



EN LO PRINCIPAL: INTERPONE QUERRELLA POR EL DELITO DE HOMICIDIO; **PRIMER OTROSÍ:** LEGITIMACIÓN Y DOCUMENTOS; **SEGUNDO OTROSÍ:** PERSONERÍA; **TERCER OTROSÍ:** ACOMPAÑA DOCUMENTOS. **CUARTO OTROSÍ:** SOLICITA DILIGENCIAS AL MINISTERIO PÚBLICO; **QUINTO OTROSÍ:** PATROCINIO Y PODER; **SEXTO OTROSÍ:** DELEGA PODER. **SÉPTIMO OTROSÍ:** FORMA DE NOTIFICACIÓN.

S.J. de Garantía de Santiago (4º)

Sebastián Sánchez López, abogado, C.N.I. n° 14.409.886-2, domiciliado en calle Dr. Sótero del Río N° 326, oficina 406, comuna y ciudad de Santiago, en representación judicial como se acreditará de don **Juan Pablo Valenzuela Aránguiz**, chileno, médico ginecólogo, C.N.I. n° 8.230.734-6, domiciliado en Bellavista n° 123, oficina 304, Clínica Los Andes, comuna y ciudad de Puerto Montt, X Región, a S.S. con respeto digo:

Que, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 y 391 del Código Penal y artículos 58, 108 inciso 2, 109 y 111 del Código Procesal Penal, en este acto vengo en interponer querrela criminal en contra de **Álvaro César Mardones Rodríguez**, médico, C.N.I. n° 13.687.431-4; **Pablo Manuel Lavados Germain**, médico neurólogo, C.N.I. n° 7.082.433-7; ambos médicos de la Clínica Alemana de Santiago a la fecha de los hechos y con domicilio laboral en Avenida Vitacura N° 5951, comuna de Vitacura; y en contra de todos **quienes resulten responsables**, por el delito de **Homicidio**, y sin perjuicio de otras figuras penales que surjan durante la investigación, cometido en contra de Carmen Valenzuela Beltrán, C.N.I. 17.699.338-3, fallecida el día 07 de diciembre de 2013, de 23 años de edad a la fecha de su fallecimiento, en conformidad a los fundamentos de hecho y derecho que paso a exponer:

LOS HECHOS¹:

El día de los hechos. Información previa, precisa y certera sobre el diagnóstico.

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 día 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. Nunca en sus 23 años de vida dicha válvula tuvo una complicación o requirió cambio.

2.- El día viernes 06 de diciembre de 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.- Yo soy médico cirujano de la Universidad de Chile desde el año 1983, cuento con especialidad gineco obstetra, y me he desempeñado tanto en el servicio público como en el servicio privado de salud. Actualmente trabajo en el Hospital de Puerto Montt además de

¹ Se hace presente a S.S. que los hechos relatados a continuación, para una mejor comprensión, están expuestos en primera persona desde el punto de vista del padre de Carmen Valenzuela, a pesar de firmarse la querrela en representación del doctor Valenzuela.

trabajar en la Clínica Los Andes de Puerto Montt. Es decir, cuento con más de 30 años de experiencia en el campo de la salud. Por esta razón, y 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 neuroquirúrgicos 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. Dada las prácticas cotidianas de relación y atenciones entre médicos, y sin perjuicio de que los síntomas de Carmen – como se dirá- daban cuenta sin duda de estar ante un problema neurológico, esperaba con este llamado poner médicamente 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.

El llamado previo que debió cambiar el resultado.

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.

El ingreso y la información adecuada y correcta frente al cuadro médico.

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. Es de suma relevancia señalar a S.S. que mi hija Josefina Valenzuela Beltrán es estudiante de cuarto año de medicina en la Universidad de Los Andes en Santiago y que mi suegra, Carmen Beltrán Mallat, es enfermera universitaria de la Universidad de Chile, actualmente jubilada, pero con muchos años de experiencia profesional. 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 teléfono. 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.

La participación del doctor Mardones. El cuadro grave y evidente frente al diagnóstico leve.

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 César Mardones Rodríguez**. Es decir, a pesar del previo aviso dado, particularmente a Lavados, Carmen solo 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, porque 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 alteraciones², 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 mi suegra. También desestima lo anotado en su evolución clínica y el examen físico que 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).

