hija Carmen Valenzuela Beltrán se encontraba camino a la urgencia y que tenía un cuadro de compromiso del estado general, malestar muscular, cefalea y una historia de un parto prematuro, una malformación de Chiari tipo 1, una hidrocefalia derivada (es decir a la que se le había puesto una válvula al nacer). Todo esto me lo dijo el doctor Valenzuela. Yo respondí su llamada y escuché atentamente lo que me dijo y efectué todas las preguntas necesarias, como por ejemplo desde cuantos días se sentía mal, que edad tenía su hija, con qué velocidad se estaba instalando estos síntomas, que otros tenía, etc., le expliqué que de acuerdo a los protocolos de Clínica Alemana, estaría atento a la interconsulta del médico internista de turno en el caso que éste la requiriese. O sea, aquí quien define es el médico internista, yo estoy al servicio de la urgencia si soy requerido por el internista, no puedo llegar y ver a un paciente pasando por alto al médico a cargo, que en este caso era el doctor Mardones. La urgencia prioriza, ellos nos dicen a quien vemos primero si es necesario.

Cabe destacar que, sobre la base de la comunicación sostenida con el padre de la paciente, doctor Valenzuela, ginecólogo, quien estaba en Puerto Varas y no había visto a la hija clínicamente, él no me transmitió una situación de riesgo vital, sino más bien una situación aguda que requería que fuera vista en urgencia.

De ninguna manera se podía inferir de esta conversación, ni yo tampoco pude sacar como conclusión, alguna decisión distinta, como que por ejemplo la paciente debiese ser operada "inmediatamente" o que corría "peligro de muerte". Esto es muy relevante porque entiendo que el Doctor Valenzuela le ha dado otro tenor a la conversación en el sentido en que yo me comprometí a operarla, compromiso que no fue tal por dos razones fundamentales, una porque de acuerdo a sus dichos, no me dio una entidad de ese nivel y otra porque no estaba facultado para tomar esa decisión sin que me fuera derivada por el internista.

El doctor Valenzuela, en ningún momento entró en detalles acerca de la válvula para recién nacidos que tenía su hija en la cabeza, sólo me dijo que tenía la válvula, pero no me dijo detalles de su importancia técnica, ni tampoco me comentó acerca de exámenes o consultas previas que ella hubiese realizado. Esta conversación duró aproximadamente cinco minutos.

Durante la conversación, el Dr. Valenzuela no me dijo que la válvula nunca había sido cambiada o alargada en los 23 años que la tenía instalada, tampoco me señaló que se había realizado, 2 semanas antes, una resonancia magnética de cerebro, como de hecho lo hizo, ni menos ofreció enviarme las imágenes para poder compararlas. Ignoro hasta el día de hoy la razón por las que se hizo estas resonancias. Tampoco sabemos si tenía algún tipo de síntoma hace dos

semanas antes, pero por algo se realizó estos exámenes. No conocemos si existe un neurocirujano tratante, cuestión de suma importancia.

Tampoco me señaló que la paciente había sufrido una evidente crisis convulsiva esa noche antes de llegar a la clínica, aparentemente la razón por la que deciden llevarla es la crisis convulsiva de las 21:00 horas, información que yo obtuve de la familia una vez que la paciente ya estaba en coma.

Esto último es muy relevante porque ello hubiese cambiado el triage de naranja a rojo (triage es un protocolo de atención de pacientes de urgencia según síntomas o severidad al ingreso). El triage lo catalogaron en naranja.

De hecho él me señaló que la paciente tenía un Chiari 1 y yo así lo anoté en la ficha clínica (y él lo repite en la querella). Sin embargo en el informe del neuroradiólogo del scanner se señaló que la paciente tiene un Chiari 2. La diferencia no es menor: El Chiari 1 es una malformación más habitual y menos severa, el cráneo es más estrecho atrás y baja en la parte del cerebelo y altera la médula espinal. El Chiari 2 es una malformación más global, más severa, que incluye todas las estructuras de la fosa posterior que aparece apretada o estrecha y malformaciones cerebrales con trastornos cognitivos.

Por lo tanto, lo que dice el querellante se contradice con el examen realizado, en la clínica y con lo informado a mi persona en relación a este punto.

Esta mala información y la falta de información antes descrita, influye desde un principio el manejo de este caso desde que entró a la clínica. Esta paciente se supone que viajaría a Puerto Varas, llevaba a lo menos cinco días enferma si no más, situación no informada y sólo deciden llevarla a emergencia por una descompensación que me imagino por falta de conocimientos técnicos, no reconocen como una crisis convulsiva y no la informan al ingreso.

En los videos está claro el ingreso de la paciente, llegan normal, no corriendo de urgencia, se atiende el caso de inmediato.

A las 22:30 horas aproximadamente, acudí al sector de medicina del servicio de urgencia y conversé en conjunto con los 3 médicos internistas de turno- entre los que estaba el doctor Mardones- ya que me habían comunicado que existían interconsultas para el neurólogo de turno en esa área de la urgencia. En esa conversación yo les pedí a los médicos que me indicaran el orden en el cual según su parecer yo debía ver a los pacientes, decisión que como ya dije por protocolo de la clínica, toman los internistas, médicos de urgencia.

El Dr. Salazar me pidió que viera primero al paciente Sr. Eduardo Jorge Middleton Caistor, quien presentaba mareos, náuseas, vómitos y una historia de cáncer, por lo que deseaba descartar una causa neurológica de sus síntomas. Este era un caso muy delicado, ya que debíamos hacer el diagnóstico diferencial entre una enfermedad cerebrovascular del cerebelo, una metástasis o un vértigo benigno del oído interno, lo que no es fácil en una persona de edad.

Posteriormente, la doctora Medina me solicitó que viera después a la paciente María Paz Díaz Vilches, quien había consultado por una dificultad para hablar y luego dolor de cabeza, cuadro que había presentado antes y que deseaba que yo descartara la posibilidad de un ataque cerebrovascular, lo que era muy importante por ser la primera vez que la paciente presentaba estos síntomas.

Finalmente el Dr. Mardones, me señaló que me solicitaría una interconsulta para que viera a la paciente Carmen Valenzuela Beltrán, hija del doctor Valenzuela, que tenía una válvula desde el nacimiento y que consultaba por malestar general y cefalea de algunos días, pero que él deseaba descartar primero alguna enfermedad general infecciosa por el cuadro clínico que presentaba. El Dr. Mardones me indicó que había conversado con la paciente quien le había comunicado que presentaba tos nueva y malestar general por lo que evaluaría los exámenes que le había solicitado antes de proceder a la interconsulta, ya que le parecía que podía esperar a que viera a los otros pacientes que fueron priorizados en esa reunión. Me comentó que le indicaría un analgésico endovenoso y un sedante (lorazepam) vía oral, después de conversar. El Dr. Mardones no me transmitió una situación clínica de emergencia de Carmen, o que debía verla de inmediato. En ningún momento me insinuó siquiera la posibilidad que la familia o la paciente le hubiesen contado que Carmen hubiese

producido una crisis convulsiva en su casa previa a su consulta en urgencia, ni tampoco en urgencia durante su evaluación. Me transmitió que su sospecha era que la paciente podía tener una infección de algún tipo, urinaria o una neumonía y por eso se pospuso la interconsulta.

A mí me pareció absolutamente concordante lo que me decía el doctor Mardones con lo que me había señalado previamente el padre de la paciente por teléfono conforme a lo que expliqué en relación al nivel de urgencia del caso.

Yo le informé al doctor Mardones que había hablado por teléfono con el padre de la paciente y le comenté sobre la conversación con éste. En ese momento no había ningún antecedente sólido, científico, que hiciera cambiar el triage de naranja a rojo o que cambiara las hipótesis diagnósticas planteadas ni para él, ni para mí y si bien teníamos los antecedentes aportados por el padre a la vista, procedimos en mutuo acuerdo a evaluar hipótesis diagnósticas conforme a esto y el cuadro clínico que presentaba la paciente en ese momento. El cuadro clínico era de una paciente que hablaba, tenía dolor en el cuerpo, en la cabeza, en el cuello, soportable y que venía con dolores hacía cinco días. No había pérdida del conocimiento, no existían convulsiones en el minuto o de la que tuviésemos conocimiento en ese momento, hablaba bien, se quejaba de tos. Yo aún no la había visto, esperando el resultado de los exámenes ordenados por el doctor Mardones y primero debía atender a los otros dos pacientes conforme expliqué anteriormente.

Es importante señalar que el método científico en medicina supone plantear hipótesis diagnósticas alternativas y confirmarlas o descartarlas. Yo, como neurólogo interconsulta, demoro entre 30 y 50 minutos en evaluar a un paciente en urgencia dependiendo de la complejidad del caso, lo que incluye anamnesis, examen físico, revisión de la ficha clínica previa, tratamientos y resultados de exámenes atingentes, planteando y descartando hipótesis diagnósticas y conversación con el médico de urgencia.

Posteriormente a esta conversación con los doctores internistas de turno, entré a un box donde atendí al Sr. Eduardo Middleton Caistor, realicé todo lo necesario para descartar una enfermedad cerebrovascular de cerebelo u otra lesión neurológica producto de su cáncer, esto me llevó aproximadamente 10 minutos. Luego se sumó a mí la Dra. Aline Valdivia, médico residente de neurología, quien me acompañó durante esa noche en la atención de los pacientes neurológicos. Después de 10 minutos aproximadamente, salí del box y fui a los computadores del fondo de la sección de medicina interna a leer la ficha, ver los exámenes y escribir mi evaluación clínica en la ficha electrónica. Esto es parte del protocolo y es muy necesario.

A las 23:30 horas, aproximadamente, en el pasillo del sector de urgencia de medicina, me topé con la abuela de Carmen Valenzuela Beltrán, enfermera de profesión, estando conmigo la doctora Valdivia, quien me reconoció y me comunicó que en el box del frente nuestro, estaba su nieta, esto es Carmen, a quien habían traído por compromiso del estado general y cefalea, que le habían tomado ya algunos exámenes, incluyendo una radiografía de tórax y me preguntó si yo la vería pronto. Además me contó de un enrojecimiento de la piel que había presentado Carmen. En ningún momento me dijo que la paciente hubiese tenido una crisis convulsiva, ni que estaba grave, tampoco se veía alterada, sí preocupada. Yo le comuniqué que había hablado con el papá de la paciente y estaba informado de ella por el Dr. Mardones, quien me informaría el resultado de los exámenes y me solicitaría la interconsulta para que la viera más informado si era necesario verla, me explico, si tenía una neumonía o una pielonefriti, no era necesario que yo la viera.

La conversación fue amable y cordial. En ese momento pude observar a Carmen desde el pasillo mientras conservaba con la abuela y la vi consciente y tranquila, sin evidencias de una descompensación neurológica.

Después de esta conversación, y continuando con la evaluación de la Señora Díaz, me senté en los computadores y revisé la ficha, exámenes y antecedentes de la paciente y registré mi evaluación a partir de las 23:36 horas.

