REVISTA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

ISSN 2735-6337 versión en línea
DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 1 de 38

ARTÍCULO ORIGINAL | ARTICLE ORIGINAL

OPEN ACCESS

La protección médica al interés superior del hijo y de los deberes parentales: paradojas y conflictos jurídicos, bioéticos y jurisprudenciales

Medical protection in the best interests of the child and parental duties: legal, bioethical, and jurisprudential paradoxes and conflicts

Christian Díaz Sobenes

*Concepción, Chile.
https://orcid.org/0009-0006-7649-5013

Recibido:
10 de noviembre, 2025
Aceptado:
22 de diciembre, 2025
Publicado:
09 de enero, 2026

***Autor de correspondencia**
Christian Díaz Sobenes
Concepción, Chile.
Correo electrónico:
cdiaz@derecho.ucsc.cl

La protección médica al interés superior del hijo y de los deberes parentales: paradojas y conflictos jurídicos, bioéticos y jurisprudenciales. (2025). *Revista de Derecho de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, 47, (49-86).* **http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04**

RESUMEN

La labor del presente trabajo consiste en examinar la tensión paradójica entre el interés superior del niño, niña o adolescente, y el derecho preferente de los padres de criar, educar, y proteger a su hijo conforme su sistema de creencias en el contexto de la vacunación obligatoria, a la luz de la Sentencia Rol N°7.616-2025 de la Corte Suprema de Chile que revoca un fallo de alzada para imponer inmunizaciones contra la voluntad de los padres. A partir de un análisis crítico normativo, dogmático y jurisprudencial, el resultado principal revela una ponderación insuficiente por parte del máximo Tribunal, que privilegia la coerción estatal sobre el consentimiento informado y la corresponsabilidad parental. En consecuencia, se propone una interpretación armónica que equilibre las políticas de salud pública con el respeto a los deberes parentales, la cultura familiar junto al interés superior del hijo, que se sustente en el principio bioético de la autonomía del paciente, evitando un paternalismo excesivo.

PALABRAS CLAVE
Interés superior del hijo, deberes parentales, consentimiento informado, autonomía del paciente, bioética, vacunación obligatoria.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to examine the paradoxical tension between the best interests of the child or adolescent and the preferential right of parents to raise, educate, and protect their child in accordance with their belief system in the context of mandatory vaccination, in light of Supreme Court Ruling No. 7. 616-2025 of the Chilean Supreme Court, which overturns an appeal ruling to impose immunizations against the will of parents. Based on a critical normative, dogmatic, and jurisprudential analysis, the main result reveals insufficient consideration by the highest court, which privileges state coercion over informed consent and parental co-responsibility. Consequently, a harmonious interpretation is proposed that balances public health policies with respect for parental duties, family culture, and the best interests of children, based on the bioethical principle of patient autonomy, avoiding excessive paternalism.

KEYWORDS
Best interests of the child, parental responsibilities, informed consent, patient autonomy, bioethics, mandatory vaccination.

© **2025**, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se dé el crédito apropiado a los autores y a la fuente original.
Para más información, visite: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 2 de 38

"De lo planteado, inquieta que se construya una visión global y absoluta desde el interés superior del niño, pero no en conjunto con los deberes y responsabilidades parentales que son la guía vital decisoria, que, a pesar de todo, el principio de corresponsabilidad los ampara, guste o no"(…)"Finalmente, de seguir dicho garantismo obcecado, nos enfrentamos ante el peligro de a veces llegar a tal extremo de levantar una bandera que después no tendrá mástil que la erija ni viento que la haga flamear".

I. Introducción

Históricamente, es notoria e indiscutible la transición de la relación clínico-jurídica entre médicos y pacientes,[1] como núcleo central del ejercicio profesional de la Medicina. Progresivamente, esta ciencia junto a sus positivos avances se ha dotado de una juridicidad evolutiva y constante, que ha penetrado sus diversas áreas[2] siendo pertinente reconocer que jamás en la historia de la humanidad había existido un desarrollo tan acelerado y lucrativo del punto de vista científico e investigativo de la Medicina como ciencia, sin perjuicio de, en ciertas ocasiones ir en regresión en cuanto a la Bioética[3] como máxima decisoria y deontológica que trasciende sus especialidades.

En seguida, en Chile, el Poder ejecutivo a través del Ministerio de Salud,[4] y el Poder judicial mediante los Tribunales de Justicia,[5] pueden comprometer la salud de los ciudadanos con coerción.[6] Desde luego, recordemos que, en el ámbito del Derecho Procesal Orgánico, a propósito de los distintos momentos jurisdiccionales, se trata el vocablo *coertio*,[7] el cual dice relación con la posibilidad de emplear la fuerza con el objeto de cumplir las resoluciones judiciales, la cual puede recaer tanto sobre una cosa como una persona, *verbi gratia*, embargos o medidas cautelares, apremios, arresto, multas.