Debe tener presente S.S. que en la práctica médica, un cuadro de hipertensión endocraneana secundaria a una falla valvular como el que tenía Carmen, se presenta con cefalea, náuseas, vómitos, convulsiones y otras alteraciones, como disminución del ritmo cardíaco, hipertensión, problemas motores oculares y rigidez de la nuca, prácticamente los mismos síntomas que mostraba Carmen, además de los relevante antecedentes informados a los médicos, esto es, la hidrocefalia y la válvula existente en su cerebro. Es decir, aun sin la información entregada por mis familiares y por mí, para un profesional de la salud, y más para uno que trabaja en la Urgencia, el cuadro presentado por Carmen era sin duda un cuadro neurológico que requería acciones específicas inmediatas que no se hicieron. Lo grave, como podrá apreciar S.S. es que no solo Mardones no identificó el cuadro neurológico – lo que podría ser un negligente e inexcusable error de diagnóstico – sino que poniéndoselo de sobre aviso del cuadro y antecedentes de Carmen, por personas capaces de expresar en términos médicos la información, optó por tratar o buscar los cuadros más sencillos y de menor gravedad, y aquellos absoluta y evidentemente improbables.

11.- Como sabrá S.S., en medicina, frente a un paciente que puede tener varios diagnósticos, se debe actuar siempre pensando en evitar el mal mayor. 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.

² En la ficha Clínica el Dr. Mardones estampa “MP+SRA” lo que en medicina significa un examen normal.

El doctor Mardones claramente no solo no 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.- Conforme a la praxis médica, y como se constatará en informe que se acompaña, el cuadro neurológico era evidente, su gravedad era extrema, el riesgo de muerte inminente, y lo urgente y necesario era, al menos, y además 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 mis familiares, de los antecedentes, y del evidente riesgo de muerte no hizo aquello. Como se dijo, Mardones solo pidió una radiografía de tórax y exámenes de sangre, indicando como tratamiento hidratación endovenosa, un analgésico y un tranquilizante oral. Mardones, quizás por no querer seguir instrucciones de otros, optó por el camino largo, más sencillo y menos evidente y probable, a sabiendas sin duda del riesgo de muerte asociado a un cuadro de urgencia neurológica.

14.- Confirmando lo anterior, el informe pericial evacuado por el doctor Patricio Burgos Garrido, Médico cirujano de la Universidad de Chile, Neurocirujano, Jefe de Clínica, Departamento de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, concluye, entre otros puntos, que *“No se solicitó oportunamente la evaluación por Neurocirujano, siendo el 1er diagnóstico a descartar en un paciente con Hidrocefalia derivada mas sospechosa de Hipertensión Endocraneal el de una Disfunción Valvular.”*

La opción de Lavados de no asistir inmediatamente a Carmen.

15.- En el momento que Mardones no toma en cuenta la urgencia neurológica y no solicita la presencia urgente del neurólogo de turno, a pesar del cuadro y la información, mi suegra, Carmen Beltrán Mallat - enfermera como se dijo - salió a buscar al doctor Lavados. Mi suegra sabía que yo había hablado con él y que él era el neurólogo de turno. Ella encontró a Lavados en el pasillo de la clínica y le pidió que fuera urgente a ver a su nieta Carmen, conforme a lo que yo ya había hablado con él previamente. Inexplicablemente Lavados, a pesar de la información entregada por mí de forma previa, del compromiso asumido conmigo telefónicamente, de los antecedentes entregados, y del evidente riesgo de muerte asociado a una urgencia neurológica, no solo no concurrió oportunamente sino que le respondió que estaba ocupado y que la vería solo si el doctor Mardones lo llamaba. Es decir, Lavados, especialista neurólogo, de turno, con información previa y ya conociendo del evidente riesgo vital y de la necesidad de actuar urgente y rápidamente, opta por no ir y dejar que las cosas sigan el curso administrativo, a pesar de, previamente, comprometerse a actuar de forma inmediata.

