

C.A. de Santiago

Santiago, cuatro de diciembre de dos mil veintitrés.

Al folio 11: téngase presente.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que comparece doña [REDACTED], abogada, en representación del **Hospital De Niños Dr. Roberto Del Río** interpone recurso de protección en contra de doña [REDACTED] madre del paciente [REDACTED], por negarse a autorizar realizarle a su hijo un procedimiento de transfusión de glóbulos rojos, vulnerando su garantía fundamental de derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, consagrada en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política.

Expone que el niño [REDACTED] tiene 9 años, es de nacionalidad haitiana, llegó al país con un año y medio de edad y es atendido en el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río desde marzo de 2016, con diagnóstico de anemia de células falciformes, diagnosticada en República Dominicana, actualmente en tratamiento con hidroxiurea 625 mg. amoxicilina profiláctica suspendida a los 6 años, con múltiples hospitalizaciones por crisis veno oclusivas previas, la última anterior a la actual, en diciembre de 2022 por dolor torácico agudo con evaluación cardiológica normal.

Indica que, la enfermedad de células falciformes (ECF) es un trastorno genético autosómico recesivo, que se produce por alteración en los genes de la cadena de globina, que en Chile es considerada una condición muy rara, pero su incidencia ha venido aumentando debido a la migración de personas de áreas con mayor prevalencia de ECF.

Refiere que el dolor es la complicación más característica y debilitante de la anemia falciforme. Señala que es tratado inadecuadamente, el dolor de las crisis vaso-oclusivas puede causar serias consecuencias, inclusive desencadenar síndrome de tórax agudo. [REDACTED], se encuentra dentro de este último grupo, presentando episodios de crisis de dolor que hasta ahora habían sido manejados sin requerir llegar a la transfusión.

Informa que sus diagnósticos actuales son: Síndrome torácico agudo v/s neumonía complicada; anemia de células falciformes, en observación crisis vasooclusiva; crisis de dolor en miembros inferiores, mayor izquierdo.

Asevera que su cuadro actual se inicia el 12 de noviembre pasado, destacando que, desde la madrugada del 14 de noviembre presenta



aumento de tos con desaturación de 88% por lo que se apoya con oxígeno 1 litro por naricera y se reinicia amoxicilina en dosis terapéutica. El mismo día se instala catéter midline en extremidad superior derecha. A las 21:30 horas presenta un nuevo episodio de desaturación hasta 88%, sin fiebre, asociado a dificultad respiratoria con altos requerimientos de Oxígeno posterior alcanzando fracción inspirada de oxígeno de 50%.

Luego de referir el resultado de varios exámenes, agrega que el 15 de noviembre se le explica a la madre la situación de su hijo y la indicación de transfusión de Glóbulos Rojos para mejoría de síntomas y que en caso de necesitarlo y de evolucionar grave se debe administrar, ante lo cual madre refiere negativa a tratamiento por profesora la Religión Evangélica, específicamente la autodenomina Testigo de Jehová,

Sostiene que el paciente es reevaluado el 16 de noviembre, hospitalizado en contexto de crisis veno-oclusiva grave y síndrome torácico agudo en evolución. Persiste con dolor generalizado, dificultad respiratoria con requerimiento de oxígeno, taquicárdico.

Afirma que es perentoria la transfusión de glóbulos rojos para reemplazo de Hemoglobina S -variante de la hemoglobina resultado de una alteración de la estructura de la globina beta- por Hemoglobina A -que es la hemoglobina normal-, por presentar valor crítico de hemoglobina asociado a crisis veno oclusiva y síndrome torácico agudo, además de manejo de dolor para resolución de causa que lleva a cuadro actual. Al efecto y en el sentido indicado, acompaña informe médico emanado de la Doctora Patricia Verdugo, Hematóloga Infantil HRR, de 16 de noviembre pasado.

Acota que el requerimiento de transfusión de glóbulos rojos esta protocolizado en el Hospital con hemoglobina menor a 7 g/dl.

Destaca que el paciente es tratado con el medicamento eritropoyetina que es una Citocina que estimula la producción de glóbulos rojos, sin que esto haya evitado que su deterioro continúe, y no lo va a evitar ya que el fármaco incentiva la producción de glóbulos rojos, pero no mejora su calidad, por lo que la inmediata transfusión de glóbulos rojos se presenta como la única alternativa viable para mantener la vida de [REDACTED].