En ese contexto, según el tratamiento normativo médico-sanitario vinculado a la salud de los niños, niñas y adolescentes[8] (en adelante, NNA) surge la relevancia del consentimiento libre e informado, el cual en la Sentencia Rol N°7.616-2025 de la Corte Suprema[9] sufre una delicada pugna de intereses. Primero, respecto del interés

[1] Al respecto de la relación de la Bioética con el Derecho, véanse Andruet (2004), pp. 5-26; Beca (2018). Y también, en cuanto a los diversos modelos de relación médico-paciente, véanse Mendoza (2017), pp. 562 y 563; Emanuel y Emanuel (1999), pp. 109-126; Díaz-Rubio (2018), pp. 45-49; y Calahorrano (2023).

[2] Como bien afirma Zepeda (2023), pp. 147 y 148: "*La relación médica se aproxima quizás a un último cambio generacional, influenciado precisamente por la lógica del consumo (…) De ahí es que dos áreas, en principio alejadas, como la medicina y el consumo se puedan anudar de diversas formas. En mi opinión, la exacerbación del modelo de la autonomía del paciente ha dado paso a un paciente que cada vez se siente más un consumidor, lo que genera todo un cambio cultural. De esa forma, encontramos a pacientes intolerables al más mínimo error, más demandantes y que no comprenden que la actividad médica es esencialmente aleatoria. Este cambio en la relación médica impactará directamente en el ejercicio de la medicina privada, y probablemente aumenten las reclamaciones judiciales contra médicos en virtud de la LPDC (…)*". Diversas materias de responsabilidad, incumplimientos y asuntos médicos judiciales se contrastan en Falmed y Colegio Médico de Chile (2023) y Falmed y Colegio Médico de Chile (2021).

[3] A modo ilustrativo, respecto de la reflexión sobre el cumplimiento de la ética, la moral de los profesionales de la salud en busca del respeto por la integralidad del ser humano, de manera investigativa y compilada, véase Bermeo de rubio y Pardo (2020); conforme a una visión de principios objetivos y universales, véase Scala (2004); según la construcción de una Bioética intercultural, véase Siurana (2010), pp. 121-157.

[4] Por medio del Servicio Nacional de Salud y sus instituciones dependientes. Para mayor información, véase Minsal (2022).

[5] Mediante sus fallos sobre controversias jurídico-sanitarias, como lo es el caso de comento.

[6] *Coerción* tiene una connotación más negativa que positiva, la Real Academia Española le da dos acepciones: 1. Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta; 2. Represión, inhibición, restricción.

[7] En términos procesales consúltese a Santana et al (2022), pp. 90 y 91.

[8] Considerando a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y actores sociales extensible al espacio sanitario, véase en Bórquez (2024), pp. 10-16.

[9] *UC Christus Servicios Clinicos SPA con Michelson-Boschaner* (2025). A lo largo del manuscrito se utilizan sinonimias para referirse a la sentencia, tales como: el caso o sentencia referida, la sentencia o fallo citado, el caso o sentencia de comento, el caso de marras.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 3 de 38

superior del hijo (o NNA);[10] segundo, del interés de los padres en ejercer los deberes parentales,[11] en particular, el cuidado y protección conforme sus creencias y convicciones acorde a la ley y orden público; tercero, la intromisión del Estado como aparato coercitivo en la salud individual de las personas.

Por consiguiente, la hipótesis de esta parte sostiene que el fallo referido incurre en una ponderación insuficiente al privilegiar la coerción estatal sobre el consentimiento libre e informado y el derecho preferente del ejercicio de los deberes parentales, configurando un paternalismo excesivo contrario a Principios Bioéticos. De esta manera, el objetivo principal será analizar la tensión paradójica entre el interés superior del NNA y deberes parentales en contexto de vacunación obligatoria. En seguida, secundariamente, se examinará normativa y jurisprudencia; reflexiones pragmáticas; proposición de una interpretación armónica de la bioética; junto a un análisis crítico de las deficiencias judiciales-administrativas.

De lo expresado, vale decir que no se trata de un comentario jurisprudencial sobre la sentencia aludida, pues, de aquella se ejemplifica y sustrae un conflicto de intereses que merece una especial discusión y revisión normativa, jurisprudencial, bioética y práctica.

II. Metodología

El presente trabajo adopta un enfoque crítico-normativo y dogmático-jurisprudencial, con integración bioética y práctica, centrado en el análisis de la Sentencia Rol N°7.616-2025 de la Corte Suprema de Chile, la cual tiene como origen un Recurso de Protección. De esta manera, se emplea el método de caso como eje estructurante, el cual se complementa con una revisión sistemática de fuentes normativas, jurisprudenciales y doctrinarias.

Así, se examina diversa normativa nacional e internacional (por ejemplo, Código Civil, Código Sanitario, Ley N°21.430, Decretos del Ministerio de Salud, Convención sobre los Derechos del Niño, Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, entre otros). También, se acompaña jurisprudencia reciente relacionada con la materia (Sentencias de la Corte Suprema y de Cortes de Apelaciones del país). Asimismo, se integra doctrina especializada en el área, tanto del punto de vista del Derecho de Familia e Infancia, como desde la Bioética y Salud Pública.