16.- S.S. comprenderá que las condiciones de servicio y atención en una clínica privada de las más “prestigiosas” y costosas del país no son similares a las existentes y exigibles en un servicio de atención público y gratuito. Lavados optó por la vía administrativa antes que la urgencia

vital de mi hija. Lavados era el médico de turno y por ende no era otro neurólogo quien debía ir. Lavados estaba en condición, posición y con la información para proceder adecuada y oportunamente conforme a la gravedad y riesgo vital asociado al cuadro de Carmen. Lavados sabe que la hipertensión endocraneana aguda es una urgencia vital. Lavados no solo no actuó conforme la deferencia, lealtad y solidaridad que se exige a los médicos en sus relaciones entre ellos conforme al art. 61 del Código de Ética del Colegio Médico, Lavados pasó por encima de estos principios e hizo caso omiso a la urgencia y riesgo vital que enfrentaba mi hija Carmen.

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 Álvaro Salazar, médico de la Unidad de Recuperación Cardiovascular.

La tardía y dudosa anotación de Mardones sobre interconsulta.

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 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 mi suegra, que estuvieron siempre con Carmen, aseguran que el doctor Mardones nunca más 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 este comentario a la ficha para intentar, en parte, ocultar su obrar, anotación que, por cierto, igualmente resulta extemporánea conforme 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 la 00:10 horas, en donde se aparecen administrando medicamentos para el paro cardiorrespiratorio. Solo recién a las 00:48 horas se indica que se pidió un scanner cerebral. Es decir, nuevamente, 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, 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.

El comportamiento del doctor Lavados. Una tardía intervención frente al evidente riesgo vital y la posición de garante asumida.

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 solo observa a Carmen tres horas y media después de su ingreso, habiendo ya 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 a que Carmen llegara a la clínica. Inexplicablemente, el especialista neurólogo Lavado señala que el scanner esta sin hidrocefalea, y con signos de edema cerebral, además, el Doppler TransCraneano (DTC) realizado por el mismo, muestra signos severos de hipertensión endocraneana y alteración graves de flujo sanguíneos a corteza cerebral, sin embargo, diagnosticó meningoencefalitis, a pasar 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 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 scanner cerebral, a pesar de estar 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 scanner cerebral absurdamente descarta hidrocefalia y solo 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 diagnostico evidente que mostraba el examen, que concordaba con lo por mí informado, y no tomó en cuenta el informe del radiólogo. Esa decisión retrasó el diagnóstico evidente en 4 horas, a pesar de todo lo informado certera y previamente.

La innecesaria intervención quirúrgica

24.- A las 04:48 horas se pide evaluación del Neurocirujano, el doctor Hernán Acevedo Gallardo. A las 04:58 horas es vista nuevamente por Dr. Lavados, quien realiza otra Doppler TransCraneana que muestra lo esperable desde un inicio, la alteración severa de irrigación cerebral e hipertensión endocraneana severa. Se debe destacar, que el examen doppler transcraneano se asimila en medicina a lo que es un Electroencefalograma, examen que se usa para diagnosticar Muerte Cerebral, con 100 % de coincidencias entre ambos exámenes. A las 05:14 es vista por Neurocirujano Dr. Hernán Acevedo Gallardo quien solo 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 Scanner 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 hacia 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.- En el informe pericial ya citado, efectuado por el neurocirujano del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, doctor Patricio Bustos G. (punto 14), se concluyó al respecto: *"IV La enferma ingresó a pabellón después de varias horas de una condición neurológica de gravedad extrema evidenciando ausencia de respuesta neurológica (Glasgow 3, ausencia de reflejo de tronco) además de la presencia de Diabetes Insípida secundaria a cuadro neurológico, lo que representa un signo de pronóstico ominoso para esta patología. Por lo cual considero que estaba fuera del alcance quirúrgico."*

27.- 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 S.S., 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. Ello tendrá que ser objeto de la investigación.

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 17:40 horas del día sábado 07 de diciembre de 2013.

La causa de Muerte. El tratamiento evidente.

29.- El certificado de defunción de mi hija señala como causa de muerte: *"Hipertensión Endocraneana, Disfunción Válvula Ventrículo – Peritoneal"*. Este 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.