Luego de algunos minutos se me avisó que el doctor Mardones había decidido solicitar la interconsulta para que evaluara a Carmen Valenzuela, ya que habían llegado los exámenes que demostraban una hiponatremia o sodio bajo en la sangre (que puede producir edema cerebral y compromiso neurológico) y que la paciente continuaba con dolor de cabeza a pesar de los analgésicos (el documento de interconsulta formulario de prestación 1312000659, el cual registra hora y se acompañará a la Fiscalía).

La interconsulta se genera a las 23:58 horas, con los diagnósticos de hidrocefalia operada (esto es que le habían puesto la válvula hace 23 años, al nacer), derivativa ventrículo-peritoneal (DVP), compromiso del estado general y cefalea).

Hasta este momento sigue no habiendo una situación de emergencia vital evidente para el personal que la atiende constantemente (médico, enfermeras y técnicos paramédicos) y la interconsulta se genera después de los exámenes, siguiendo protocolo que ya se encuentra agregado a la carpeta investigativa.

A las 00:08 horas ya del día 7 de diciembre de 2013, concluí la evaluación de la Señora Díaz. Mientras volvía al box a entregarle las indicaciones, con la intención de evaluar a Carmen, vi pasar una camilla y se me informó que era de la paciente Carmen Valenzuela Beltrán quien no se encontraba bien, que estaba respirando con dificultad y requería manejo más intenso, ya que se había deteriorado clínicamente, que había sido evaluada por tercera vez por el Dr. Mardones, junto al Dr. Celis internista de turno y habían determinado su traslado al box de reanimación. Yo pensé que esto podría corresponder a algún efecto medicamentoso como el lorazepam que había recibido, ya que puede producir sedación y disminución de la respiración. Ingresé al box de la señora Díaz, le entregué sus indicaciones y luego me dirigí al box de reanimación.

A las 00:11 horas aproximadamente, me encontré con la paciente Carmen Valenzuela Beltrán, quien estaba siendo reanimada por haber presentado un deterioro respiratorio y neurológico agudo. Inmediatamente la examiné, encontrándola en coma (es decir no reaccionaba al estímulo), con las pupilas medianas, no reactivas a la luz, sin reflejos corneanos e hipotónica. Es decir, en una situación sustancialmente diversa de aquella en que la vi anteriormente, cuando conversé con la abuela. Los signos vitales mostraban que estaba febril (38,5 °C), debo decir que al momento de ingreso era más baja, está en la ficha clínica me parece de un rango de 37 grados. Ahora tenía una frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto y una presión de 136/71 mmHg. Lo normal de frecuencia arterial normal es de 130/80, por lo que su nivel normal era bajo.

Se me informó nuevamente que había presentado un enrojecimiento cutáneo (o rash) y que se había quejado de dolor de cabeza y de cuello y que no era fácil de examinar, por que se volvió poco cooperadora, no se dejaba examinar.

En estos momentos, al sumarse la fiebre, la taquicardia sin hipertensión, a los otros síntomas ya descritos de compromiso del estado general y sospecha de infección por el Dr. Mardones, mi hipótesis diagnóstica primaria fue compromiso de conciencia por una infección del sistema nervioso central como meningoencefalitis o ventriculitis, lo que es posible en personas que tienen válvulas comunicadas vía una cánula permanente que baja desde el cerebro hasta el peritoneo, que podrían producir edema cerebral y derivar eventualmente en una hidrocefalia, por lo que procedí a solicitar de inmediato una tomografía computada de cerebro (o scanner) y me quedé adentro del box de reanimación en todo momento mientras se la reanimaba. Presentes estaban además los internistas: Dr. Álvaro Mardones, Dr. Diego Celis, a cargo de la reanimación. La enfermera Sra. Carmen Díaz y luego se sumó la Dra. Aline Valdivia a las 00:14 hrs.

Es importante hacer hincapié en que la primera vez que vio a la paciente como paciente fue a las 00:11 horas y no como se señala por el querellante, quien establece como primera atención a las 01:36 horas. Los horarios se objetivizan con todos los documentos que se agregan a la carpeta además de mi declaración y videos.

Una vez que la paciente estuvo reanimada (es decir intubada, ventilada y con buena presión, oxigenación e hidratación con sueros) se procedió a bajarla en la camilla a scanner, donde también la acompañé, ingresó alrededor de las 00:45 am a scanner. Yo vi las imágenes en la consola del mismo equipo y me resultó de difícil interpretación, ya que las estructuras cerebrales estaban muy distorsionadas con malformaciones cerebrales complejas que excedían a un Chiari tipo 1 que me había relatado el padre. Por lo anterior no me quedó claro si existía verdaderamente una hidrocefalia ya que los ventrículos no se encontraban evidentemente dilatados, como en las hidrocefalias habituales que me toca ver, existía una seria distorsión de las estructuras encefálicas como el cuerpo caloso y toda la fosa posterior (tronco cerebral, cerebelo, cisternas de la base). Además no tenía imágenes previas en Clínica Alemana o de otra clínica y si estas existían, tampoco fueron suministradas por la paciente o la familia para comparar, por lo que me resultó difícil de atribuir a hidrocefalia y me pareció que predominaba un edema cerebral de causa no clara, pero posible de atribuir a un proceso infeccioso del cerebro y/o meninges como una meningoencefalitis.

Debido a que tenía dudas, me comuniqué por teléfono con el médico radiólogo residente de turno, el Dr. Cristian Medina, y le informé sobre la paciente y le solicité me diera su opinión sobre la existencia o no de hidrocefalia o edema cerebral lo antes posible y me avisara. El vio las imágenes de manera casi inmediata, ya que estaba en otro sector de la clínica, una pieza de informes y le llega por computador.

Posteriormente subí al box de reanimación donde ya estaba la paciente y le realicé un doppler transcraneal en las arterias de la circulación anterior, que es una técnica de ultrasonografía para evaluar la velocidad de flujo sanguíneo cerebral, el que mostró que existía flujo sanguíneo cerebral presente, pero que se encontraba disminuido por hipertensión endocraneana, es decir aumento de la presión dentro del cráneo.

En este momento yo ya tenía una serie de elementos clínicos que apuntaban en la dirección de la hipótesis diagnóstica que planteé inicialmente: compromiso del estado general, enrojecimiento de la piel, cefalea, rigidez cervical, frecuencia cardíaca elevada, presión baja, fiebre, compromiso de conciencia, posibles signos meníngeos y edema cerebral.

Después conversé con la hermana, el hermano, el pololo de la hermana y la abuela en la sala de espera del servicio de urgencia para obtener más datos de la paciente y su cuadro clínico. Ellos me informaron que la paciente había nacido prematura con una malformación e hidrocefalia y le fue colocada una válvula traída desde EEUU a los pocos días por el Dr. Patricio Loayza, en Clínica Alemana. Posteriormente nunca habría tenido problemas con esta válvula, y se habría llegado a pensar que ya no era necesaria según la familia.

La paciente tenía una discapacidad neurológica pero era autovalente, estudiante universitaria y cuatro semanas antes había consultado por dificultades de concentración al Dr. Ignacio González en Clínica Alemana quien le había indicado uso de Mentix con lo que la paciente se había sentido mal, por lo que había suspendido. En los últimos 5 días (claramente más de un día) se había quejado de cefalea, decaimiento, dolor muscular y de cuello. El día de su ingreso habría presentado fiebre sobre 38° C y cefalea. A las 21:00 horas en su habitación habría gritado y la habrían encontrado sobre la cama con tiritones (que a mí en ese momento me parecieron clonías epilépticas) y evidencias de relajación de esfínteres (estaba orinada), por lo que la cambiaron de ropa antes de traerla a urgencia, donde llegaron 1 hora después, siendo que viven a pocas cuadras de Clínica Alemana.

Cabe consignar que esta información me fue entregada por los hermanos, me parece que en esta entrevista estaba presente la doctora Valdivia.

Al entrevistarlos obtuve toda la información recién señalada por la conversación con los hermanos, la que no me fue dada ni por el padre por teléfono ni por la abuela en la conversación que ya relaté.

Además que esta información, que es sumamente relevante, no fue entregada en detalle al hacer el ingreso en SUCA (Servicio de Urgencia de la Clínica

Alemana), por cuanto el doctor Mardones no me señaló dicha información, y sólo fue obtenida dada las insistentes preguntas que yo realicé a la familia.

El radiólogo de turno, el Dr. Medina emitió un preinforme o informe preliminar del scanner efectuado, el que estuvo disponible en la ficha electrónica y que decía "hallazgos a nivel de la convexidad que podrían estar en contexto de edema cerebral en una probable malformación de Chian". Con este preinforme o informe preliminar, más la fiebre, la frecuencia cardíaca alta y presión arterial normal o baja, la cefalea, la crisis epiléptica, la rigidez de cuello y el compromiso del estado general más inconciencia, mi primera hipótesis diagnóstica fue una meningoencefalitis y actué en consecuencia.

Esta es una emergencia neurológica que, una vez sospechada debe ser tratada de inmediato, ya que es fatal muchas veces y deja secuelas neurológicas extensas. Las guías clínicas y protocolos son claros en esto y dudo que un médico enfrentado a una paciente con cefalea, fiebre y convulsiones, dolor de cuello y compromiso del estado general, compromiso de conciencia, no se plantee como primera hipótesis una meningoencefalitis y proceda a diagnosticarla y tratarla de inmediata, más si tiene un elemento extraño al cerebro como una válvula, antigua comunicada con la cavidad abdominal, que aumenta las probabilidades de infección desde la cavidad abdominal hasta el cerebro. Esto especialmente relevante cuando hay una epidemia de meningitis meningocócica por la cepa W-135 en el país, que produce un cuadro clínico fulminante que es mortal el 47% de los casos en pocas horas en paciente entre 20-30 como Carmen. (Moreno G y cols. Rev Chilena Infectol 2013; 30 (4): 350-360).

Basado en los datos que entregaron los hermanos de probable crisis epiléptica, y los otros síntomas descritos y el edema cerebral del preinforme de scanner, mi indicación inmediata fue tratar una posible meningoencefalitis infecciosa con: Dexametasona 10 mg, Ceftriazona 2 gramos (para la meningitis) y Aciclovir 500 mg (para la encefalitis), Lefoved (para mantener una buena presión arterial), Levetiracetam 1 gramo (para prevenir convulsiones) todo intravenoso y solicité hemocultivos y una muestra de líquido cefalorraquídeo por punción lumbar al anestesista de turno, Dr. Mathieu Reveco, para confirmar o descartar mi hipótesis diagnóstica de meningoencefalitis infecciosa y de ser así, determinar el germen infectante.

Mi diagnóstico inicial de meningoencefalitis infecciosa fue basado en la historia de dolor de cabeza de varios días, dolor cervical, fiebre, compromiso del estado general y crisis epiléptica, signos meníngeos descritos por el Dr. Mardones y leucocitosis (glóbulos blancos elevados) por lo que le indiqué el tratamiento correspondiente para estos casos.

Yo no tenía un cuadro clínico evidente de compromiso de conciencia de los últimos días, cefalea matinal o de esfuerzo y vómitos explosivos que es lo propio de una hidrocefalia aguda clásica y que cuando la vi tampoco tenía frecuencia cardíaca baja (bradicardia) e hipertensión como las hipertensiones endocraneanas por hidrocefalia que vemos habitualmente.