El razonamiento se desarrolla en tres niveles: el dogmático, se sirve de la interpretación sistemática y armónica de principios (el interés superior del hijo, los deberes parentales, y su proporcionalidad; el jurisprudencial, se sustenta en un análisis comparado de tendencias y deficiencias en la ponderación judicial; por último, el bioético, a través de la aplicación de los Principios de Autonomía, Beneficencia y No Maleficencia al conflicto entre la coerción estatal y la Corresponsabilidad Parental.

En ese contexto, no se utilizan métodos empíricos, sino reflexivos-prácticos, dado el carácter teórico-normativo del estudio. Con ello, se propone una interpretación armónica como alternativa constructiva, fundada en el respeto a la autonomía y cultura familiar, sin detrimento de las políticas de salud pública. Con todo, hemos de insistir en que no se trata de un mero comentario de jurisprudencia, el verdadero valor, sentido y alcance del trabajo es su armamento teórico-práctico y reflexivo.

[10] Se distingue que, en el ámbito de las relaciones familiares entre padres e hijos, debe hablarse del principio del interés superior del hijo, en conformidad al artículo 222 CC, en tanto que, en las relaciones con terceros, dicho principio debe denominarse interés superior del niño, niña o adolescente, según el artículo 7 de la Ley N°21.430, sin desmedro de verse involucrados los derechos de forma transversal a la terminología usada.

[11] Los elementos fácticos que fundan y anteceden a la sentencia referida se transparentan similarmente en el trabajo investigativo y reflexivo respecto de las decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios, véanse Guadarrama-Orozco et al (2015a), pp. 212 y 213; Guadarrama-Orozco et al (2015b).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 4 de 38

III. Cuestionamientos a raíz de la sentencia rol N° 7.616-2025 de 26 de marzo de 2025 de la Corte Suprema

Últimamente, llama la atención el criterio seguido por nuestra Corte Suprema y ciertas Cortes de Apelaciones del país,[12-13] según han ordenado la vacunación obligatoria de algunos NNA, inclusive en contra de la negativa de los padres,[14] mismo criterio aplicado en la Sentencia Rol N°7.616-2025 de la Corte Suprema, lo cual, para esta parte, constituye un grave problema. Puesto que, en aquella controversia, los padres decidieron no aceptar la inoculación a su hijo recién nacido, lo que según los recurrentes era un atentado al interés superior y salud del hijo,[15] sin perjuicio de que para los padres era una libre decisión de la cual eran conscientes puesto que estos voluntariamente en favor de su hijo optaban por otras vías alternativas de la Medicina.

Lo anterior, dio pie a múltiples inquietudes y dudas, entendiendo que, en virtud de dicha corriente jurisprudencial se produce una suerte de paradoja protectora que da lugar a preguntarnos lo que sigue: ¿Quién ha de ser el que define finalmente lo que es bueno o no para la salud de un hijo? ¿La ley; o un tribunal compuesto por sujetos extraños a la familia; o los propios padres?[16-17]

En este caso, los padres recurridos dieron cuenta de que actuaban de manera responsable, informada y proba, al manifestar expresamente: "*complementamos los controles médicos tradicionales con seguimiento de pediatra antroposófico, quien nos orienta en sus cuidados de forma integral, abarcando el niño en su totalidad como sujeto de derechos*". Por consiguiente, es factible pensar y que resulte evidente que no se configuró una negligencia parental o ausencia de cumplimiento de deberes legales, a diferencia de lo que habría ocurrido si se hubieran negado a la inoculación sin adoptar medida alternativa alguna o posición proactiva respecto de la salud de su hijo, hipótesis que, en efecto, no se verificó en la especie. Empero, el fallo referido parece soslayar esta diligencia, incurriendo en una ponderación insuficiente que faculta la coerción estatal sobre la autonomía familiar, en detrimento de una interpretación armónica de los derechos involucrados.

En ese tenor, innegables son las palabras de Jorge Scala: "*Y es que cuando la razón invocada para una acción técnica contradice el fin último, es un acto que ingresa al campo ético como inmoral y, por ende, reprochable. La pretendida autonomía absoluta de la técnica frente a la ética es irracional, conforme lo antedicho. Digámoslo con franqueza, se trata más bien de una postura ideológica, para justificar que quienes detentan el poder dominen con pocos límites a quienes carecen de él*".[18] Casuísticamente, el fallo de comento coincide con lo apuntado por

[12] Se plasman en una diversidad de casos a lo largo del país, pero sosteniendo un uniforme criterio jurisprudencial, véanse *Anonimizado* (2025a); *Clínica Dávila y Servicios Medicos SPA con Mattioli* (2025); *Cínica Dávila y Servicios Medicos S.P.A. con Lavín* (2024); *Anonimizado* (2023); *Anonimizado* (2025b); *Hospital San Pablo de Coquimbo con Moreno Guerrero, Diego Salvador y Otro* (2025); *I Municipalidad de Puerto Montt Dom con Balcazar* (2024); e *Ilustre Municipalidad de Arica, Corporación de Derecho Público contra Alisson Marjorie Vera Real Vera* (2024).