Ilustra en el sentido que la transfusión de glóbulos rojos en cuadros de anemia de células falciformes aumenta la cantidad de glóbulos rojos normales, lo que ayuda a reducir los síntomas y las complicaciones de la



TXFTXKYFHRX

enfermedad. Asimismo, contar con glóbulos rojos normales en la circulación hace que haya más hemoglobina para transportar mejor el oxígeno al cuerpo, previene el bloqueo del flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos y reduce la necesidad de producir nuevos glóbulos rojos, ya que los glóbulos rojos transfundidos viven más tiempo en el cuerpo que los glóbulos rojos con forma de hoz. Las transfusiones crónicas disminuyen en gran medida los problemas de salud causados por la enfermedad de células falciformes (por ejemplo, el síndrome torácico agudo). También pueden evitar que ocurran accidentes cerebrovasculares o que estos se repitan.

Por último, conviene señalar que toda vez que el niño no puede expresar su voluntad en orden a aceptar el tratamiento médico adecuado, son los padres quienes en su calidad de representantes legales se oponen a la realización de procedimientos médicos que involucren la transfusión de sangre y solicita autorizar al Hospital de Niños Dr. Roberto del Río a aplicar y adoptar todas las medidas terapéuticas y tratamientos médicos que sean necesarios para proteger y salvaguardar la vida y la integridad física del menor a favor de quien se acciona, incluida expresamente la realización de transfusiones de sangre, glóbulos rojos u otros componentes sanguíneos.

Segundo: Que comparece doña [REDACTED], dueña de casa, haitiana, da cuenta de los cuidados y sacrificios que ha hecho su hijo durante su vida por la condición de salud que le afecta e informa que su rechazo con la administración a su hijo de transfusiones de sangre o derivados de ella se debe a sus profundas convicciones religiosas. Estas razones se fundamentan en lo que dice la Biblia, la cual es para ella la ley que Dios les ha dado a los seres humanos. Es una decisión que he tomado por su propia voluntad, no arbitrariamente, gracias a su estudio de la Biblia, sin nadie que la fuerce a hacerlo.

Refiere ser consciente de la gravedad del estado de salud actual de su hijo y de los posibles riesgos que existirían de su negativa al tratamiento de transfusiones de sangre o sus derivados, como de los riesgos médicos de administrarlos.

Concluye afirmado que no autoriza por ningún motivo las transfusiones de sangre completa ni sus derivados. Con todo, si US. Ilustrísima decide autorizar al equipo médico hacerlo, solicita que se le administren sólo en caso de que todo otro tratamiento se haya realizado sin



dar resultados positivos, que se restrinjan al mínimo posible, y que solamente se extiendan hasta cuando se haya dado de alta a su hijo.

Tercero: Que el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción cautelar o de emergencia, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes, que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o moleste ese ejercicio.

Cuarto: Que entonces es requisito indispensable de la acción cautelar de protección, la existencia actual de un acto o una omisión ilegal o arbitraria y que provoque algunas de las situaciones que se han indicado, de manera tal de situarse la Corte en posición de adoptar alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión.

Asimismo, se ha sostenido que la acción de protección no constituye una instancia por la que se persiga una suerte de debate respecto de la procedencia o improcedencia de un derecho, sino que su real objeto está constituido por la cautela de un derecho indubitado.

Quinto: Que no existe controversia entre las partes que el acto denunciado corresponde a la negativa de la madre de autorizar a la recurrida a realizarle a su hijo un procedimiento de transfusión de glóbulos rojos.

Sexto: Que resultan ser hechos no controvertidos para el conocimiento del presente arbitrio constitucional que:

1. El niño ██████ es de nacionalidad haitiana y tiene 9 años de edad, llegó al país con un año y medio de edad y es atendido en el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río desde marzo de 2016, con diagnóstico de anemia de células falciformes, actualmente en tratamiento con hidroxiurea 625 mg. amoxicilina profiláctica suspendida a los 6 años, con múltiples hospitalizaciones por crisis veno oclusivas previas, la última anterior a la actual, en diciembre de 2022 por dolor torácico agudo con evaluación cardiológica normal.