Después de haber atendido intensamente a la paciente por casi una hora y media, dejé consignado en la ficha médica electrónica a las 01.36 am. mi evaluación clínica. Previo a esto, a las 01:15 am me comuniqué por teléfono con mi celular según consta en el documento de ENTEL que acompaño, con la madre de Carmen Valenzuela, odontóloga señora Loreto Beltrán al teléfono celular 98706577 quien venía junto a su marido en un auto viajando desde Puerto Varas a Santiago, a quien le expuse la situación clínica, les describí el informe preliminar del scanner, mi hipótesis diagnóstica de ese momento y el tratamiento que iniciaríamos antes de obtener más antecedentes clínicos, a lo que ella y su esposo el Dr. Valenzuela estuvieron de acuerdo y no objetaron ni sugirieron otro procedimiento. Tampoco me dieron el número o contacto del médico que debería controlar su válvula habitualmente para obtener más detalles o discutir alternativas a mi proceder. Cabe señalar que en esa conversación tampoco se me ofreció la Resonancia Magnética realizada en la Clínica Santa María semanas antes con las que podríamos haber comparado las

imágenes, ni la razón por la que fue realizada (que síntomas tenía, para hacer una resonancia magnética de encéfalo), ni se ofrecieron a hacer las gestiones para que nosotros pudiéramos acceder a las imágenes o el informe. Evidentemente yo no pedí en ese momento esas resonancias por que no tenía idea que existían.

Entre las 00:15 y las 00:45 horas, cuando la paciente estaba en el box de reanimación y antes del scanner llegó a la urgencia y se sumó a la familia la tía materna de la paciente, la otorrinolaringóloga de Clínica Santa María, doctora Constanza Beltrán. Como colega médico y familiar ella estuvo presente en las evaluaciones y las decisiones que yo y el resto del equipo fuimos tomando esa madrugada, incluyendo la punción lumbar, el tratamiento para la meningoencefalitis y la intervención quirúrgica para explorar la válvula, procedimientos a los que ella consintió por escrito.

Además me comuniqué con el Dr. Hernán Acevedo, neurocirujano de turno de llamada y le informé el caso, los hallazgos del scanner, del Doppler y le pedí se mantuviera atento al resultado de la punción lumbar y la evolución, ya que de confirmarse o no mi hipótesis diagnóstica debíamos tomar decisiones en conjunto respecto a la paciente.

La punción lumbar fue realizada, en el box de reanimación de urgencia y después la paciente fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos. La punción lumbar es indispensable como parte del manejo de una meningoencefalitis y no es posible no hacerla cuando se sospecha para iniciar el tratamiento adecuado por este motivo.

Además quiero señalar enfáticamente que en este caso en particular la punción lumbar no sólo no produjo el coma (que fue horas antes) sino que podría haber disminuido el daño producido por disfunción valvular y síndrome de ventrículo en hendidura por derivativa ventrículo peritoneal crónica que sobre drena como destaca una reciente publicación especializada al respecto que se acompaña en este acto.

Y en el evento que niego absolutamente, en el sentido que yo no hubiese seguido las normas de Lex Artis en diagnóstico, exámenes, etc, y la punción lumbar hubiera estado demás, ésta bajo ningún punto de vista pudo agravar el estado de la paciente ni ser causa de su evolución.

Al obtener los resultados del Líquido Cefalorraquídeo, a las 04:47 horas, que descartaban una infección del sistema nervioso central me comuniqué nuevamente con el neurocirujano de turno, el Dr. Acevedo para que evaluara a la paciente desde el punto de vista neuroquirúrgico y monitorización de la presión intracraneana. En una nueva evaluación clínica consignada a las 04:48, estando ya la paciente en la unidad de cuidados intermedios, la encontré en similares condiciones de gravedad, en coma, sin reflejos pupilares o corneanos y realicé un nuevo Doppler transcraneal que evidenció una mayor hipertensión endocraneana, con flujo sanguíneo cerebral muy bajo, pero presente. Durante este examen la paciente estaba sedada con Propofol y Fentanil, como parte del tratamiento de hipertensión endocraneana. Cabe consignar que la paciente no se encontraba en muerte encefálica, ya que no cumplía con los criterios técnicos y legales que se exigen para este diagnóstico, tanto clínicos (paciente en coma, lesión cerebral evidente, sin sedantes, examen neurológico de tronco completo, incluyendo reflejos, oculocefálicos, oculo vestibulares y test de apnea) como de laboratorio (sin hipo o hipermatremia) sin hipotermia (temperatura corporal baja) o hipotensión sistólica (presión arterial baja) y resultados de exámenes adyuvantes como el Doppler transcraneal con arresto circulatorio en todas las arterias del cerebro, incluyendo las territorio vertebro basilar como señalamos en nuestra publicación (Brunser A, Hoppe A, Cárcamo DA, Lavados PM, Roldán A, Rivas R, Valenzuela M, Montes JM. Validation of transcranial Doppler in the diagnosis of brain death. RevMedChil. 2010 Apr;138(4):406-12).

Cerca ya de las cinco de la mañana del día 7 de diciembre de 2013, revisando todo el caso nuevamente, nos fue evidente al neurocirujano, doctor Acevedo y a mi, el informe definitivo del neuroradiólogo de turno el Dr. Patricio Miller Torchquien había re-evaluado las imágenes del scanner realizado horas antes

por el doctor Medina, quien dio un preinforme el que hay que solicitarlo a la Clínica pero que anoté en la respectiva ficha del paciente y había emitido un informe y conclusiones distinto al informe preliminar por lo siguiente: "Probable malformación de Chiari 2, secuelas de TORCH (El síndrome de Torch es una infección materna que afecta al feto en gestación. Este síndrome corresponde a un conjunto de signos y síntomas que presenta el recién nacido por la infección congénita y que es producida por diversos agentes etiológicos tanto virales como parasitarios y micóticos que se han agrupado en la sigla TORCH. Esta sigla designa a este grupo de agentes causales. Entre estos se cuentan: Toxoplasma gondii, virus Rubéola, Citomegalovirus, virus Herpes simplex y Otros (civrus hepatitis B, C, retrovirus, enterovirus, adenovirus, treponema pallidum, M. tuberculosis, virus varicela-zoster, virus Epstein-Barr, parvovirus B19, virus de la inmunodeficiencia humana, cándida, etc.), hidrocefalia derivada (es decir operada) con signos de disfunción valvular". Cabe precisar que este cambio en la conclusión del informe del scanner (a las 02 am), no nos fue informado a mi ni a nadie del equipo tratante. Este cambio es posterior a mi conversación telefónica con el padre de la paciente que había sido a las 01:15 horas por lo que en ningún caso me pude referir al mismo en mi conversación con el padre. A pesar de que el informe definitivo de la Tomografía Computada sugería una probable disfunción valvular, al neurocirujano Dr. Acevedo no le pareció evidente una dilatación ventricular que justificara una intervención inmediata dado que la malformación de Chiari 2 distorsiona la fosa posterior, por lo que le solicitamos a la familia si es que ellos tenían imágenes cerebrales previas, ante lo cual, la doctora Constanza Beltrán en ese momento nos informó que 2-3 semanas antes se había realizado una Resonancia Magnética de cerebro en la clínica Santa María y que ella trataría de conseguirla, ya que no la tenían. Para esto llamó al servicio de rayos, conversó con algún tecnólogo y finalmente consiguió que le enviaran las imágenes al celular, a las 05:50 am. Nunca tuvimos acceso al informe de esas imágenes. Inexplicablemente la familia no tenía este examen en su poder, no ofrecieron ir a buscarlo a su casa, la que según tengo entendido queda cerca de la clínica y de no ser porque la Dra. Beltrán trabajaba en Clínica Santa María y conocía al personal de turno esa noche en ese centro, no hubiésemos tenido acceso a ellas para tomar decisiones. En las imágenes se apreciaban las malformaciones ya descritas y ventrículos en hendidura, es decir de dudoso menor tamaño a los del scanner actual. Dado estos nuevos antecedentes que antes no se me habían informado, se planteó, en ese momento, realizar una revisión de la válvula antigua. Esto se discutió con la familia presente y se obtuvo consentimiento informado de la tía Dra. Beltrán, realizándose la exploración de la válvula a las 07:20 horas del 07/12/2013. En la operación se constató que la válvula estaba calcificada, era corta y disfuncionando y se procedió a sacarla y poner un drenaje ventricular externo, cirugía de la que regresó a cuidados intensivos a las 11 horas. Normalmente una válvula se calcifica cuando es vieja. Conforme a mi experiencia, una válvula instalada al nacer de este tipo, en una persona que tiene 23 años de edad a lo menos debió ser revisada y/o cambiada en varias oportunidades y entiendo por los antecedentes que manejo y que es esencial se le pregunte al padre médico, que ésta válvula no fue revisada ni cambiada durante la vida de la paciente. A pesar de la cirugía la paciente no mejoró, y continuó agravándose clínicamente a pesar del tratamiento intensivo, por lo que cerca del mediodía nos reunimos con los padres que ya habían llegado y les expusimos la situación. Más tarde les planteé la necesidad de evaluar si estaba o no en muerte encefálica por lo que, después de algunas horas se realizó un electroencefalograma que demostró ausencia de actividad cortical a las 16:15 compatible con daño cerebral irreversible y fuera de todo tratamiento posible, falleciendo a las 17:40 horas, sin una evaluación formal de muerte encefálica porque la familia no lo quiso, sin dar razones. En todo este proceso las hipótesis se basaron en la información que disponía y los probables escenarios diagnósticos y terapéuticos, que fueron cambiando.

Desde el momento que ingresó la estuvimos evaluando, cabe precisar que el trabajo en urgencia es de equipo y todos la estábamos atendiendo desde el momento que llegó a urgencia. Me consta que el equipo de urgencia la estaba atendiendo en todo momento y siguiendo los protocolos de Clínica Alemana. Al preguntarle al Dr. Mardones por el resultado de su evaluación inicial y si tenía que evaluarla de inmediato o no, junto con el resto de los médicos, estábamos compartiendo información y haciendo hipótesis diagnósticas.

Después de conversar con la abuela y observarla desde el pasillo observé que en ese momento estaba sin complicaciones. Inicialmente la paciente consulta en urgencia, con antecedentes que aportó el padre, pero que no evidenció para nadie la necesidad de ser catalogada como triage rojo y evaluación neurológica inmediata. Después estando en coma, y sobre la base de la información clínica disponible, diagnosticué y traté edema cerebral e hipertensión endocraneana por meningoencefalitis, la que se presenta como cefalea, crisis epilépticas, fiebre, compromiso cognitivo o de conciencia, signos meníngeos con dolor cervical y rash enrojecimiento cutáneo, presión arterial baja y taquicardia, respaldado por el pre-informe del scanner y en el cual la obtención de una muestra de LCR antes de 4 horas es recomendada. También mi hipótesis fue una posible disfunción valvular en paciente con malformación de Chiari agravado por hiponatremia, pero en el cual las neuroimágenes no demostraban una severa dilatación ventricular, sino más bien edema difuso de acuerdo al pre-informe y las características tomográficas de una malformación de Chiari tipo 2, por lo que procedí en consecuencia a diagnosticar y tratar estas dos posibles entidades en forma secuencial, es decir primero la meningoencefalitis para que la inicialmente tenía más elementos y una vez descartada ésta, la disfunción valvular.