[13] Como se puede apreciar en los casos de jurisprudencia citados con antelación, se vislumbran criterios de anonimato en virtud de que son causas reservadas, en las cuales se ha protegido la identidad de los niños, niñas y adolescentes involucrados, por ello el caratulado es "*Anonimizado*", pueden revisarse en la bibliografía del presente trabajo.

[14] A mayor abundamiento jurisprudencial, véanse Soto (2025); Muñoz (2023); y Román (2015).

[15] En específico, y según los recurrentes "UC Christus Servicios Clínicos SpA.", en ese entonces los padres rechazaron: "*las vacunas BCG, Hepatitis B, Nirsevimab; vitamina K intramuscular; administración de ungüento de eritromicina para profilaxis ocular; toma de screening neonatal PKU y TSH; y, administración de cualquier vacuna del calendario nacional de inmunización*".

[16] De hecho, el título del presente trabajo rinde homenaje a la pugna paradójica entre criterios protectores al infante involucrado, en virtud de que se visualizan cuatro posturas. Una es la legal, que mandata la vacunación obligatoria a raíz de una política de salud pública; otra es la de los recurrentes que denuncian la vulneración del derecho a la salud del infante afectado como también a su integridad física; adicionalmente, la decisión contenida en el fallo de la Corte Suprema ya citado; y finalmente, la posición de los padres recurridos, en decidir cómo proteger a su hijo de enfermedades y posibles efectos adversos de procedimientos médicos, de forma justificada y amparándose en la normativa especial al efecto.

[17] Desde ya, debe tenerse en cuenta que la figura ideal a la que se alude en el presente trabajo, en relación con el nivel de diligencia y tipo conducta parental que ha de considerarse, se fundamenta en la del buen padre o madre de familia que aplica sumo cuidado en el ejercicio de sus deberes.

[18] Scala (2004), p. 36.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 5 de 38

Scala, ya que, la jurisprudencia atingente al ser fuente de derecho lamentablemente puede caer en una especie de tómbola cambiante de criterios técnicos interpretativos, pudiendo quebrantar en un corto plazo el campo de relación sempiterna entre la Bioética[19] y el Derecho.[20] Dicho de otra forma, la bioética se rinde ante la técnica.

Bajo ese escenario, los padres legítimamente cuestionaron y relevaron la importancia de los efectos secundarios de las vacunas exigidas por la normativa, acompañando numerosos y extensos estudios que sostenían su postura,[21] manifestando la negativa a prestar el consentimiento para la inoculación de su hijo. Cuestionamiento asociado a los riesgos, válido y justificado, en razón de que aquellos elementos son clave y necesarios para la correcta formación del consentimiento libre e informado a favor de su hijo, conforme a su autonomía progresiva que, a pesar de que esta aún gatee, corresponde a sus padres ejercerla,[22] toda vez que el recién nacido no tiene capacidad de ejercicio.

Como se ha venido razonando, a la par, cobra especial importancia el interés superior del NNA, consagrado en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y el artículo 7 de la Ley N°21.430, el cual se configura como principio rector; regla de procedimiento; criterio interpretativo, en conformidad a la Observación General N°14 del Comité de los Derechos del Niño, la cual lo define como un derecho sustantivo, un principio interpretativo legal y una norma procedimental que exige evaluar impactos en el NNA de manera individualizada y en conformidad a su respectivo contexto. En relación funcional con los deberes parentales preferentes del artículo 222 del Código Civil, el interés superior no opera como contra-principio abstracto que legitime intervenciones estatales intensas de manera automática, sino en clave cooperativa, reconociendo la corresponsabilidad parental y la autonomía progresiva, de modo que solo justifique coerción cuando exista riesgo inminente y probado, evitando desdibujar la cultura familiar.

Conforme a ello, en la apelación deducida la Corte de Apelaciones de Santiago respecto de la conducta de los padres, en el Considerando 7° señaló: "*(…) tampoco puede ser tachada de arbitraria, pues aun cuando ese precepto no requiere que esa negativa sea motivada, en el caso de marras los recurridos niegan su permiso apoyándose en diversos estudios que refieren en su informe. Lo hasta ahora expuesto permite desestimar que la oposición a la vacunación del menor por parte de los padres recurridos busque o acepte poner en riesgo su vida o salud, pareciendo estar motivada por el propósito contrario*".[23] Tal criterio nos permite colegir que los padres no negaron el derecho a la salud de su hijo.[24]

IV. Problemas de la ponderación normativa y médico-práctica[25]

De la jurisprudencia referida, se siguen evidentes discrepancias y conjeturas normativas, que se hallan anexadas de manera inexorable a la jerarquía normativa de nuestro ordenamiento jurídico chileno,[26] disyuntivas que guardan relación con la materia del caso, y que, de forma inexcusable alcanza al intérprete judicial de la ley, esto es, los

[19] La cual de forma trascendental se cimenta en cuatro principios clave, propuestos originalmente por Beauchamp y Childress (1979-1994) consistentes en el Principio de Beneficencia, el de No Maleficencia, el de Autonomía del Paciente, y, el de Justicia. En ese mismo sentido, véase Siurana (2010), pp. 121-157.