2. La enfermedad de células falciformes (ECF) es un trastorno genético autosómico recesivo, que se produce por alteración en los genes de la cadena de globina.
3. ■■■■■ presenta como diagnósticos actuales síndrome torácico agudo v/s neumonía complicada; anemia de células falciformes, en observación crisis vasooclusiva; crisis de dolor en miembros inferiores, mayor izquierdo.
4. El cuadro actual del niño antes signado se inicia el 12 de noviembre pasado, destacando que, desde la madrugada del 14 de noviembre presenta aumento de tos con desaturación de 88% por lo que se apoya con oxígeno 1 litro por naricera y se reinicia amoxicilina en dosis terapéutica. El mismo día se instala catéter midline en extremidad superior derecha. A las 21:30 horas se advierte un nuevo episodio de desaturación hasta 88%, sin fiebre, asociado a dificultad respiratoria con altos requerimientos de oxígeno posterior alcanzando fracción inspirada de oxígeno de 50%.
5. La recurrente después de revisar el resultado de varios exámenes del niño, con fecha 15 de noviembre de 2023, le explica a la madre la situación de su hijo y la indicación de transfusión de glóbulos rojos para mejoría de síntomas y que en caso de necesitarlo y de evolucionar grave se debe administrar, ante lo cual madre refiere negativa a tratamiento porque profesa la religión evangélica, específicamente la autodenomina testigo de Jehová.
6. El niño es reevaluado el 16 de noviembre de 2023, hospitalizado en contexto de crisis veno-oclusiva grave y síndrome torácico agudo en evolución. Persiste con dolor generalizado, dificultad respiratoria con requerimiento de oxígeno, taquicárdico.
7. La indicación médica perentoria para el niño es la transfusión de glóbulos rojos para reemplazo de hemoglobina S -variante de la hemoglobina resultado de una alteración de la estructura de la globina beta- por Hemoglobina A -que es la hemoglobina normal-, por presentar valor crítico de hemoglobina asociado a crisis veno oclusiva y síndrome torácico agudo, además de manejo de dolor para resolución de causa que lleva a cuadro actual, según obra en



TXFTXKYFHRX

informe médico emanado de la doctora Patricia Verdugo, hematóloga infantil HRR, de fecha 16 de noviembre pasado. Al respecto se indica requerimiento de transfusión de glóbulos rojos esta protocolizado en el Hospital con hemoglobina menor a 7 g/dl.

■ El paciente fue tratado con el medicamento eritropoyetina que es una citocina que estimula la producción de glóbulos rojos, sin que esto haya evitado que su deterioro continúe y no lo va a evitar ya que el fármaco incentiva la producción de glóbulos rojos, pero no mejora su calidad, por lo que la inmediata transfusión de glóbulos rojos se presenta como la única alternativa viable para mantener la vida de ■■■■■■

Séptimo: Que, asimismo, además de fundar la indicación médica de la transfusión de glóbulos rojos que fuere cuestionada por la madre del niño, se ha explicitado que en cuadros de anemia de células falciformes aumenta la cantidad de glóbulos rojos normales, lo que ayuda a reducir los síntomas y las complicaciones de la enfermedad. Asimismo, se ha indicado que contar con glóbulos rojos normales en la circulación hace que haya más hemoglobina para transportar mejor el oxígeno al cuerpo, previene el bloqueo del flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos y reduce la necesidad de producir nuevos glóbulos rojos, ya que los transfundidos viven más tiempo en el cuerpo que los glóbulos rojos con forma de hoz. Las transfusiones crónicas disminuyen en gran medida los problemas de salud causados por la enfermedad de células falciformes (por ejemplo, el síndrome torácico agudo). También pueden evitar que ocurran accidentes cerebrovasculares o que estos se repitan.

Octavo: Que, como es posible de advertir, se encuentran en colusión el derecho a la vida con el derecho a la libertad de religión y/o culto, previstas en el artículo 19 N° 1 y 6, respectivamente, de la Constitución Política de la República.