Durante todo el proceso estuve informando tanto a los padres, que viajaron desde Puerto Varas al momento de la descompensación a medianoche, así como a su tía médico que me acompañó en cada decisión. Al evaluarla a las 00:11 horas la paciente se encontraba ya muy grave, en coma, y sin los reflejos de troncoevaluados (sólo los que evalúe: reflejo pupilar y reflejos corneanos), por lo que el proceso por el cual consultó ese día, y que siguió un curso muy rápido tenía ya varios días de evolución necesariamente.

Un paciente con estos antecedentes y cuadro clínico debiera haber consultado mucho antes en la clínica y no aproximadamente 2 horas antes de caer en coma.

Quizás otro hubiera sido el desenlace si la paciente hubiese llegado a la Clínica días antes o 2 horas antes del momento de la crisis epiléptica en su casa.

Cabe señalar que en relación a la malformación de Chiari 2, ésta se caracteriza por herniación de las amígdalas cerebelosas, 4º ventrículo y tronco a través del foramen magno por una fosa posterior estrecha. Hay obstrucción cisternal y 4º ventrículo a la salida de LCR y se trata con derivativa (o shunt). Las características tomográficas de estos pacientes típicamente muestran un 4º ventrículo pequeño y ventrículos laterales dilatados, lo que es difícil de diferenciar de una disfunción valvular. Además en adultos con válvulas de muchos años se describe el síndrome de ventrículos en hendidura o "SlitVentricleSyndrome", en los que el tamaño normal es mucho más pequeño que en los cerebros normales. Es posible suponer que los síntomas se estaban presentando en Carmen hacía semanas o meses y que no se le diagnosticó adecuadamente un "SlitVentricleSyndrome" con la Resonancia Magnética realizada 3 semanas previas a su ingreso. En este cuadro hay hipertensión endocraneana en ausencia de ventriculomegalia, con estructuras de la fosa anterior muy apretadas y el tratamiento puede ser el drenaje ventrículo peritoneal, comportándose como un pseudo tumor cerebrii, por lo que la punción lumbar pudo haber aliviado iniciado su hipertensión endocraneana de acuerdo a las siguientes referencias.

Traducción textual:

"Cuadro de colapso ventricular: El cuadro de colapso ventricular (SVS) ha sido descrito en pacientes con hidrocefalia que continúan teniendo síntomas de mal funcionamiento de derivación como en la presencia de un sistema de derivación

en funcionamiento y ventrículos pequeños en los estudios de imagen. Una derivación Lumbo Peritoneal está indicada en un subgrupo de pacientes con SVS que son sintomáticos con PIC alta. Se postula que este subgrupo de pacientes previamente tratados con derivación Ventrículo Peritoneal se comportan de una manera similar a los pacientes con pseudo-tumor cerebral y tales pacientes responden bien a una derivación Lumbo Peritoneal.

1. Yadav YR, Parihar V, Sinha M. Lumbar peritoneal shunt. *Neurol India* [serial online] 2010 [cited 2014 Mar 11];58: 179-84.
2. Le H, Yamini B, Frim DM. Lumbo peritoneal shunting as a treatment for slit ventricle syndrome. *PediatrNeurosurg* 2002;36:178-82.
3. Ide T, Aoki N, Miki Y. Slit ventricle syndrome successfully treated by a lumboperitoneal shunt. *Neurol Res* 1995;17:440-2.

En conversaciones con la familia presente durante el proceso de atención de urgencia, me indicaron que la paciente había sido dada de alta de la válvula y que incluso habían considerado sacársela. No era claro que fuera una válvula que estuviese funcional, para la familia, y así nos lo hizo saber al equipo de Clínica Alemana. No se nos informó en ningún momento que la válvula no había sido alargada ni cambiada, nunca desde el nacimiento, cuando pesaba menos de 2 kilos y medía menos de 50 centímetros. Esto nos hace pensar que la paciente no estaba bajo control de un neurocirujano especialista, al menos regularmente, ya que va en contra de la práctica médica habitual, la que indica revisión, alargue o cambio de válvula en la medida que la paciente crece. El riesgo de no hacerlo es la producción del ventrículo en hendidura (slitventricle) en el que los ventrículos están colapsados por sobredrenaje y el cerebro está rígido, no tiene la elasticidad habitual a los cambios de volumen de líquido por lo que pequeños aumentos del mismo pueden producir aumento importante de la presión intracraneana rápidamente.

Además se me dijo que la paciente tenía una malformación de Chiari tipo 1 y el informe definitivo decía Chiari tipo 2, lo que significa mucho más la alteración de la estructura de la fosa posterior y tronco encefálico, haciendo aún más difícil el diagnóstico de hidrocefalia. Tampoco se nos informó adecuadamente ni se nos proporcionó en forma oportuna las imágenes o el informe de la Resonancia Magnética realizada el 24 de Noviembre del 2013 en la Clínica Santa María.

La paciente llevaba varios días de síntomas y la consulta fue cuando la curva de presión tolera muy pocos incrementos de volumen aumentando la presión en forma exponencial y produciendo el coma rápidamente. De habérsenos consultado días antes creo que hubiésemos tenido el tiempo suficiente para recabar la información adecuada para un manejo de acuerdo a la enfermedad que tenía.

Adicionalmente quiero recalcar que en todo momento estuve a disposición de la familia para conversar sobre el proceso diagnóstico y terapéutico y que una semana después de los hechos, el día viernes en la tarde la madre de Carmen me llamó para pedirme información sobre mi proceso de atención y el del equipo ante lo cual le solicité que nos reuniéramos a conversar personalmente sobre el caso de Carmen y no por teléfono y así lo hicimos en una sala de reuniones del piso 9 de la Clínica Alemana. En esa reunión les expuse nuevamente porqué había sospechado primero como hipótesis diagnóstica una meningoencefalitis y posteriormente una disfunción valvular y las dificultades del caso.

La impresión que yo tengo es que la paciente tenía síntomas desde hace muchos días y que la familia, los hermanos y la abuela no supieron reconocer la crisis convulsiva ni describirla. Además tengo la impresión que la válvula había sido abandonada, no habiéndose realizado los controles, ni tratamientos adecuados como alargamiento y recambio para evitar el síndrome de ventrículo

en hendidura y descompensaciones neurológicas bruscas y severas como la que esta paciente sufrió.

Finalmente quiero señalar que mi actuar médico en todo momento cumplió con todos los protocolos y procedimientos adecuados de acuerdo a sospecha clínica y según la praxis médica en especial en cuanto a Triage, consulta a los médicos de turno de su opinión, anamnesis a todos los miembros de la familia, evaluación clínica y con exámenes pertinentes, tratamiento rápido por sospecha de meningoencefalitis, interconsulta a neurocirugía, conversación continua con un miembro de la familia y trabajo en equipo".

En consecuencia con lo declarado por ambos médicos se prosigue con la interpretación de la ficha clínica, la cual señala que:

<p>Evolución 07/12/2013 4:58 7082433-7 LAVADOS GERMAIN PABLO Neurología Paciente grave, en coma, GCS=3. Al examen pupilas midriaticas no reactivas simetricas, sin reflejo corneal, oculocefalicos ausentes, r traqueal ausente Citoquímico Cels 5, glu normal DTC: Velocidades bajas sin flujo diastolico en territorio anterior izqy flujo reverberantes en ACM derecha. En territorio VB flujo bajo ascenso sistolico sin flujo diastolico. IP alto no reverbera. Conclusion: Hipertension endocranena severa</p> <p>Análisis / Plan IC a neurocirujano, se discute por telefono con Dr Montes posibilidad de neuromonitoreo invasivo para guita tto de hipertension endocranena. Plan: Intentaremos identificar causa de edema cerebral y enclavamiento: RM, EEG, TSH, ex toxicológico</p>
--

Lo que es interpretado como una falta de irrigación sanguínea suficiente en el Eco Doppler Transcraneal, agregando los síntomas al efectuar la revisión, los cuales según la "GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA" del Consejo de Salubridad General del Gobierno Mexicano", indica que Carmen cumplía con los parámetros mínimos para considerar la falta de actividad cerebral. Los cuales se enumeran como,

- 1.- Coma: en escala Glasgow de 3 puntos (* tal cual era evaluada Carmen)
- 2.- Pupilas: sin respuesta a la luz documentada en ambos ojos y tamaño mediano de 4 mm.
- 3.- Movimientos oculares: con ausencia de reflejo oculocefálico (no reactivas)
- 4.- Respuesta motora y sensitiva facial: con ausencia de respuesta de reflejo corneal.
- 5.- Reflejo faríngeo y traqueal, el cual no era evaluable por encontrarse intubada y ventilada mecánicamente.

Ante lo cual, con posterior registro del neurocirujano Hernán ACEVEDO GALLARDO, se indica lo siguiente a las 06:12 horas del 07.DIC.013:

<p>PACIENTE CN HISTORIA DE CFELAEA DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSUKLTA EN URGENCIA ALEMANA, DONDE EVOLUCIONA CON COMPROMISO NEUROLOGICO GCS 3 PTOS, SE PROCEDE A TOT. TAC DE CEBRO LEVE DILATACION VENTRICULAR EN COMPARACION CN RM DE HACE3 SEMANAS ENVIADA POR CLINICA STA MARIA ACTUALMENTE MUY GRAVE PUPILAS DILATADAS 1.8 CM DIABETES INSIPIDA. CITOQUIMICO (PL EN URGENCIA): NORMAL P COAGULACION NORMAL ANT DE ALERGICA AL LATEX</p> <p>Análisis / Plan SE HABLA CON FAMILIARES EXPONIENDO GRAVEDAD DE SITUACION SE ACEPTA PROCEDIMIENTO DE REVISION DE DVP Y EVENTUAL INSTALACION DE DVE. CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PRONOSTICO RESERVADO</p> <p>Diagnóstico(s) COMPROMISO DE CONCIENCIA</p>

cirugía exploratoria,

Lo que permite el posterior ingreso a

<p>Evolución 07/12/2013 12:34 10438655-5 PIRIZ SIMONETTI JULIO Traumatología Extrema gravedad. Volvió de pabellón a las 11 horas. Se instaló DVE, se drenó LCR, actualmente sin salida LCR se estima por colapso ventricular. Desde su ingreso severa inestabilidad hemodinámica alternando hipo tensión, hipertensión severas, requiriendo bolos adrenalina y finalmente en BIC además de NA. Mantiene poliuria glasgow 3 y ausencia reflejos de tronco (se suspende sedación al reingreso)... Na reingreso 198.. Acidosis metabólica - PCO2 28.. Se insiste con desmopresina, reposición agua libre y soporte hemodinámico.. DVE abierto a 10 cm H2O de acuerdo con NQ..sin embargo su evolución es catastrófica y sin cambio luego de intento rescate con DVE...pronóstico ominoso corto plazo..</p>