[20] Respecto de tal relación biojurídica, véanse Atienza (1998); Atienza (2004); Alemany (2022).

[21] Estudios que pueden revisarse en el *ebook* de la causa.

[22] A propósito del deber-función parental de ejercer la autonomía progresiva del hijo, véanse Parra y Ravellat (2023), pp. 78-81 y Ravellat (2023), p. 105. Con todo, tal obligación informativa se extiende a cuestionamientos sobre el derecho a ser informado, aportando al límite entre la autonomía parental y salud pública, véase Parra (2013), pp. 1578-1582.

[23] *UC Christus Servicios Clínicos SPA con Michelson-Boschaner* (2024).

[24] Con todo, llama la atención las razones de no realizarle la toma de screening neonatal PKU y TSH.

[25] Se sugiere al lector la íntegra revisión de las leyes a exponer.

[26] En instancia de analizar la jerarquía normativa interna de nuestro ordenamiento jurídico, para mayor profundización, véanse Orrego (2024), pp. 8-18; Cordero (2010), pp. 137-142; Cordero (2009).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 6 de 38

jueces. Sin ánimos de transcribir el armamento legal en su conjunto, sucintamente daremos paso a exponer las normas que se vinculan con el contexto médico-jurídico y bioético que nos ocupa.

La Constitución Política de la República de Chile, en ciertas disposiciones a modo general establece lo siguiente: artículo 1, la igualdad de dignidad y derechos entre las personas; la familia como base; el rol servicial del Estado para las personas con el objeto de propender el bien común dando las condiciones para el pleno desarrollo espiritual y material de las personas, salvaguardando siempre los derechos y garantías de estas; artículo 19 N°1, el derecho a la vida y a la integridad psíquica; artículo 19 N°4, el respeto y protección a la vida privada, a la honra de la persona y su familia; artículo 19 N°6, la libertad de conciencia; artículo 19 N° 9, el derecho a elegir el sistema de salud; artículo 19 N°10, el derecho preferente y deber de los padres a educar a sus hijos.

Según la normativa internacional vigente en Chile, la Convención de los Derechos del Niño en su articulado expresa brevemente: artículo 3 N°2, tiene en cuenta los derechos y deberes de los padres; artículo 5, los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres; artículo 14 N°1, respetar los derechos y deberes de los padres de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades; artículo 18 N°1, la responsabilidad primordial de los padres en la crianza y desarrollo del niño, su preocupación fundamental el interés superior del niño; artículo 24, materias de salud y medidas de acción.

Por su parte, la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, concisamente, trata: artículo 3, la dignidad y derechos humanos, artículo 3 N°2, los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o sociedad; 4° beneficios y efectos nocivos; artículo 5, autonomía y responsabilidad individual; artículo 6, consentimiento; artículo 7, personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento; artículo 8, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal; artículo 9, privacidad y confidencialidad; artículo 10, igualdad, justicia y equidad; artículo 11, no discriminación y no estigmatización; artículo 18, adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas; artículo 20, evaluación y gestión de riesgos.

Por consiguiente, según el artículo 3 N°2 de la Declaración, en la *praxis* médica debe primar la salud individual por encima de la salud pública,[27] por cuanto la normativa determinante del Decreto N°6 promulgado el 29 de enero de 2010[28] y los artículos 32[29] y 33 del Código Sanitario citados en la sentencia no es coincidente con el criterio de la Declaración, al coercitivamente obligar a un grupo etario a un procedimiento médico consistente en la vacunación de determinada sustancia. En ese sentido, la Declaración en su calidad de cuerpo normativo, reviste suma relevancia, ya que, es la norma expresa que nos sirve de ancla para meditar sobre la Bioética, su concepción y ejercicio dentro del campo de la Medicina.

En tales condiciones, al referirnos a la Bioética resulta indispensable considerar sus principios basales, especialmente en su aplicación a las instancias de atención médica, sanitaria y de salud pública.[30] El Principio de Autonomía del Paciente implica el irrestricto respeto a los valores, creencias y decisiones personales que cada paciente tome

[27] El respectivo modelo asistencial centrado en la persona, reside su base en un decálogo, señala Carvajal et al (2021): "1. *Todas las personas tienen dignidad. 2. Cada persona es única. 3. La biografía es la razón esencial de la singularidad. 4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida. 5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía. 6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades. 7. El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo de las personas. 8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas. 9. Las personas son interdependientes. 10. Las personas son multidimensionales y estan sujetas a cambios*".

[28] Respecto de dicha norma, en la sentencia aludida, lo correcto era hacer referencia al Decreto 50 Exento del Ministerio de Salud, promulgado el 16 de septiembre de 2021 y publicado el 25 de septiembre de 2021 sin perjuicio de haber sido modificado por el Decreto 32 Exento del Ministerio de Salud, promulgado el 16 de mayo de 2025 y publicado el 29 de mayo de 2025, el cual es posterior a la dictación de la sentencia de la Corte Suprema.