30.- Como se señaló previamente, el cuadro clínico que presentaba mi hija y la certera y específica información entregada a Lavados y Mardones permitía anticipar el diagnóstico y operar conforme a este. En un cuadro de urgencia vital como el señalado desde el inicio, los pasos a seguir eran evidentes y claros: Pedir Scanner cerebral, efectuar Doppler transcraneano, evaluación urgente de neurólogo y neurocirujano, pedir pabellón quirúrgico de urgencia e ir a explorar válvula de derivación ventrículo peritoneal. En caso de comprobar su falla, se drena líquido cefalorraquídeo y se cambia la válvula.

De haberse seguido estos pasos y tratamientos, conforme a la previa, certera y oportuna información entregada, de forma urgente y oportuna, como fue el compromiso de Lavados y como debió actuar Mardones optando por el diagnóstico de riesgo vital, mi hija hoy no estaría muerta.

31.- Lavados, como especialista neurólogo de turno, con la información previa y con el compromiso asumido, sabiendo la urgencia vital, debió haber evaluado inmediatamente a mi hija y actuar conforme al diagnóstico informado. Lavados no solo no cumplió el compromiso, hizo caso omiso de la información entregada, se entregó a la burocracia administrativa, no quiso leer acertadamente los tardíos exámenes realizados, todo, sabiendo la urgencia vital desde

un comienzo. En manos de Lavados estuvo cambiar, desde un inicio, el curso causal del fallecimiento de mi hija.

32.- En el caso de Mardones, como se dijo, el cuadro neurológico era evidente, su gravedad era extrema, y existía riesgo vital. Como se señaló, lo urgente y necesario era, al menos, y además de la consulta urgente e inmediata con el neurólogo, efectuar un escáner cerebral sin mayor retraso. Pero Mardones, a pesar de la seria información entregada, del evidente cuadro clínico y del evidente riesgo vital, obró prefiriendo su diagnóstico, improbable y benigno, del mal menor. Mardones, a sabiendas sin duda del riesgo de muerte asociado a un cuadro de urgencia neurológica, no estaba para seguir instrucciones. Como se dijo, Mardones solo pidió una radiografía de tórax y exámenes de sangre, indicando como tratamiento una simple hidratación endovenosa, un analgésico y un tranquilizante oral.

33.- Las conclusiones a las que ha sido posible arribar previamente, además de mi experiencia y conocimientos, han sido confirmadas también mediante un peritaje efectuado por el Doctor Patricio Burgos Garrido, Médico cirujano de la Universidad de Chile, Neurocirujano, Jefe de Clínica, Departamento de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. En el informe que se adjunta, el profesional concluye que:

I No se solicitó oportunamente la evaluación por Neurocirujano, siendo el 1er diagnóstico a descartar en un paciente con Hidrocefalia derivada mas sospechosa de Hipertención Endocraneal el de una Disfunción Valvular.

II La punción lumbar puede haber agravado o generado el enclavamiento que fue la causa de su deterioro neurológico y finalmente su deceso.

III El TAC cerebral muestra un aumento del tamaño ventricular y una fosa posterior sin cisternas lo que contraindica una punción lumbar.

IV La enferma ingresó a pabellón después de varias horas de una condición neurológica de gravedad extrema evidenciando ausencia de respuesta neurológica (Glasgow 3, ausencia de reflejo de tronco) además de la presencia de Diabetes Insípida secundaria a cuadro neurológico, lo que representa un signo de pronóstico ominoso para esta patología. Por lo cual considero que estaba fuera del alcance quirúrgico."

Circunstancias posteriores. Lo que informa y la actitud de la Clínica Alemana.

34.- El informe de auditoría médica efectuado por la Clínica Alemana, afirma que se trató de un cuadro de hipertensión endocraneana secundaria a falla valvular, pero que se dio en una paciente con un cuadro clínico de difícil diagnóstico, a pesar de haber usado todos los medios tecnológicos y de especialistas de la clínica. Que las 2 primeras horas se ocuparon en buscar causas metabólicas de su malestar general y cefalea en vez de causas neurológicas. Por otro lado, importa señalar a S.S. que la clínica facturó todas y cada una de las atenciones, generando una elevada factura, que no ha trepidado en cobrar.