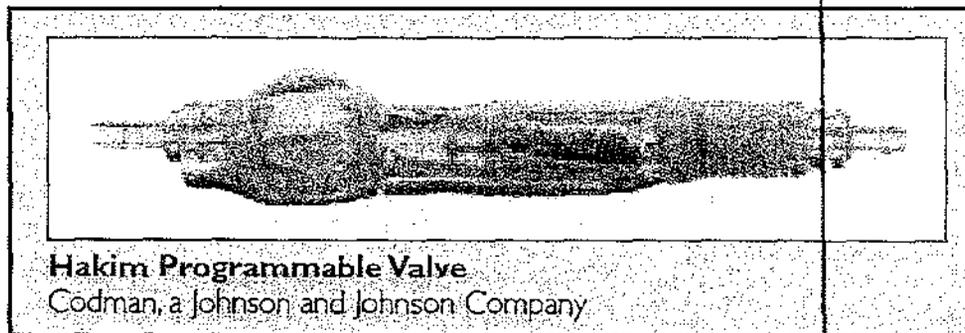
El cual indica que se instaló una Derivación Valvular Externa, sin salida de líquido cefalorraquídeo por colapso ventricular, señalando además no hay evolución a pesar del manejo químico de Carmen, su pronóstico es grave e inminente. Siendo posteriormente consignado a través de las horas posteriores, el deterioro y posterior decisión de desconectar del soporte vital a Carmen, efectuado por decisión de los padres de la fallecida, siendo constatado su deceso a las 17:40 horas del día 07.DIC.013, siendo su causa de muerte otorgada por dicho recinto clínico privado,

"HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, DISFUNCIÓN VÁLVULA VENTRÍCULO-PERITONEAL".

Luego de haber entrevistado al núcleo familiar de Carmen VALENZUELA BELTRÁN, se hizo recopilación de la información recibida por parte de vuestro Ministerio Público, en relación a los oficios remitidos solicitando a las entidades necesarias, los antecedentes relativos a la causa.

- 1) Oficio Sin número, de fecha 01.JUL.014, del Colegio Médico de Chile, el cual indica que "el médico cirujano Álvaro MARDONES RODRÍGUEZ, cédula de identidad N° 13.687.431-4, no pertenece ni ha pertenecido al C.M.Ch. Mientras que Juan LAVADOS GERMAIN, cédula de identidad N° 7.082.433-7, se encuentra desafiliado desde el mes de marzo del año 2006, no registrando sanciones éticas durante su permanencia en la institución". **Adjuntándose en anexo N° 11/.**
- 2) Oficio OJ 06-2014, de fecha 01.AGO.014, de Isapre Más Vida de la agencia de Puerto Montt, el que remite las prestaciones médicas de Carmen VALENZUELA BELTRÁN a contar del 01.ABR.003 hasta 30.JUL.014, observándose las cuentas de gastos en Clínica Alemana como también el examen cerebral efectuado en dependencias de la Clínica Santa María, con un valor total de 298.300 mil pesos por dicha atención, ingresada con fecha 19.NOV.013. **Adjuntándose en anexo N° 12/.**
- 3) Oficio Sin número de la Clínica Santa María, en la cual se señalan los diferentes requerimientos efectuados por vuestro Ministerio Público, entre los cuales se señalarán posteriormente, respecto al scanner cerebral efectuado por Carmen VALENZUELA BELTRÁN en dicho recinto hospitalario, su origen y gestión. **Adjuntándose en anexo N° 13/.**
- 4) En documento particular entregado por el abogado del Dr. Juan LAVADOS GERMAIN, se reciben hojas de interconsulta para los pacientes consignado en el numeral 19 de la presente orden de investigar. **Adjuntándose en anexo N° 14/.**

- 5) En Oficio sin número de fecha 16.FEB.015, se receptionan las cámaras de seguridad que dan cuenta del tránsito de Carmen en dependencias de la urgencia de la Clínica Alemana, entre los días 06 y 07 de Diciembre del 2013. **Adjuntándose en anexo N° 15/.**
- 6) Declaración adjunta de Arturo Francisco ZULETA FERREIRA, cédula de identidad 4.639.169-1, quien fue el encargado de efectuar el informe de auditoría de la Clínica Alemana de Santiago y que indica que la válvula extraída desde Carmen VALENZUELA BELTRAN, *corresponde al Unishunt de Codman, concebida para lactantes*, del cual se adjunta fotografía ilustrativa respecto al posible modelo de válvula programable instalada, no necesariamente correspondiente con la descartada de forma posterior a la cirugía exploratoria, debido a la antigüedad de la misma. **Adjuntándose en anexo N° 16/.**



- 7) Por último, se receptiona el informe LEX ARTIS, realizado por el Servicio Médico Legal Metropolitano, el cual señala: *"El análisis del caso en comento permite plantear que el médico de turno que atendió inicialmente a la paciente en la Clínica Alemana no consideró adecuadamente los antecedentes aportados por familiares en relación a cuadro neurológico probablemente secundario a hipertensión endocraneana por obstrucción del sistema derivativo. Lo anterior retrasó la evaluación neurológica, en cuyo intertanto se produjo un mayor compromiso de conciencia y parocardiorespiratorio que requirió maniobras de reanimación avanzadas. En a primera evaluación neurológica realizada, se interpreta un scanner como sin hidrocefalia pero con hipertensión endocraneana, la cual fue confirmada por un eco doppler transcraneano realizado por el mismo neurólogo. Por lo anterior, concluye una probable meningoencefalitis, solicitándose estudio de líquido cefalorraquídeo, el cual finalmente la descartó.*
- En una nueva evaluación realizada en conjunto con neurocirujano, se decide intervención quirúrgica, en la cual se evidencia la obstrucción del sistema derivativo, siendo reemplazado por uno nuevo. A pesar de esta medida, la paciente persiste en coma, confirmándose su muerte cerebral a través de encefalografía, por lo que es desconectada de su ventilación asistida, falleciendo consecuentemente.*
- En suma, este perito considera que existió error diagnóstico en la primera atención de urgencia otorgada por el médico de turno, lo que retrasó la atención neurológica.*
- En la primera evaluación por neurólogo, se descarta obstrucción del sistema derivativo, por imagen tomográfica sin hidrocefalia (cabe recordar que existe el síndrome "SLIT VENTRICULAR" que si bien puede inducir a error diagnóstico, debe ser considerado por el especialista, quien disponía de todos los antecedentes pertinentes". **Adjuntándose en anexo N° 17/.***

Por último, consultadas las personas mencionadas en el presente informe policial, el día 12.FEB.015, a las 12:00 horas, al Sistema de Gestión Policial "Gepol", no poseen antecedentes de detención ni encargos judiciales pendientes.

III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CRIMINALÍSTICA:

- Se estableció la efectividad del hecho denunciado.
- Según Inscripción de Defunción N° 603/2015, emanada del Servicio Registro Civil e Identificación, se estableció que la causa de muerte otorgada por la Clínica Alemana de Santiago de **Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN**, corresponde a:

"HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, DISFUNCIÓN VÁLVULA VENTRÍCULO-PERITONEAL".

- De acuerdo a lo anterior, y lo señalado en el punto número uno, se estableció mediante la declaración de los padres de la fallecida que, Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN era una joven de 23 años de edad, nacida el día 28.JUL.990, hija Juan Pablo VALENZUELA ARANGUIZ y Carmen Loreto BELTRÁN MORALES, la cual fue intervenida quirúrgicamente debido a la existencia de una hidrocefalia existente y detectada de forma intrauterina que además se sumaba a una Malformación de Chiari de tipo 1, siendo esa intervención la instalación de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal en dependencias de la Clínica Alemana de Santiago, apenas ella hubo nacido, la que permitiría que la producción de líquido cefalorraquídeo que no pudiese ser evacuada de forma normal, fuera absorbido a nivel abdominal gracias a dicho adminículo quirúrgico, el que posteriormente fue controlado durante su vida por el Médico Neurocirujano Dr. Patricio LOAYZA WILSON, en su clínica particular en la comuna de Providencia, sin presentar complicaciones en lo que respecta a sus controles. No obstante sus padres, ambos se desempeñan en carreras del área de la salud, siendo el Sr. VALENZUELA ARANGUIZ médico gineco-obstetra y su madre Carmen BELTRÁN MORALES cirujano dentista, conscientes de los riesgos, síntomas y cuidados a otorgarle a su hija en casos de emergencia respecto del funcionamiento de la válvula y desarrollo de su hija. En este sentido, Carmen VALENZUELA BELTRÁN se desarrolló de forma normal en cuanto a sus capacidades intelectuales y motoras, mostrando habilidades lingüísticas considerables a pesar de poseer un leve trastorno de déficit atencional que fue evaluado y tratado en el extranjero cuando debió cambiar su residencia por trabajo del padre. Siendo evaluada al volver al país por el mismo Dr. LOAYZA WILSON, quien a la edad de los 15 años, estimó que el crecimiento corporal de Carmen cesó, por ende su válvula se mantendría posicionada en el mismo lugar, sin necesidad de intervenir quirúrgicamente para la instalación de otra de diferente tipo. Teniendo Carmen 23 años, se encontraba cursando la carrera de Historia en la Universidad Finis Terrae, sin problemas de desempeño, a la fecha de los hechos acaecidos, habiendo aprobado todos los ramos de su malla curricular. De los hechos, se estableció que el día 06.DIC.015 en horas de la tarde, y luego de pasar todo el día en su domicilio, fue hallada por sus hermanos con signos de contractura corporal generalizada acompañada de movimientos involuntarios posteriores, signos de disartria (lo cual es definido como la alteración del habla, con base neurológica, en el cual no se entiende la vocalización, ya sea por disfonía, incoordinación fonorrespiratoria y/o alteración del movimiento bucofaringeo), además de cefalea profunda, ante lo cual sus hermanos y abuela materna la trasladan,