En efecto, señala la primera disposición que la Constitución asegura a todas las personas *“El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”*; en tanto que, la segunda norma garantiza a todas las personas *“La libertad de conciencia, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público”*.

TXFTXKYFHRX



Noveno: Que, la primera garantía constitucional, por medio de la cual se asegura la vida y la integridad física y psíquica de las personas, es prácticamente de carácter absoluto; ya que hay algunas sentencias en que se le reconoce la primacía de su libertad de culto, a personas adultas, que han optado ellas mismas, en el pleno ejercicio de sus facultades, por no realizar tal tratamiento.

En el caso de marras, no se debe perder de vista que el niño a favor de quien se recurre sólo puede manifestar su voluntad a través de los actos de su representante legal, en este caso, la madre recurrida.

Décimo: Que, la representación legal que la madre tiene respecto de su hijo, por sufrir la patología descrita por la médico tratante que genera un cuadro de anemia aguda que requiere de transfusión sanguínea para salvarle la vida, no le permite optar por una terapia que permita la recuperación del menor y excluir otra por las razones que sea.

Ella y el grupo familiar a cargo deben someterse a todas las prescripciones, tratamientos y acciones médicas que los facultativos a cargo de la atención del niño consideren que son necesarios para salvaguardar la vida de su hijo. No hacerlo, oponerse a ello, o simplemente excluir un tipo de tratamiento es atentar contra el interés superior del niño y de su vida.

Claramente el derecho previsto en el numeral 6° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, cede en beneficio del derecho a la vida.

Undécimo: Que, basta solo lo anterior para acoger la acción deducida, a favor del niño antes individualizado y en contra de su madre.

El artículo 3.1 de la Convención de los Derechos del Niño, prescribe: *“En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de Bienestar Social, los Tribunales, las Autoridades Administrativas o los Órganos Legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el Interés Superior del menor”*.

Por su parte, la Convención de Derechos del Niño, dispone en su artículo 3°, número 2, que: *“Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”*.

En el mismo sentido el artículo 24 N°1 de la misma Convención, expresa que *“los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*. Debiendo el Estado adoptar las *“medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; ... c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud (...)”*.

Además, el artículo 242 inciso 2 del Código Civil dispone que: *“En todo caso, para adoptar sus resoluciones el juez atenderá, como consideración primordial, al interés superior del hijo y tendrá debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez”*.

También corresponde indicar que, el artículo 7 de la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia prescribe que: *“Interés superior del niño, niña o adolescente. El interés superior del niño, niña y adolescente es un derecho, un principio y una norma de procedimiento, que se basa en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta.*

Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que en la toma de decisiones sobre cuestiones que le afecten se considere primordialmente su interés superior, entendido como la máxima satisfacción posible de los principios, derechos y garantías reconocidos en virtud del artículo 1, cuando se evalúen y sopesen los distintos intereses involucrados en el asunto, sea que la decisión deban tomarla autoridades legislativas, judiciales o administrativas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones privadas, padres y/o madres, representantes legales o personas que los tengan legalmente a su cuidado.

Conforme a este principio, ante distintas interpretaciones, siempre se elegirá aquella que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, niña o adolescente.

Los procedimientos se guiarán por garantías procesales para asegurar la correcta aplicación del interés superior del niño, niña o adolescente, que exige procedimientos transparentes y objetivos que concluyan en decisiones fundamentadas con los elementos considerados para efectivizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes involucrados.

Para su determinación, se deberán considerar las circunstancias específicas de cada niño, niña o adolescente o grupo de niños, niñas o adolescentes como:

a) Los derechos actuales o futuros del niño, niña o adolescente que deban ser respetados, promovidos o protegidos por la decisión de la autoridad.

b) La opinión que el niño, niña o adolescente exprese, cuando ello sea posible conforme a su edad, grado de desarrollo, madurez y/o su estado afectivo si no pudiere o no quisiere manifestarla.

c) La opinión de los padres y/o madres, representantes legales o de quien lo tuviere legalmente a su cuidado, salvo que sea improcedente.

d) El bienestar físico, mental, espiritual, moral, cultural y social del niño, niña o adolescente.