[29] Disposición citada en el fallo de comento, artículo 32 del Código Sanitario: "*El Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles. El Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para los cuales existan procedimientos eficaces de inmunización. Igualmente, podrá declarar obligatoria la vacunación de los animales contra enfermedades transmisibles al hombre. El Servicio Nacional de Salud podrá disponer de las medidas necesarias para que, en interés de la salud pública, las autoridades controlen el cumplimiento por parte de los habitantes del territorio nacional de la obligación de vacunarse contra las enfermedades transmisibles en los casos en que tal vacunación sea obligatoria*".

[30] Para mayores comentarios a los principios propuestos por Beauchamp y Childress, véase Royes (s.f).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 7 de 38

respecto de su vida. El Principio de Beneficencia se relaciona con el deber de actuar en beneficio de las personas, promoviendo su bienestar, previniendo el daño y procurando el bien. Por su parte, la No Maleficencia se comprende como el mandato ético de abstenerse de causar daño o perjuicio a otros. Finalmente, el Principio de Justicia exige que los pacientes reciban un trato equitativo, es decir, a todos por igual, de forma equitativa sin privilegios ni diferencias arbitrarias, reconociendo en cada uno de ellos su dignidad y derechos. De modo que, haciendo el símil con las muñecas rusas o *mamushkas*, la autonomía se ubica en el centro: es la pieza más pequeña, pero constituye el núcleo esencial. Luego, la envuelve la beneficencia y la no maleficencia, que corrigen y delimitan el ejercicio de la autonomía; y, por último, la justicia conforma el principio más externo, que integra y armoniza a los anteriores bajo un imperativo de equilibrio ético y social.

Así, el Pacto de San José de Costa Rica, resumidamente, regula: artículo 11, protección de la honra y dignidad, nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia; artículo 12 N°4, derecho de los padres a que sus hijos reciban educación religiosa y moral de acuerdo a sus propias convicciones.

Ahora, en lo que le compete al Derecho Civil como derecho común y general, en su respectivo Código Civil (en adelante CC), a modo general, desarrolla: artículo 222, el interés superior del hijo; artículo 224, el cuidado personal del hijo y el Principio de Corresponsabilidad Parental; artículo 236, el derecho y deber de educar al hijo. También, se suscitan las normas básicas relativas al acto jurídico:[31] artículo 1445, requisitos de validez de todo acto jurídico (norma sumamente clave para la materia que nos aqueja); artículo 1447, incapacidad absoluta de impúberes y otros; artículo 1451, los vicios de que puede adolecer el consentimiento son error, fuerza y dolo.

También, especialmente, la Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, sucintamente, dispone: artículo 7, el interés superior de los NNA como principio y norma de procedimiento junto a las circunstancias ejemplificadoras a considerar por el juez; artículo 8, la igualdad y no discriminación arbitraria; artículo 9, fortalecimiento del rol protector de la familia y el deber del Estado dar protección a la familia y propender a su fortalecimiento, de manera de otorgarle a los padres y/o madres y cuidadores las herramientas necesarias para el ejercicio de su función; artículo 10 derecho y deber preferente (se destaca esta preferencia en el inciso 2°) de los padres y/o madres a educar, cuidar, proteger y guiar a sus hijos y el deber de hacerlo permanentemente, de modo activo y equitativo, teniendo como límite el interés superior del NNA. Junto con el deber estatal de respetar, promover y proteger el ejercicio de este derecho, como el cumplimiento de los deberes paternos y/o maternos; artículo 11, la autonomía progresiva; artículo 12, es deber del Estado dar efectividad a los derechos del NNA, reconocidos en toda normativa nacional como internacional ratificada por Chile; artículo 24, el derecho a la vida; artículo 25, derecho a un nivel de vida, desarrollo y entorno adecuado junto al derecho y deber preferente de los padres en la crianza y desarrollo del NNA, con apoyo del Estado; artículo 30, libertad de pensamiento, conciencia y religión, podrá profesar cualquier religión, culto o creencia que no sea contraria a la Constitución ni a las leyes, como también es libre de no profesar ninguna de ellas. Y el rol del Estado de respetar el derecho y deber de los padres de orientar y guiar al NNA en el ejercicio de tal derecho; artículo 34, derecho a la honra, intimidad y propia imagen; artículo 38, derecho a la salud y a los servicios de salud. Y la titularidad de los NNA de los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud regulados en el Título II de la Ley N° 20.584. Y, el derecho de inmunización contra enfermedades prevenibles, y el deber del Estado a practicarlo, y la responsabilidad de los padres de que sus hijos sean vacunados oportunamente; artículo 39, derecho a atención médica de emergencia; artículo 40, información sobre la salud y el consentimiento informado, a obtener información completa sobre su salud y su desarrollo, así como sobre el proceso sanitario que deban recibir.

En ese mismo contexto, la Ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, tiene lineamientos en materias de moral y bioética para experimentos médicos, en su artículo 11, trata el consentimiento voluntario del sujeto humano como un requisito absolutamente esencial.[32]

En cuanto a la normativa especial y materia sanitaria a aplicar, cobra protagonismo la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes de los pacientes, consagra lo siguiente: artículo 10, derecho a la información cabal y oportuna,

[31] Recordemos que la doctrina nacional es la que desarrolló dicho vocablo, mas no el propio articulado del Código Civil.