35.- Sin perjuicio que no es la instancia ni sede procesal para buscar otras responsabilidades ajenas al plano del derecho penal, de lo "informado" por la clínica es posible, al menos, obtener las siguientes conclusiones que pueden ser de importancia para S.S. Por un lado, se ratifica que el diagnóstico inicial informado por mi persona y mis familiares a los médicos de la clínica era el correcto. Por otro lado, que es evidente que la clínica intenta eludir cualquier responsabilidad al respecto, intentando justificar el actuar de su equipo médico en apreciaciones que si bien podrían satisfacer a un lego en la materia, no tienen asidero para mí, en calidad de médico, y mi familia, atendida toda la información que de forma previa se puso en manos de los profesionales.

36.- Señalar también a S.S. que durante este tiempo yo y mi familia hemos recibido presiones de diverso tipo de parte de la clínica, de forma indirecta y directa, cuya evaluación de si se enmarcan dentro del plano del derecho penal nos reservamos, con el objeto de forzar el cese de nuestra evidente intención de buscar justicia en todos los campos del derecho.

37.- Para finalizar, quisiera señalar a S.S. que es evidente que frente, a los hechos previamente relatados, no nos encontramos frente a un simple error de diagnóstico o a una típica conducta subsumible dentro de la figura culposa de negligencia médica. Hay radicales diferencias, partiendo de la evidente información certera, previa y profesional que fue entregada a los profesionales de salud de la Clínica alemana por mí y miembros de mi familia, también profesionales de la salud. Por todo ello, no resulta posible juzgar con la misma vara situaciones evidentemente distinta.

EL DERECHO:

1.- Sin perjuicio de que el artículo 113 del Código Procesal Penal no exige que se señale expresamente una calificación jurídica específica en la cual se enmarquen los hechos relatados, a juicio de esta parte, a estas alturas de la investigación y con los antecedentes disponibles, es posible establecer que la muerte de mi hija es resultado del comportamiento de los doctores Mardones y Lavados. A nuestro juicio, nos encontramos en un caso patente de Homicidio en comisión por omisión cometido con dolo eventual.

2.- De haberse atendido a la información certera y profesional que, de forma previa a las atenciones, fue entregada por mí persona, en calidad de médico, y por mi hija y mi suegra, estudiante de medicina y profesional de la salud respectivamente; de haberse efectuado las “atenciones inmediatas” que Lavados señaló realizaría; de haberse efectuado el tratamiento obvio y evidentemente adecuado a los antecedentes médicos informados, la muerte de mi hija no se habría producido. Ambos tuvieron la posibilidad cierta y estuvieron en la posición y obligación de evitar este fatídico resultado de haber obrado correctamente.

3.- S.S. comprenderá bien que lo anterior marca una diferencia radical y abismal con los casos de negligencia médica que suelen ventilarse en la judicatura bajo la figura contemplada en el art. 491 del Código Penal. En este caso, estamos hablando de un centro clínico privado que, supuestamente, es de los mejores del país y cuenta con los mejores profesionales. Un centro clínico que no cuenta con las problemáticas del sistema público de salud (carencia de equipos, falta de personal, esperas, etc.) y que, además, cobra elevados precios por sus atenciones. En este caso, como se explicó, se advirtió de forma previa a los médicos, y de manera informada – por médico, profesional de la salud y estudiante de medicina-, cuál era el diagnóstico y cuáles eran las necesidades urgentes asociadas a mi hija. Resultó demasiado tarde retomar dichas indicaciones. El riesgo vital era patente desde un inicio.

4.- Ahora bien, como podrá apreciar S.S., los hechos relatados precedentemente son de tal gravedad y magnitud que, a pesar de una calificación jurídica inicial que pueda hacer esta parte, durante el desarrollo de la investigación que efectúe el Ministerio Público esta calificación podría incluso derivar en otras figuras penales, asociadas al manejo de la ficha médica, a la intervención quirúrgica efectuada a mi hija a pesar de constatarse su muerte cerebral, etc., y sin perjuicio del posterior análisis de autoría, participación, concurso, *iter criminis*, entre otros aspectos jurídicos que deberán ser analizados y resueltos durante la investigación.

5.- El artículo 391 n°2 del Código Penal señala que: “*El que mate a otro y no esté comprendido en el artículo anterior, será penado: 2. Con presidio mayor en sus grados mínimo a medio en cualquier otro caso.*”. Como ha señalado el profesor Mario Garrido, se requiere de tres elementos objetivos: un

comportamiento, sea una acción o una omisión, la muerte como resultado, y el nexo causal entre el comportamiento y la muerte³. Luego, el tipo subjetivo, admite en este caso el dolo eventual.