previa orden y coordinación con el padre, hasta dependencias de la Clínica Alemana de Santiago, lugar donde llegó a las 22:05 horas, haciendo ingreso a dependencias de la urgencia a las 22:11 horas, en silla de ruedas y acompañada de sus hermanos, para posteriormente unírsele la abuela materna, habiendo llamado el padre a dependencias de la urgencia de la Clínica Alemana de Santiago, hablando con el neurólogo de turno entrante, Dr. Juan Pablo LAVADOS GERMAIN, a quien informó de la situación de Carmen y su inminente llegada a ese centro asistencial, siendo indicado por LAVADOS GERMAIN que se efectuaría lo que el padre consideraba relevante, la válvula ventrículo-peritoneal y su posible malfuncionamiento. Posteriormente, fue atendida a las 22:16 horas por el Dr. Álvaro MARDONES RODRÍGUEZ, del cual sólo existe registro visual, al análisis de las cámaras de seguridad otorgadas por la Clínica Alemana de Santiago, a solicitud de la Fiscalía Local de Las Condes, de su entrada y salida a las 22:22 horas, llegando a las 22:34 horas una enfermera quien portaba implementos para instalación de vía endovenosa, la que sale a las 22:45 horas. Luego entre las 23:58 y las 01:36 horas, luego de haber sido tratada para un ataque de histeria a través de sedación y una observación de compromiso del estado general que incluyó exámenes de laboratorio y radiografía de tórax (aun cuando no presentaba síntomas pulmonares), Carmen cae en la inconsciencia y ha de ser trasladada hasta la sala de reanimación, sin constancia electrónica de los hechos, donde queda intubada y con soporte vital de ventilación. De lo anterior, hasta esa hora no había sido evaluada a nivel de especialidad por el neurólogo de turno, Dr. Juan Pablo LAVADOS GERMAIN, quien al registro de la Ficha Médica Electrónica a las 01:36 horas del día 07.DIC.013 y luego de examinar a otros dos pacientes por orden de prioridad por su gravedad, y de acuerdo a su propio testimonio, indica como diagnóstico a precisar una Meningoencefalitis, iniciando tratamiento farmacológico para tales efectos, solicitando también una punción, la cual es llevada a cabo por el Anestesiista de turno Dr. Mathieu REVECO LONATI, con registro a las 03:33 horas, indicando vagamente en Ficha electrónica respecto de el procedimiento efectuado, que el líquido cefalorraquídeo se encontraba claro y que se extrajo 8 mililitros de muestra para laboratorio. Entendiendo que previamente se efectuó una tomografía computarizada que mostró edema cerebral, adjunto a un doppler transcraneal que indicó hipertensión endocraneana, de causas asumidas como bacterianas y de urgencia vital. No obstante, luego que los resultados del estudio de LCR arrojaran normalidad, a las 04:58 horas, se indica su grado de inconsciencia en escala de Glasgow 3, lo que constituía algo severo, pupilas midriáticas no reactivas y simétricas, sin reflejos corneales y respuesta traqueal ausente, realizando otro doppler transcraneal que no poseía flujo diastólico en territorio anterior izquierdo (a nivel cerebral) y flujo reverberante en arteria cerebral media, además de un flujo bajo con ascenso sistólico sin flujo diastólico, lo que es indicado como hipertensión endocraneana severa nuevamente, sin embargo se mantuvo la primera diagnosis para solicitar una intervención quirúrgica exploratoria que se llevó a cabo pasadas las 07:00 horas del día 07.DIC.015 luego de la evaluación del neurocirujano Dr. Hernán GALLARDO ACEVEDO y consentimiento de los familiares de Carmen, representando sus intereses en ese momento la tía materna, Sra. Constanza BELTRAN MORALES, la cual es otorrinolaringóloga y tomó la posición presencial luego de la abuela, Sra. Carmen MORALES MALLAT. Mientras tanto los padres de Carmen se trasladaban de forma urgente a Santiago desde la ciudad de Puerto Varas, teniendo comunicación tanto con los miembros de su familia como del médico Dr. LAVADOS. Para las 11:00 horas Carmen hizo egreso de pabellón con un diagnóstico catastrófico, pues si bien se hizo una derivación externa de la válvula ventrículo peritoneal, los médicos notaron que hubo obstrucción de la misma, provocando daño irreversible y tardío de manejo, por tanto quedó con soporte hemodinámico y vital pero a la

espera del fallecimiento. Lo que ocurre entre las 17:41 y 17:55 horas cuando su familia decide desconectarla del soporte de ventilación inducida para constatar su fallecimiento a las 17:40 horas, otorgando en el certificado de defunción de Carmen VALENZUELA BELTRÁN el diagnóstico antes señalado, lo cual se estableció, había sido informado por el padre de la fallecida al médico Dr. Juan Pablo LAVADOS GERMAIN.

- Prosiguiendo con lo anterior, y dando cumplimiento a lo solicitado por vuestro Ministerio Público en el segundo punto hasta el décimo punto de la Orden de Investigar, se señaló que la Clínica Santa María realizó respuesta a lo solicitado por vuestra fiscalía mediante Oficio S/N° de dicho centro de salud, el cual indica que:

2) *Respecto de las imágenes de la resonancia magnética, éstas fueron entregadas en el primer piso de la torre A de Clínica Santa María el día 27.NOV.013 a las 14:22 horas a la persona individualizada como Carmen MORALES.*

3) y 4) *Siendo remitido el informe de la Resonancia Magnética de Cerebro de Carmen VALENZUELA BELTRÁN, cédula de identidad N° 17.699.338-3.*

5) y 6) *Se informa al Fiscal que suscribe el presente requerimiento, sobre el profesional que solicitó la Resonancia Magnética de cerebro realizada el 21/11/2013 a Carmen VALENZUELA BELTRÁN, cédula de identidad N° 17.699.338-3, en la Clínica Santa María, es la Dra. M. Constanza BELTRÁN MORALES, cédula de identidad N° 8.109.062-5, se adjunta copia de la orden médica donde se solicita el examen. Se adjunta copia del ingreso y comprobante de pago de la prestación Resonancia Magnética de cerebro a Carmen VALENZUELA BELTRÁN cédula de identidad N° 17.699.338-3. No contando con otras atenciones en dicho centro médico respecto del área neurológica*

8) *Se informa el presente requerimiento que la paciente Carmen VALENZUELA BELTRÁN cédula de identidad N° 17.699.388-5 se realizó Resonancia Magnética de cerebro en Clínica Santa María de acuerdo al siguiente cronograma...El cual informa sólo de la toma de la resonancia magnética de cerebro efectuada a Carmen VALENZUELA BELTRÁN, no contando con otras atenciones médicas.*

9) y 10) *Se informa al Fiscal que suscribe el presente requerimiento que de acuerdo a nuestros antecedentes el Médico Radiólogo Dr. Rodrigo PARRA ROJAS, cédula de identidad N° 9.213.167-K envió imágenes vía mail de la Resonancia Magnética de cerebro de Carmen VALENZUELA BELTRÁN cédula de identidad N° 17.699.338-3, a la doctora Constanza BELTRÁN, durante la madrugada del día 07.DIC.015, sin poder precisar la hora exacta del envío. El envío de estas imágenes fue solicitado directamente por la Dra. BELTRÁN al Dr. PARRA, quien en ese momento se encontraba realizando turno de noche en Clínica Santa María.*

- En consecuencia con lo anterior se prosiguen con los puntos anteriores, en el cual se solicita tomar declaración a la testigo María Constanza BELTRÁN MORALES, en relación a la paciente antes señalada, con respecto si recibió dichas imágenes, cuando y por qué medio, si las recibió en su totalidad o parcialmente, junto con el informe pertinente, si ella las solicitó o tiene conocimiento que facultativo las pidió y por qué razón y si ella atendía regularmente a la paciente, con que periodicidad y por que causas, si tiene conocimiento si éstas imágenes fueron revisadas por otro facultativo que atendiese a la víctima, si ella evaluaba periódicamente la

válvula que tenía instalada la víctima, si tiene conocimiento si hubo cambio de ésta a lo largo de la vida de la paciente, que señale si de la vista del resultado de la resonancia magnética ella tuvo conocimiento que demostraba que tenía ventrículos estrechos y si se había conversado entre los familiares alguna opción para revertir lo anterior. Siendo en este sentido que la Dra. BELTRÁN MORALES declaró:

"Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN era mi sobrina quien falleció a los 23 años de edad, el día 07 de diciembre del año 2013, en dependencias de la Clínica Alemana en la ciudad de Santiago"

"Respecto de lo que puntualmente se me consulta del examen de Resonancia Magnética efectuado en la Clínica Santa María, yo en ese momento, digamos que en Noviembre del 2013, trabajaba ahí, como ya señalé, y al efectuar turnos de urgencia conocía mucha gente ahí, por lo que al pedirme el Dr. Acevedo el examen para compararlo con lo que tenían en ese momento, a eso de las 04:30 horas del día 07 de diciembre del 2013, yo llamo a la urgencia y pido hablar con el radiólogo de turno, quien era en ese momento el Dr. Rodrigo Parra Rojas, quien es conocido mío, por lo que le di el correo que me entregó el Dr. Acevedo y le pedí que me las mandara muy rápido. A los minutos, me llama Rodrigo diciendo que ya las había enviado y yo me quedé tranquila, sin embargo el Dr. Acevedo en al menos 2 oportunidades me indica que no le habían llegado las placas con el informe solicitado, por lo que yo vuelvo a llamar a Rodrigo y finalmente le pido que me las mande a mi correo para yo entregárselas personalmente a dicho médico. El registro del correo que me llegó a mi celular fue a las 05:00 horas de ese mismo día, cuando al tenerlo en mis manos, inmediatamente se lo entrego al Dr. Acevedo, por lo que éste se lo lleva al interior del pasillo, y vuelve alrededor de 15 minutos después con mi teléfono y ahí me indica que Carmen debe entrar a pabellón".

"Esta Resonancia magnética fue realizada en la Clínica Santa María debido a varios factores, el primero era que Carmen había consultado junto a sus padres a un doctor que se especializa en Déficit Atencional, el Dr. Ignacio González, de la misma Clínica Alemana, el cual le pidió exámenes, la resonancia en cuestión y de sangre, sin embargo no conozco más detalles. El segundo factor, era el hecho que la hora más próxima era la de la misma clínica en la cual yo trabajo, que era más o menos de la misma semana en que se hizo la consulta, y el tercer factor, era que si mal no recuerdo, la orden la tenía mi hermana, ante lo cual yo misma hice la indicación escrita para poder pedir la hora y que quedara agendada, no teniendo que ir físicamente a hacer el trámite, no obstante, sé que ese examen fue solicitado por dicho especialista. De no ser así, no cumpliría con los exámenes mínimos ante una consulta neurológica, debido al historial clínico de Carmen. Lo otro es que a pesar de efectuarse los exámenes, Carmen entiendo que no volvió a visitar a aquel doctor, porque recuerdo que a ninguno de los 3, entiéndase Juan Pablo, mi hermana Loreto y a la Carmen les gustó este médico, puesto a que pese a estar recomendado por un amigo de ellos, y saber que ellos eran médicos, no tuvo delicadeza alguna en cuanto a trato con ellos, por lo que ante la normalidad de la resonancia y los exámenes de sangre que vieron los padres de Carmen, no volvieron con ese médico y Carmen no efectuó el tratamiento medicamentoso indicado, esperando ver otro especialista, cosa que no alcanzó a realizar

- Respecto del numeral 12 del indicado oficio, solicita indagar si Carmen VALENZUELA BELTRÁN estaba sometida a controles regulares de un médico neurocirujano, tratante de su condición de portadora de válvula cerebral o derivación ventrículo peritoneal, siendo la madre de Carmen quien señaló que:

"Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN era mi hija quien falleció a los 23 años de edad, el día 07 de diciembre del año 2013, en dependencias de la Clínica Alemana en la ciudad de Santiago"

"Con respecto a lo que se me consulta debo señalar que mi hija Carmen era mi primera hija, la cual nació a las 28 semanas de gestación, ya que en el transcurso de mi embarazo le diagnosticaron una hidrocefalia severa, por lo que me efectuaron una cesárea programada a fin de sacarla para poder operarla y colocarle una válvula que iba desde la cabeza hasta el abdomen a fin de que drenara el líquido cefalorraquídeo y pudiera desarrollar una vida normal. Esta válvula se la instalaron en la Clínica Alemana, el neurocirujano doctor Patricio LOAYZA WILSON, a la semana de su nacimiento".