[32] Véase la relación de esta normativa especial con la cita a pie de página N°123 párrafo tercero.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 8 de 38

de la atención médica, tratamientos, procedimientos, riesgos y efectos secundarios; artículo 14, el consentimiento informado y la libertad de decidir si otorgar o no su voluntad para someterse a cualquier tratamiento o protocolo médico; artículo 15, situaciones excepcionales en las que no se requerirá manifestación de voluntad.

En suma, lo axial que es el contrato médico y de prestación de servicios,[33] sin ir más lejos, esta vendría siendo la herramienta jurídica de transferencia de riesgos más determinante de la relación médica. Asimismo, se halla el Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Adicionalmente, cobra importancia el Código de Ética del Colegio Médico de Chile,[34] Título III "*de las relaciones del médico con sus pacientes*" 2. Información y consentimiento, artículos 24 al 28. Código, vinculante o no, logra manifestar la concepción médica respecto de asuntos sanitarios necesariamente ligados a la bioética.

Y, en general, todo lo concerniente a la *lex artis medica*.[35] Es preciso señalar que, las normas precedentes inciden de forma directa en la ejecución de la decisión jurisprudencial.

Tal como se ha informado, las leyes citadas nos otorgan las piezas que merecen un orden y sentido lógico.[36-37] Sin embargo, el criterio sostenido por la Corte Suprema tiende a olvidar una interpretación sistémica de las leyes. Peor aún, desestima el derecho preferente de los padres, y excluye su negativa justificada[38] de someter a su hijo a un tratamiento médico o no, lo cual nos demuestra un poder paternalista[39] (que a nuestro entender a veces puede ser llegar a ser exagerado), soslayando la normativa concerniente a la autoridad paterna y los deberes legales parentales. En efecto, el conflicto normativo es manifiesto, mientras que su resolución permanece incierta. Surge entonces la pregunta: ¿cuál de las normas es la que debe prevalecer? Y, en contextos de esta naturaleza, ¿qué rol desempeña la Bioética?

En base a la sentencia referida el choque normativo directo más evidente y conflictivo se suscita entre los artículos 14 y 15 de la Ley N° 20.584, junto a los artículos 9, 10, 25, 30, 40 de la Ley N° 21.430 frente al artículo 38 de la misma ley, y, el Decreto N°6 del Ministerio de Salud del 2010 y el artículo 32 del Código Sanitario aludidos en la sentencia

[33] Para un mayor desarrollo arquetípico médico-contractual, contrástese con Vidal (2020) y Pizarro (2014), pp. 825-843. Y, en lo concerniente a los artículos 14 y 15 de la Ley N°20.584, los derechos del paciente permiten equilibrar la autonomía individual con excepciones en circunstancias de salud pública, lo cual constituye un aspecto relevante a considerar en la representación parental, véase Calahorrano et al (2023).

[34] Curioso es su artículo 21: "*Ningún médico, por la naturaleza de la ciencia y arte que profesa, puede asegurar la precisión de su diagnóstico, ni garantizar la curación del paciente*". Lisa y llanamente una exención de responsabilidad ante todo pronóstico no negligente.

[35] Según el Colegio Médico de Chile (2018): "*lex artis medica o estado del arte medico" no es sino el conjunto de normas o criterios valorativos que el medico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicarlos diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptadas por sus pares*". En concordancia con ello, es pertinente distinguir que, la necesidad terapéutica logra delimitar y modular las obligaciones del médico frente a la autonomía parental, véase Parra-Sepúlveda et al (2018), pp. 159-166.

[36] Lógica fundamentada en los Principios de Identidad; No Contradicción; del Tercero Excluido; y, de Razón Suficiente. A propósito de los teóricos que vinculan a la lógica y el derecho, véase Battista y Rodríguez, (2018). Sin embargo, sobrepasamos la distinción doctrinaria a los que estos autores denominan "*creyentes*" y "*escépticos*". La posición de esta parte apunta a que el derecho entendido como conjunto de principios y normas, debe y merece un orden y sentido lógico, a eso es lo que apunta su estructura armónica, porque esa es su arquitectura epistemológica y universo correspondido. En efecto, cuantas contradicciones normativas y vacíos legales encontremos demuestran una vez más el nivel de inteligencia y expertiz de nuestro legislador, lo que en gran medida repercute en el intérprete sentenciador a través del histórico adagio: "*los buenos jueces hacen buenas las malas leyes*".

[37] Respecto del conflicto entre normas pertenecientes a estratos diferentes, según Kelsen (2009), pp. 121-126: "*¿Es posible mantener la unidad lógica de un sistema de normas jurídicas cuando dos de ellas, situadas en estratos diferentes, son lógicamente contradictorias; cuando hay validez simultánea de la Constitución y de una ley inconstitucional, de una ley y de una sentencia judicial ilegal? (…) una ciencia normativa no puede admitir contradicción entre dos normas que pertenecen a un mismo sistema. Ahora bien, el derecho mismo resuelve el conflicto posible entre dos normas válidas situadas en estratos diferentes, de tal manera que ninguna contradicción lógica afecta la unidad del orden jurídico en su estructura jerárquica*".