6.- En términos simples, la doctrina señala que para estar frente a un delito de homicidio cometido por omisión se requiere la existencia de una posición de garante del bien jurídico afectado por la omisión. La fuente de esta posición de garante puede ser no solo la ley y el contrato, también puede ser por la asunción voluntaria de la protección del riesgo. Asimismo, se requiere que quien está en posición de garante esté en condiciones de realizar la acción necesaria para la concreción del riesgo⁴. Según el profesor Garrido, podemos decir que para estar frente a un delito de homicidio cometido por omisión será suficiente que: a) el agente tenga conocimiento del peligro de muerte que amenaza a la persona por cuya vida responde, b) que el agente tenga conocimiento de cuál es la acción evitadora que debe realizar y c) estar en situación de ejecutar la acción evitadora⁵.

7.- A nuestro juicio, la posición de garante en este caso estaba dada, al menos, en el caso de Mardones, por la obligación legal de prestar los servicios de salud requeridos al presentarse mi hija en la clínica y ser Mardones el doctor de turno que la atendió. Respecto a Lavados, su posición de garante surge a partir de la obligación legal de prestar los servicios de salud a mi hija en su calidad de neurólogo de turno y, también, porque asumió voluntariamente la protección del riesgo al comprometerse telefónicamente conmigo de forma previa a la llegada de mi hija. Ambos tenían los conocimientos, donde cobra suma relevancia la información previa, certera y específica otorgada. Ambos tenían la capacidad de actuar. Ambos, por su expertiz, y frente a esta información específica, tenían el conocimiento de cuál debía ser las acciones a seguir, esto es, la acción evitadora que debe realizar. Mardones debió seguir un camino que, a pesar de estar en sus ojos y en su conocimiento, no siguió. Lavados, indiferentemente, a pesar del compromiso y la información, no hizo nada, y cuando lo hizo, evidentemente era tarde. Señalar también en este punto todos los reconocidos medios técnicos con los que cuenta la clínica Alemana de Santiago.

8.- Tanto la doctrina como la jurisprudencia han aceptado que este delito pueda ser cometido con dolo eventual. Mario Garrido Montt señaló en el año 1976 que “(c)uando el resultado de muerte previsto, fuera de no ser el objetivo que impulsa el actuar, aparece como un evento incierto en su acaecer, pero si probable, y no obstante ello el agente actúa con ánimo de indiferencia respecto de la posible muerte, se está ante un homicidio con dolo eventual.”⁶. Continúa el profesor Garrido citando a R. Moreno, “En este caso, el autor no tiene la intención directa o indirecta de delinquir, sino que se limita a tomar a su cargo lo que, por presentarse como probable, puede, frente a su conciencia, eventualmente ocurrir.”⁷.

9.- Resulta evidente en este caso que, con la información entregada previamente, información certera y proveniente de un profesional de la salud, además del cuadro clínico evidente de urgencia neurológica, y sumado al compromiso de Lavados, ambos profesionales, Lavados y Mardones, sin duda tuvieron el escenario fatal como probable. Era evidente el riesgo fatal y, a pesar de ello, Lavados y Mardones actuaron con indiferencia frente a este escenario.

10.- Lavados, por un lado, con toda la información que disponía, atendido su expertiz profesional, no cumple su compromiso, no asiste a ver inmediatamente a Carmen, no cumple su rol de neurólogo de turno, y, a pesar de que el riesgo vital era evidente desde un inicio, actúa

³ GARRIDO MONTT, Mario, *El Homicidio y sus figuras penales*, Ed. Jurídica Ediar-Conosur, 1976, p. 21.

⁴ GARRIDO MONTT, Mario, *Derecho Penal, Parte especial*, tomo III., Ed. Jurídica de Chile, 2010, p. 38.

⁵ Mario Garrido, *Derecho Penal...*, ob.cit., p.46.

⁶ Mario Garrido, *El Homicidio...*, cit., p. 63.