...siguió en control con el doctor Loayza por varios años, controles que eran en comienzo a los 6 meses y luego una vez al año. Cuando Carmen tenía seis años de edad, por razones de trabajo de mi esposo, debimos viajar a Estados Unidos, lugar donde estuvimos cerca de cuatro años, controlándose en la Universidad de Pensilvania, sin que tampoco presentara ningún tipo de problemas".

"Al llegar a Chile la llevamos a Santiago, específicamente a la consulta particular que poseía, para que la controlara el doctor Loayza, señalándonos a la edad de los 15 años aproximadamente, que lo importante a esta altura era que cuando Carmen comenzara a crecer la válvula no quedara corta, pero como mi hija dejó de crecer a esa misma edad, no tuvo mayores complicaciones. De igual forma en esa fecha el doctor nos indicó que al parecer la válvula no estaba funcionando, pero que esto no era importante ya que lo que de verdad importaba y a lo que debíamos prestar especial atención era a que Carmen no presentara síntomas como dolores de cabeza, fiebre, vómitos, rigidez muscular o cualquier síntoma neurológico, ya que mientras que eso no pasara todo estaba bien, de hecho recuerdo que pregunté si no era posible sacar esa válvula, pero me señaló que el daño sería mayor, ya que esa válvula ya estaba integrada en el hueso y que en caso de presentar síntomas y necesitar otra debía colocarse al lado de ésta, pero nunca sacarla".

"Otra indicación que nos dio el doctor Loayza era que una vez al año mi hija debía tomarse una radiografía de abdomen, para ver cuanta válvula quedaba aún en caso de que Carmen creciera, examen que se practicaba en forma anual en Santiago o Puerto Montt, dependiendo del lugar donde se encontrara, ya que cuando cumplió 19 años de edad se fue a estudiar con su hermana Josefina a Santiago, quedándose en primera instancia ambas en el departamento de mi madre, pero cuando se fue mi tercer hijo, le arrendamos un departamento para los tres. Esta radiografía era informada por el radiólogo que la practicaba y siempre indicaba la cantidad de centímetros que quedaban de la válvula".

Señalando de forma clara, la forma en que era controlada su válvula, y los síntomas que indicarían que Carmen presentaba problemas con la derivación, además de explicar por qué no fue efectuado el cambio de la misma, entendiéndose que la intervención quirúrgica necesaria para implantar dicha sonda es más peligrosa que la presencia de la misma en cráneo.

- Siendo positiva la respuesta respecto de los controles gestionados por parte de los padres de Carmen, el Doctor Patricio LOAYZA WILSON manifestó lo siguiente respecto del caso, siguiendo con los numerales 13) y 16) de la presente orden de investigar:

"De acuerdo a la causa investigada por la PDI, indicaré que, en el año 1990, el 28 de agosto de 1990, tuve mi primer control ambulatorio con la paciente Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN, la cual poseía una válvula ventrículo peritoneal recientemente instalada, la cual no recuerdo exactamente haber instalado... de examinarla en el año 2008, donde como observación general, hago constancia de que ella traía consigo una radiografía abdominal que señalaba que de su válvula restaban 30 centímetros de longitud en la cavidad, por ende, la situación era normal y funcional junto con la misma."

"Por lo anterior, y ante las consultas efectuadas, esta paciente en especial contaba con una válvula que bajo mi criterio, debía ser controlado al menos una vez por año, con exámenes radiológicos y control del bombín del mecanismo, el que debía ser controlado manualmente, sin embargo sus visitas no lo fueron, por lo que su regulación no era habitual. Debo también señalar que yo efectuaba este tipo de procedimiento, ya que la válvula se encontraba de forma bajo la piel, por lo que no era observable a simple vista. Agrego también que no fue necesario ni recetado ningún tipo de medicamento para estos fines"

"Con lo anteriormente expuesto, hago indicación de que si dicha válvula se encontraba clínicamente funcional, y radiológicamente adecuada, no era necesario un reemplazo valvular desde mi experiencia, puesto que dicho cambio requería una intervención quirúrgica con los riesgos que esto implica"

- Respecto del numeral 14, en cuanto a las posibles atenciones solicitadas en el punto anterior, acerca de la realización de atenciones médicas en la Clínica Alemana de Puerto Varas y Clínica Los Andes de Puerto Montt, se informa que mediante oficio 06-2014, de Isapre MásVida, informa respecto de las atenciones médicas pagadas a través de dicha previsión de salud, en el periodo 01/04/2013 hasta el 30/07/2014, donde figuran atenciones médicas en las clínicas señaladas, siendo esto corroborado mediante la visita hasta dichos centros clínicos, donde en la Clínica Los Andes de Puerto Montt, se otorgó un certificado médico donde el médico Hernán GUERRA GARCÍA, neurocirujano, indica la veracidad y fundamentación de las visitas a su consulta, respecto de la fallecida VALENZUELA BELTRÁN.
- En el punto número 15 de la orden de investigar, se requiere saber la marca y modelo de la válvula que portaba la víctima. Si la válvula que portaba al fallecer era la misma que le fue instalada al nacer y antecedentes que funden los resultados de los dos puntos anteriores. Pues es en este sentido que la válvula en cuestión corresponde a una derivación ventrículo-peritoneal llamado "UNISHUNT", marca Condman, de 62 centímetros de longitud, hecho constatado en su informe post-operatorio del Dr. Hernán ACEVEDO GALLARDO, el cual se encontraba calcificado a nivel distal, por tanto no se encontraba funcional, siendo desechado posteriormente. No obstante la fotografía ilustrativa de la posible válvula, consignada anteriormente.
- Respecto de los puntos 2 y 3, del numeral 16) que dicen relación con confrontar los dichos vertidos en el informe de Auditoría efectuado por la Clínica Alemana de Santiago, se informa que el Dr. LOAYZA WILSON, si

bien no se refirió al tema de su conversación con el Sr. RENCORET SILVA, hace presente su forma de proceder y su justificación al no haber cambiado la válvula en el caso de la fallecida. Siendo razón por la cual no se ahonda más respecto de esta consulta, el hecho del compromiso profesional que tiene el Sr. LOAYZA WILSON respecto del Sr. RENCORET SILVA, tanto en el ámbito profesional como en el sentido de haber ambos desempeñado labores como neurocirujanos en el Instituto de Neurocirugía Asenjo. Por tanto, se solicita a vuestro Ministerio Público gestionar la consulta con personal especializado de dicho Instituto de Neurocirugía que no tenga conocimientos ni contacto con ambos profesionales, puesto que al encontrarse el Dr. LOAYZA WILSON directamente involucrado con la situación basal de la fallecida, no constituye un consultor imparcial respecto de la causa, siendo poco objetivo que el Sr. RENCORET SILVA haya solicitado su consulta a sabiendas por la ficha médica de la primerísima intervención de Carmen VALENZUELA BELTRÁN y el material presentado junto con la querrela interpuesta por el padre de la víctima, que el Sr. LOAYZA WILSON, fue el neurocirujano que instaló y luego controló dicha válvula y a dicha paciente.

- Se informa a vuestro Ministerio Público que como ya se señaló, se efectuó la toma de declaración voluntaria a ambos padres de Carmen VALENZUELA BELTRÁN como lo solicitan los puntos 17) y 18), siendo en este caso, considerado lo que señaló la madre respecto de su visita a la Clínica Alemana de Santiago, en fecha posterior al deceso de su hija, señalando que:

"El día viernes 13 de diciembre cuando ya debíamos regresar a Puerto Varas junto a mi esposo yo le manifesté que necesitaba hablar con el doctor Lavados antes de regresar, por lo que lo llamamos al teléfono desde el cual se contactó con mi esposo el día que mi hija ingresó a la clínica, quedándonos de juntarnos en la clínica Alemana, específicamente en la oficina del doctor Villalón. Al llegar a ese lugar mantuvimos una conversación con el doctor Lavados, quien me pidió perdón manifestándome que la "había cagado" y se puso a llorar en mi hombro, pero no me señaló mayores detalles de porque no me decía eso, luego de eso no volví a hablar con él".

"Posterior a esto y como no obtuvimos ninguna explicación con respecto a lo sucedido con mi hija y además recuperamos la ficha clínica por medio de la cual nos enteramos que se le había practicado un doppler que mostraba que no había irrigación al cerebro y que habían decidido operarla cuando ya estaba en coma, decidimos junto a mi esposo entablar una querrela en contra de la clínica. Recuerdo además que posterior a esto mi esposo recibió un llamado telefónico del doctor Villalón quien le preguntó "en cuanto estaba avaluado su dolor", esto a fin de que no siguiéramos con la querrela".

"A fines de septiembre o principios de octubre del año 2014, yo tuve un esguince de tobillo por lo que me atendí en la Clínica Alemana, en esa ocasión quise hablar con el doctor Mardones, ya que necesitaba conocerlo, solicitándole además que me comentara como fueron los últimos minutos de mi hija, señalándome que todas las reformas que se habían hecho en la clínica el reanimador y las mejoras, se debían a mi hija. En esa ocasión él me señaló que yo no me imaginaba la cantidad de noches en vela que él había tenido pensando en porqué no había tomado ese scanner, pero le señalé que lo perdonaba y que a esa altura ya daba lo mismo, ya que nada me iba a devolver a mi hija".

Siendo así señalada la conversación sostenida por la madre y el Dr. Mardones, sin embargo respecto de los síntomas, la familia en general se comunicaba mediante mensajería de Whatsapp en un grupo interno, donde sabían cómo se encontraba el resto, siendo lo ocurrido con su hija totalmente inesperado, puesto que Carmen se disponía a viajar a la ciudad de Puerto Varas el día 07.DIC.013, teniendo sus pasajes comprados y confirmados para ese día, hecho confirmado con por su hermana Josefina VALENZUELA BELTRÁN, mediante su declaración policial voluntaria prestada en dependencias de esta brigada especializada, la cual señala que:

"Respecto a los síntomas que presentó mi hermana ese día, fueron sólo de ese día y esa tarde, no de una semana antes, puesto que yo al vivir con ella y saber al menor signo de dolor de ella, puedo indicar que sólo inició ese día y que nosotros al pertenecer todos al área de la salud, estábamos conscientes de su condición y la sintomatología que ella podía presentar, por lo mismo mi padre informó a los médicos de la Clínica Alemana antes todos los antecedentes que tenían que ver con mi hermana. Como ya mencioné, era sometida a controles constantes vividos por todos en la familia y cada vez que refería dolor, era evaluada para descartar cualquier problema con su válvula. Dejando en claro también que el hecho que ese día presentara dolores de cabeza y que posteriormente se le pasara, no era una cosa que nosotros como familia dejáramos pasar así como así, porque yo misma la evalué ese día y mi papá al hablar con ella directamente, quedó alerta de que la Carmen no se sentía bien, contrariamente a lo que quedó plasmado en mi declaración del día 03 de julio del año 2014, prestada en la Brigada de Investigación Criminal de la comuna de Las Condes, puesto que se entiende que no nos preocupábamos de lo que le pasaba a Carmen, cosa que es deliberadamente falsa".