e) La identidad del niño, niña o adolescente y las necesidades que de ella se derivan, sean éstas físicas, emocionales, sociales, culturales o de origen étnico.

f) La autonomía del niño, niña o adolescente y su grado de desarrollo.

g) Cualquier situación de especial desventaja en la que se encuentre el niño, niña o adolescente que haga necesaria una protección reforzada para el goce y ejercicio efectivos de sus derechos.

h) La necesidad de estabilidad de las soluciones que se adopten para promover la efectiva integración y desarrollo del niño, niña o adolescente considerando su entorno de vida.

i) Otras circunstancias que resulten pertinentes en el caso concreto que se conoce, tales como los efectos probables que la decisión pueda causar en su desarrollo futuro”.

Por su parte, el artículo 12 de la Ley N° 21.430 dispone: *“Efectividad de los derechos. Es deber del Estado adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole, necesarias para dar efectividad a los derechos que le son reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes y en las leyes”.*

Asimismo, el artículo 38 de la Ley N° 21.430 prescribe que: *“Derecho a la salud y a los servicios de salud. Todo niño, niña y adolescente, con*



independencia de su edad y estatus migratorio, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.

Los niños, niñas y adolescentes son titulares de los derechos establecidos en el Título II de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en la forma prescrita en dicha ley y sus reglamentos. En especial, tienen derecho a contar con la compañía de familiares, cuidadores o personas significativas para él, tanto en las atenciones ambulatorias como en las hospitalizaciones, salvo cuando motivos clínicos aconsejen lo contrario, debiendo el Estado velar por la efectividad de este derecho.

El Estado debe garantizar progresivamente a todos los niños, niñas y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos y a servicios de salud mental, adoptando todas las medidas necesarias para su plena efectividad, sea en el sistema público o en el sistema privado de salud. Los niños, niñas y adolescentes deberán contar con su propia credencial de pertenencia a un sistema de salud, sea público o privado. (...)

El Estado deberá garantizar que los establecimientos de salud públicos y privados cumplan con las disposiciones de la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en relación con niñas menores de 18 años de edad”.

Duodécimo: Que, tal como se ha sostenido por esta Corte en causa Rol N° 40.789-2021, conforme a lo establecido en el artículo 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño, aplicable en el caso *sub júdice*, se debe considerar primordialmente el interés superior del niño, y se debe entender por tal, la mayor realización espiritual y material de los niños, niñas y adolescentes y el pleno respeto a sus derechos fundamentales, teniendo como parámetro mínimo los derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño y la Constitución Política del Estado (así lo ha señalado esta Corte en sentencias 2115-2019; 2945-2019; 2589-2019; 654-2020; 400-2021; 555-2022; 995-2022; y, 2754-2021).

Asimismo, la Corte Suprema ha resuelto: “Que, conforme a lo establecido en el artículo 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño, aplicable en el caso sub júdice, se debe considerar primordialmente el interés superior del niño, y se debe entender por tal, la mayor realización espiritual y material de los niños, niñas y adolescentes y el pleno respeto a sus derechos fundamentales, teniendo como parámetro mínimo los derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño y la Constitución Política del Estado (así lo ha señalado esta Corte en sentencias 2115-2019; 2945-2019; 2589-2019; 654-2020; 400-2021; 555-2022; 995-2022; y, 2754-2021)”.

Décimo tercero: En la especie, es menester proteger el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica del niño por el cual se ha recurrido, toda vez que, de acuerdo a las indicaciones de su tratante resulta más conveniente acceder a la prescripción de transfusión antes aludida, situación que debe resguardarse por sobre una interpretación restrictiva y arbitraria que pone en peligro al niño de autos. En concreto, las razones de índole religiosa resultan insuficientes y deben, necesariamente, ceder ante la necesidad de resguardar su interés superior, desde que se ven vulneradas las garantías antes aludidas.

Décimo cuarto: En este sentido, el numeral 1 del artículo 24 de la citada Convención dispone que: “Los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

Décimo quinto: De lo que deviene que el deber de preservar la vida del niño es, incluso, un deber del Estado, que lo obliga frente a las otras naciones debido a los tratados internacionales que se encuentran vigentes, según ordena el artículo 5° de la Carta Magna.