⁷ Ídem.

con absoluta indiferencia, prefiere obrar conforme administración (a pesar de lo dicho al doctor Valenzuela) y solo se presenta horas después cuando el curso hacia la muerte era inevitable. Más aún, ante el resultado del evidentemente tardío escáner, tampoco hace la lectura adecuada, lo que permite dar curso a una intervención quirúrgica innecesaria, que, como creemos, incluso puede ser con el propósito de ocultar su actividad en el marco de otras operaciones médicas.

11.- Mardones por su parte, con toda la información que disponía entregada por una estudiante de medicina y una enfermera, con el cuadro clínico que evidenciaba una urgencia neurológica y, por ende, con un evidente riesgo vital que requería de acciones específicas inmediatas, tales como la consulta en el acto con neurólogo y la realización de escáner, opta, con toda esa información, y siendo patente el riesgo vital, por efectuar paleativos y exámenes asociados a un mal evidentemente menor e improbable. Además, lo que permite graficar su conciencia de la gravedad y riesgo vital, falsea información en la ficha médica informática, simulando una segunda visita que no se efectuó y dispone tardíamente de la interconsulta y escáner. Mardones, a pesar de ser evidente el riesgo vital, pareciera haber preferido su orgullo de no aparecer actuando por las opiniones de otros profesionales.

12.- Resulta patente entonces que, siendo evidente el riesgo fatal, Lavados y Mardones actuaron con absoluta indiferencia frente a este escenario. Como se dijo, con la precisa información entregada, ambos tuvieron la posibilidad cierta y estuvieron en posición de evitar este fatídico resultado de haber obrado correcta y oportunamente.

13.- En este caso, Mardones y Lavados rechazan anímicamente la muerte, pero conociendo ambos el riesgo vital asociado, dentro de los contextos de información ya indicados, y pudiendo ambos actuar oportunamente mediante acciones concretas para evitar el desenlace fatal, ambos persistieron en su actuar, lo que nos permite situar este caso en una hipótesis clara de Homicidio cometido con dolo eventual y descartar el actuar imprudente o la negligencia que dejaría eventualmente el hecho en la hipótesis del art. 491 del Código Penal.

14.- En suma, estamos frente a un hecho típico, antijurídico y culpable que, en este caso, dista mucho de ser el típico cuadro de negligencia de art. 491 del Código Penal, sino siendo, evidentemente un caso de homicidio en comisión por omisión con dolo eventual. Quedaran pendientes para la investigación la existencia de otros delitos y participes. wd

POR TANTO;

RUEGO A S.S., tener por interpuesta querrela criminal en contra de **Álvaro César Mardones Rodríguez y Pablo Manuel Lavados Germain**, ya individualizados, y en contra de todos quienes resulten responsables, por el delito de **Homicidio**, sin perjuicio de otras figuras penales que surjan durante la investigación, declarar admisible la querrela y remitir todos los antecedentes al Ministerio Público, para que se inicie una investigación y se castigue a los culpables conforme a la ley.

PRIMER OTROSÍ: Ruego a S.S. tener presente que se presenta esta querrela conforme a lo dispuesto en el artículo 108 inciso segundo del Código Procesal Penal, acompañando en un otrosí copia de los certificados de nacimiento y defunción de Carmen Valenzuela Beltrán, haciendo presente a S.S. que ella no tenía cónyuge ni hijos.

SEGUNDO OTROSÍ: Que por este acto vengo en señalar a S.S. que la personería para representar a don **Juan Pablo Valenzuela Aránguiz**, consta en mandato judicial de fecha 26 de febrero de 2014 emitido en la ciudad de Puerto Varas, otorgado mediante escritura pública

en la Notaría de don Bernardo Patricio Espinoza, copia de cuyo documento acompaño en este acto.

TERCER OTROSÍ: Que vengo en este acto en acompañar los siguientes documentos, los que serán aportados a la fiscalía:

- 1.- Certificado de nacimiento emitido por el Registro Civil e Identificación con fecha 29 de abril del presente año.
- 2.- Certificado de defunción emitido el Registro Civil e Identificación con fecha 29 de abril del presente año.
- 3.- Informe Pericial médico emitido por el Doctor Patricio Burgos Garrido, Médico cirujano de la Universidad de Chile, Neurocirujano, de fecha 30 de abril de 2014.
- 4.- Copia de ficha médica de Clínica Alemana de Santiago de Carmen Valenzuela Beltrán.
- 5.- Carta enviada por la Clínica Alemana al querellante con fecha 31 de diciembre de 2013, firmada por el médico auditor de dicha clínica.