- Se informa a su vez que de acuerdo al punto número 19), respecto de la prioridad asignada a los pacientes: Jorge Eduardo MIDDLETON CAISTOR, María Paz DÍAZ VILCHES y Francisca del Pilar CARRASCO TASSARA, se puede observar con dichos pacientes y con Carmen VALENZUELA BELTRÁN, que los Datos de Atención de Urgencia o ingreso, no cuentan con un parámetro escrito y explícito que índice de acuerdo a su protocolo interno de TRIAGE, un color o un número o ambos, los cuales den cuenta al lector de forma rápida de la categorización otorgada por personal técnico a cargo de dicha tarea. No obstante que hubiese existido en forma física un separador para dichos documentos y su entrega entre el personal que debía utilizarlo. De la categorización de VALENZUELA BELTRÁN, de acuerdo al protocolo antes mencionado, cabe indicar que de acuerdo a la sintomatología, la fallecida efectivamente debió ser catalogada en C2 o color naranja, al cumplir dentro de los síntomas establecidos, el compromiso del estado general, no presentando vómitos, y con una cefalea profunda, la cual no indica en términos de evaluación del dolor, además de que hasta ese momento se encontraba consciente. Lo que no implica que su atención debió ser inminente ante un agravamiento de su estado. Por tanto, al evaluar las interconsultas efectuadas de los pacientes consignados anteriormente, no se puede establecer a simple vista el estado general del paciente ni su categorización, al igual que Carmen VALENZUELA BELTRÁN, la cual sólo indica si su riesgo es vital, siendo negativo en dichos términos.
- Del numeral 20, que solicita recabar copia de protocolos existentes para atención de urgencia, llamados de especialistas en caso de ser necesario,

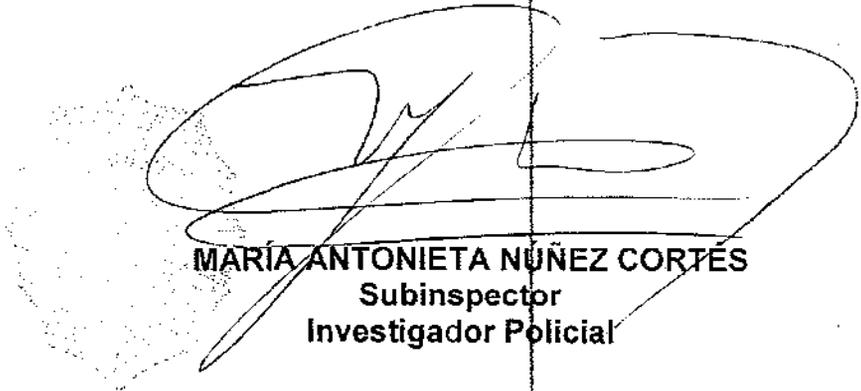
solicitud y formalidades de interconsulta entre urgenciólogo y especialista, se informa que de acuerdo al oficio N° 2508, se solicitó dicha información, no obstante, a la fecha de evacuación del presente informe policial, se infiere la correspondencia entre lo señalado por el doctor MARDONES RODRÍGUEZ, y lo que ocurre respecto de la solicitud de interconsulta, puesto que de acuerdo a la ficha clínica otorgada, se observa la inscripción de dicha petición a partir del examen inicial llevado a cabo por el urgenciólogo, sin embargo, las formalidades corresponden al ámbito administrativo y respaldado mediante ficha física escrita, que la oficial policial infrascrita no tuvo en su poder, siendo solicitado previamente.

- En último lugar, se indica que respecto de las cámaras obtenidas por parte de la Clínica Alemana de Santiago, éstas fueron recabadas con fecha 19.DIC.013, donde sólo se enfoca los traslados y primera atención de la fallecida, donde también se observa parcialmente los movimientos de los doctores en las cercanías del box N° 34, siendo solicitadas mediante Oficio N° 2508, las cámaras y periodos de tiempo solicitados por vuestra fiscalía, sin embargo a la fecha de emisión del presente informe policial, no se recibieron dichos registros visuales, por tanto no se puede establecer lo solicitado en el numeral 21.
- Finalmente, de acuerdo a los antecedentes recabados por la oficial que suscribe, junto a los antecedentes aportados por vuestro ministerio público, además del LEX ARTIS emitido por el Servicio Médico Legal Metropolitano, es posible indicar que Carmen VALENZUELA BELTRÁN, poseía una Malformación de Chiari del tipo 1, producto de una hidrocefalia derivada, la cual tenía como dicha derivación una válvula ventrículo-peritoneal, instalada desde el nacimiento prematuro de Carmen. Dicho administrado no tuvo problemas de ninguna especie, hasta el día 06.DIC.013, momento en que la fallecida, luego de haber terminado su semestre académico y estando en su domicilio, es hallada por sus hermanos contracturada. Lo que fue informado al padre y coordinado para que su abuela la trasladara hasta dependencias de la Clínica Alemana, constatando su hora de ingreso a las 22:05 horas de ese día.
- Posteriormente de haber sido clasificada mediante TRIAGE como C2, color naranja o agudo crítico, Carmen es ingresada por personal de la Clínica Alemana hasta el box N° 34, donde a las 22:16 horas ingresa el Dr. Álvaro MARDONES RODRÍGUEZ; quien indica como diagnóstico un ataque de histeria, junto con una observación de Meningoencefalitis y compromiso del estado general. Solicitando pruebas de laboratorio y una radiografía pulmonar, además de iniciar tratamiento de sedación para control del dolor de la cefalea y el manejo de la histeria que según él, presentaba la fallecida. En horas posteriores, entre las 23:58 y las 01:36 horas, Carmen VALENZUELA BELTRÁN pierde consciencia y sus niveles vitales disminuyen de forma drástica, en presencia de familiares que tuvieron que solicitar ayuda al personal de salud de la urgencia, siendo trasladada posteriormente hasta la sala de reanimación, lugar donde es intubada y ventilada de forma mecánica, presentando un Doppler transcraneal con SEVERA HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA y una Tomografía computarizada sin hidrocefalia pero con edema cerebral. Ante lo que se constituye una emergencia neurológica, siendo solicitada la interconsulta con el neurólogo de turno, Dr. Juan Pablo LAVADOS GERMAIN. Quien fue informado del estado de salud por medio del padre de Carmen VALENZUELA BELTRÁN, quien se encontraba en la ciudad de Puerto Varas, donde reside. Hablando con LAVADOS GERMAIN en el intertanto en que Carmen era trasladada hasta dependencias de la Clínica Alemana,

para que se descartara una falla en la válvula de Carmen, siendo suficiente eso para que ambos padres quedaran tranquilos, no obstante dicho llamado telefónico, LAVADOS GERMAIN sólo evalúa a la paciente en cuestión pasada la emergencia suscitada al interior del reanimador. Solicitando una punción lumbar y manteniendo la diagnosis de Meningoencefalitis.

- A las 03:33 horas, consta el procedimiento de punción lumbar, efectuada por el Dr. Mathieu REVECO LONATI, quien extrae una muestra clara de 8 centímetros para evaluación de laboratorio, sin embargo esto ocurre alrededor de 3 horas después de la pérdida de consciencia de Carmen, y una evaluación de 3 para la escala de Glasgow (Escala de aplicación neurológica y que tiene por finalidad la medición de consciencia en pacientes con trauma craneoencefálico, con una escala sumatoria del 1 al 15 puntos, entendiéndose que el menor valor obtenible es de 3), con pupilas isocóricas, de mediano tamaño, hipotensa y en taquicardia, lo cual constituía un estado de salud gravísimo.
- Siendo casi las 05:00 horas ya del día 07.DIC.013, cuando sus resultados de punción lumbar en relativa normalidad, se solicite interconsulta con el neurocirujano disponible al llamado, quien se encontraba en su domicilio particular. Siendo efectuado otro doppler transcraneano, el que mostró casi nulo flujo sanguíneo en sus territorios, lo cual empeoraba el diagnóstico. Para finalmente ser evaluada a las 06:05 horas, para su ingreso a pabellón a cirugía exploratoria respecto de una posible valla valvular, luego de descartada la meningoencefalitis. Para volver de pabellón a las 11:00 horas, con un pronóstico "catastrófico" respecto de la cirugía, en la cual se constató que el estado de Carmen VALENZUELA BELTRÁN obedecía a una valla valvular, producto de la calcificación de la misma. Ante lo cual, y habiendo llegado sus padres, esperan hasta las 17:40 horas para desconectarla y fallece.
- De los puntos anteriores se recoge que en conocimiento tanto el Dr., MARDONES RODRÍGUEZ como el Sr. LAVADOS GERMAIN, de los antecedentes mínimos necesarios respecto de la condición basal de la fallecida, y llamado del padre para el segundo, el cual en su declaración no fue desmentido, se puede observar que tanto como el diagnóstico efectuado como los tiempos de espera, aun cuando su estado es agudo crítico según TRIAGE, dilatan el tiempo vital que tenía Carmen para poder chequear la observación que hace el padre vía telefónica a LAVADOS, pudiendo considerar que sus síntomas meníngeos poco claros y la falta de fiebre a su ingreso, atendían completamente a su condición de derivación producto de la hidrocefalia contenida. Por tanto, al no efectuar la batería de exámenes mínimos para cerciorar dicha situación, en este caso tomografía computarizada y/o resonancia magnética, de forma inmediata y urgente, provocaron que Carmen ante su hipertensión endocraneana y falta de irrigación sanguínea del área comprometida, se deteriorara hasta el punto del coma, no pudiendo recuperarse de ello. Siendo aún más complicado el hecho de que luego de 7 horas de coma, posterior al ingreso a reanimador, se efectuara recién una cirugía exploratoria, la cual a esa altura, y luego de los doppler transcraneanos y tomografía computarizada con hipertensión endocraneana y edema cerebral, efectivamente quisieran efectuarla, ya que de acuerdo a protocolo de diagnóstico de muerte encefálica, Carmen cumplía con los requisitos mínimos para encontrarse en tal estado, y pasadas las horas del inicio del coma, hacían que fuese improductivo e improcedente la cirugía exploratoria. Por lo que ante lo señalado en el presente informe policial y en concordancia con lo establecido por el Servicio Médico Legal en su Lex Artis, se indica para ambos profesionales de la salud responsabilidad en los hechos acaecidos, por cuanto ante un erróneo y dilatado diagnóstico del primer cirujano, se produjo el inexacto

tratamiento efectuado por el segundo, lo cual derivó en el deceso de Carmen Javiera VALENZUELA BELTRÁN, lo que de otra manera, pudo evitar como mínimo su deceso, no obstante de las secuelas motrices e intelectuales que la falta de irrigación y presión craneal pudiesen acarrearle.



MARÍA ANTONIETA NUÑEZ CORTÉS
Subinspector
Investigador Policial