Décimo sexto: Que, en términos generales, la vigencia efectiva de garantías constitucionales que pueden verse amagadas en un caso específico por la aplicación de un precepto legal, debe enmarcarse en la Constitución Política de la República, que asegura a todas las personas sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la protección de la salud contemplado en el inciso primero del numeral noveno de su artículo 19.

Décimo séptimo: Que a estos efectos las circunstancias fácticas de la situación específica que se revisa deben ilustrar la decisión del asunto y es así que de los propios antecedentes se ha podido establecer que la facultativa que atendió directamente al niño estimó como única opción la que fuere rechazada por su madre, estimándose como aquella la pertinente y necesaria para enfrentar su situación de salud, atendidos los riesgos que han sido precisados con antelación.

En esta línea de razonamiento, el factor de la indicación médica como el sustrato profesional objetivo y adecuado en el tratamiento de una enfermedad, implica que determinado procedimiento para afrontar, en este caso es el medio apto e idóneo para solucionarlo.

Décimo octavo: Que, en la especie, es menester proteger el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica del niño antes signado, toda vez que sin el tratamiento indicado por la especialista, su esperanza y calidad de vida disminuye de forma considerable, situación que debe resguardarse por sobre una interpretación de la libertad de culto de su madre que pone en peligro la vida del menor, siendo aquella la única forma de resguardar su interés superior, desde que se ve vulnerado su derecho a la vida e integridad física y psíquica.

Décimo noveno: Que, si bien la madre puede haber tomado la decisión recurrida pensando en el interés superior de su hijo, nada puede ser más contrario a ello que adoptar una postura que pueda redundar exactamente en todo lo opuesto a ello, esto es, en la muerte del niño antes individualizado; ya que dicho principio debe ser entendido como el conjunto de instituciones, reglas y disposiciones que tienen por finalidad la satisfacción integral de los derechos de todo niño, niña o adolescente.

Vigésimo: Que, por sobre cualquiera objeción de conciencia que pudiera asistir a la madre del niño, no puede olvidarse que aquella es una persona distinta a su hijo, quien es un ser único y autónomo, a cuyo respecto sus progenitores tienen el deber fundamental de velar por su bienestar y, ante la disyuntiva de que su decisión se contraponga al interés de éste -qué más contrapuesto a los mismos, que la circunstancia de ver en peligro su vida por la decisión de la recurrida- implica que esta Corte, haciéndose cargo del imperativo llamado que realiza la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, acoger el recurso intentado, adoptando todas aquellas



medidas que importen amparar el interés superior del niño, representado en este caso por su legítimo derecho a recibir la asistencia médica necesaria y oportuna para seguir con vida y poder, en el futuro, gozar de todos y cada uno de los derechos inherentes a su calidad.

Todo esto, por cierto, está por sobre cualquier otra disposición del artículo 19 de la Constitución Política de la República, credo o confesión religiosa. Cualquier acción u omisión -como en el presente caso- que prive, perturbe, afecte, restrinja, limite el pleno goce de los derechos y garantías que la Constitución y la ley reconocen a todas las personas, no se pueden invocar en desmedro del derecho a la vida.

Tampoco las normas contenidas en la ley N° 20.680, en cuanto se refieren al adecuado régimen de cuidado personal que debe haber entre padres e hijos. En igual sentido no lo pueden afectar las normas contenidas en la ley N° 20.584, que regulan la relación médico-paciente, cuando por la aplicación de esas disposiciones, se pone en riesgo la vida y la integridad física y psíquica del niño o niña.

Vigésimo primero: Por lo anterior, todas las alegaciones expresadas por la madre recurrida en su informe, respecto del cariño, años, dedicación y cuidados que indica respecto de su hijo, queda supeditado al principio del interés superior del niño, que deviene en el respeto del derecho a la vida por sobre la libertad de culto o cualquier otro derecho; lo que es concordante con la obligación prevista en el inciso 2° del artículo 5° de la Constitución Política de la República, donde se ordena que los poderes y órganos del Estado tienen el deber de respetar, promover y proteger los derechos esenciales de la persona humana.