CUARTO OTROSÍ: Que por este acto vengo en solicitar que el Ministerio Público realice las siguientes diligencias:

- 1.- Se cite a prestar declaración a los hijos del querellante Juan Ignacio Valenzuela Beltrán y Josefina Valenzuela Beltrán y a su suegra Carmen Beltrán Mallat. Se solicita coordinar las citaciones por intermedio de quien suscribe como abogado patrocinante.
- 2.- Se despache inmediatamente Orden de Investigar a la Brigada de Homicidios de la Policía de Investigaciones de Chile.
- 3.- Se ubique, individualice y aperciba por el art. 26 del C.P.P. a los querellados Mardones Rodríguez y Lavados Germain y se les tome declaración en calidad de imputados.
- 4.- Se proceda a la incautación de la siguiente documentación, objetos y antecedentes existentes en la Clínica Alemana de Santiago, dejando constancia de su entrega voluntaria o previa orden judicial:
 - 4.1.- Todas las fichas clínicas y antecedentes médicos relacionados con la intervención de Carmen, incluyendo todos los exámenes practicados y sus resultados, durante el período comprendido, al menos, entre el día 06 de diciembre de 2013 a las 21:45 horas y el día 08 de diciembre de 2013 a las 00:00 horas.
 - 4.2.- Videos de seguridad y registros correspondientes de las cámaras de seguridad y vigilancia de la clínica entre los días 06 de diciembre de 2013 a las 21:45 horas y el día 07 de diciembre de 2013 a las 18:00 horas.
 - 4.3.- Todo el material administrativo derivado del hecho (Sumario interno, declaraciones administrativas, etc.).

4.4.- Servidor que aloja fichas clínicas electrónicas y datos relacionados. Lo anterior a fin de determinar de forma exacta el box o lugar desde donde Mardones efectuó el ingreso de la solicitud de evaluación por Neurólogo.

4.5.- Protocolos de urgencia y urgencia neurológica existentes en la Clínica Alemana de Santiago.

4.6- Planos del servicio de urgencia de Clínica Alemana.

5.- Se ubique e individualice a todo el personal médico, incluyendo a los médicos que efectuaron exámenes radiológicos y al equipo médico que efectuó la cirugía, personal paramédico y administrativo que estuvo en Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana entre los días 06 de diciembre de 2013 a las 21:45 horas y el día 07 de diciembre de 2013 a las 18:00 horas, se les aperece por el artículo 26 del C.P.P. y se les tome declaración en calidad de testigos.

6.- Se oficie a la Superintendencia de Salud para que remita al Ministerio Público toda la información del proceso de acreditación del servicio de urgencia de la Clínica Alemana, sanciones, observaciones o reclamos que se hayan presentado contra la clínica y que digan relación con el servicio de urgencia.

7.- Se oficie al Colegio Médico para que remita al Ministerio Público toda la información que diga relación con eventuales procesos y/o sanciones de carácter ético tramitados en contra de los querellados.

QUINTO OTROSÍ: Que por este acto, solicito a su S.S. tener presente que en mi calidad de mandatario judicial, vengo en asumir personalmente el patrocinio de la presente causa en conjunto con los abogados **Nicolás Sánchez López** y **Ramón Briones Montaldo**, quienes firman también en señal de aceptación, todos con domicilio en calle Doctor Sótero del Río N° 326 oficina 406, ciudad y comuna de Santiago.

SEXTO OTROSÍ: Que vengo en delegar poder en el señor **Fernando José Santelices Ariztía**, chileno, casado, cédula nacional de identidad n° 13.454.801-0, abogado habilitado para el ejercicio de la profesión y con domicilio en calle Doctor Sótero del Río N° 326 oficina 406, ciudad y comuna de Santiago, quien podrá actuar conjunta o separadamente en autos con los patrocinantes.

SEPTIMO OTROSÍ: Que por este acto vengo en solicitar que todas las resoluciones dictadas en este Tribunal, sean notificadas a los correos electrónicos de mis abogados ssanchez@bbis.cl, fsantelices@bbis.cl, nsanchez@bbis.cl y rbriones@bbis.cl.