En esas circunstancias, la recurrente ha hecho cumplir el deber de respetar, promover y proteger los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, en atención a la principal obligación que le pesa como institución dedicada a mejorar la salud de sus pacientes.

Vigésimo segundo: Que el artículo 16 de la Ley N° 20.584 señala expresamente que *“la persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte*



TXFTXKVFHRX

ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”.

Y agrega que “este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario”.

Vigésimo tercero: Así las cosas, constituye una obligación de los médicos tratantes de la persona en cuyo favor se ha recurrido, el procurar por todos los medios y técnicas que integran la *lex artis* médica el mantener la vida de sus pacientes utilizando la transfusión de sangre cuando ello fuere necesario, aun contra la voluntad del paciente y de sus familiares que por motivos religiosos se niegan a aceptar tal tratamiento.

Vigésimo cuarto: Que, el mandato constitucional de asegurar la vida y la integridad física y psíquica de las personas, establecido en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental es indisponible, por ello no puede ser limitado ni aún con la voluntad o anuencia de aquellas personas a quienes está destinada la acción cautelar por la conculcación de ese derecho fundamental, lo que además está en armonía con lo dispuesto en los artículos 14, 17 y 20 de la Ley N° 20.584, que disponen, respectivamente, “que el derecho de los pacientes a denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a la atención de su salud, en ningún caso podrá tener como objetivo la aceleración de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”.

En tanto, el artículo 17 establece que: “En el caso de que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 20 le corresponda. Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazadas por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho comité”.

En efecto, los procedimientos establecidos en dichos artículos buscan precisamente hacer efectivo el resguardo del derecho a la vida protegida en el artículo 19 N°1 de nuestra carta fundamental.

Vigésimo quinto: De esta forma, la recurrente no ha hecho más que cumplir con el deber legal de respetar, promover y proteger los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, en atención a la principal obligación que le pesa como institución dedicada a mejorar la salud de sus pacientes. En este orden de cosas, frente a las posibles interpretaciones sobre el alcance de la protección constitucional de un derecho fundamental como el que se invoca en la presente acción, se debe desechar cualquiera que admita poner en riesgo la vida de la paciente y no se puede desconocer, por la gravedad de la patología que le afecta, que se originen riesgos posteriores y urgentes en la praxis médica que hagan necesario un tratamiento con transfusión, lo que es otro antecedente para acoger el presente recurso, en la forma que se expresará en lo resolutivo.

Por tanto, el acto de la recurrida en relación a negarse, en virtud de sus creencias religiosas, a la eventual transfusión de sangre que pueda derivar del procedimiento operatorio a que necesariamente debe someterse, no resulta arbitrario, pero sí constituye un acto ilegal a la luz de lo previsto en el artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República y en la Ley N° 20.584, antes citados.

Vigésimo sexto: Que conforme se ha razonado precedentemente, se acogerá el presente arbitrio constitucional, en la forma en que se indicará en la parte resolutive de la presente sentencia.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara que **SE ACOGE, sin costas**, la acción de protección deducida por doña [REDACTED], abogada, en representación del **Hospital De Niños Dr. Roberto Del Río** en contra de doña [REDACTED] y se autoriza a dicho centro asistencial para que adopte y aplique todas las medidas terapéuticas y tratamientos médicos que sean necesarios para proteger y salvaguardar la vida y la integridad física y psíquica en favor del niño [REDACTED], incluida la realización de transfusiones de sangre o componentes sanguíneos.

TXFTXKYFHRX



Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N° Protección 16120-2023

VERONICA CECILIA SABAJ
ESCUDERO
MINISTRO
Fecha: 04/12/2023 11:54:31

MATIAS FELIPE DE LA NOI MERINO
MINISTRO(S)
Fecha: 04/12/2023 12:32:48

RODRIGO HERNAN ASENJO ZEGERS
ABOGADO
Fecha: 04/12/2023 12:20:50



Pronunciado por la Cuarta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministra Veronica Cecilia Sabaj E., Ministro Suplente Matias Felipe De La Noi M. y Abogado Integrante Rodrigo Asenjo Z. Santiago, cuatro de diciembre de dos mil veintitrés.

En Santiago, a cuatro de diciembre de dos mil veintitrés, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 03 de septiembre de 2023, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>