[38] En conformidad a los argumentos frecuentes en litigios de esta índole, generalmente los padres fundan su rechazo a la vacunación en virtud de la probabilidad de que los riesgos de efectos adversos, inclusive, la muerte, recaigan en su hijo. Por tanto, ante dicha eventualidad los padres prefieren abolir tal alternativa médica escogiendo otra distinta, basado en el deber de proteger a su hijo. Asimismo, argumentan ser asesorados por médicos pediatras que respaldan y apoyan la oposición a vacunar a los infantes. He aquí otra paradoja dudosa, finalmente *¿a qué médico se le debe creer y seguir sus mandamientos y a cuál no?*

[39] Como lo concibe y concluye en su tesis doctoral Alemany (2005a), pp. 514-517.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 9 de 38

de la Corte Suprema. Sin olvidar la normativa civil e internacional antes citada, aplicable al caso.

En tal sentido, dentro del campo de disposiciones señaladas parece haber una falta de compatibilidad y ponderación, como también, de prelación y jerarquización entre las mismas. En respuesta a lo anterior, pudiese servir, explicitar los criterios de prelación para resolver antinomias,[40] conforme a la técnica clásica del Derecho, es decir, la norma superior prevalece sobre la inferior; la norma especial prevalece sobre la ley general; y, la norma posterior modifica o integra la norma anterior, reforzando el interés superior del NNA sobre políticas sanitarias previas. Tales criterios se integran al "*bloque de constitucionalidad sanitario-bioético*",[41] concepto doctrinario que, en el ordenamiento jurídico chileno, abarca no solo la Constitución y leyes orgánicas constitucionales, sino también Tratados de Derechos Humanos y *soft law* bioética, como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (en virtud del interés jurídico protegido bien debiese ser considerada como *hard law*), configurando un conjunto normativo supremo que resuelve antinomias en favor de una interpretación armónica y pro persona, priorizando la beneficencia, no maleficencia y autonomía. Así, en el contexto de la vacunación obligatoria, este bloque impide que decretos reglamentarios desplacen y excluyan derechos fundamentales sin una proporcionalidad estricta. Bajo esa misma lógica, un *balancing-test*, mejor articulado y especializado por peritos expertos o especialistas en la materia a fin de complementar la ponderación.

Por el momento, de lo expuesto es plausible señalar que, surge el conflicto de faltar la voluntad y consentimiento de los padres, elementos ineludibles de todo acto o contrato médico que comprometa la salud de un infante. En efecto, poco importa que la Corte Suprema falle como lo hizo si en la *praxis médica* tendremos un problema jurídico esencial relativo a temas de requisitos del contrato médico. En ese sentido, el máximo tribunal pasa a crear un contrato forzoso de carácter médico falto de voluntad (como requisito de existencia) y falto de consentimiento (como requisito de validez), en consecuencia, crea una ley para las partes (en concordancia con el artículo 1545 del Código Civil). Lamentablemente, la Corte Suprema modifica la naturaleza del contrato médico, lo hace mutar de un contrato voluntario y consensual[42-43] a uno forzoso,[44] en conformidad a la resolución judicial dictada. Decisión cuestionable y desafortunada, debido a que, en estos casos no es que se transen bienes patrimoniales o valores pecuniarios a pagar o indemnizar, sino que la resolución incide directamente en el cuerpo del hijo de los recurridos.

En ese orden de ideas, se comprende que la llave que abre la puerta a no requerir la voluntad del paciente, sea el hijo o sus padres, es por las situaciones excepcionales que regula el artículo 15 de la Ley N°20.584, lo que se hace notar en el caso referido por parte de los recurrentes. En preciso, vendría siendo la letra a) del artículo 15 el cual dice relación con que en el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo 14, supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

Ahora bien, teniendo presente la situación excepcional expuesta, para poder entender qué sería un riesgo para la

[40] Según los jueces y la resolución de antinomias desde la perspectiva de las fuentes del derecho constitucional chileno, véase Henríquez (2013); en ese mismo sentido, respecto de recomendaciones para justificar resoluciones judiciales en el caso de antonimias, véase Veloso (2021).

[41] Como expresa Rosillo (2020), p. 37, "*la jerarquía de las normas jurídicas sufre una modificación, pues si bien sigue operando la supremacía constitucional, ésta se ve afectada por la existencia de un bloque de constitucionalidad y el principio propersona. En efecto, la mayor jerarquía la tendrían las normas del bloque de constitucionalidad y las normas que respondan a la aplicación del principio propersona. Con esto, se entiende que se está en una conjunción de Constitucionalismo y derechos humanos, al ubicar como las normas superiores de un sistema jurídico a los derechos fundamentales que se encuentran referidos en la Constitución (texto constitucional más tratados internacionales)*"; también, véase Hooft (2002). De esta manera, los estándares internacionales en materias de consentimiento se priorizan en contextos vulnerables, en particular, en personas mayores, lo cual influye en el orden normativo chileno y en la salud pública, véase Calahorrano (2021), pp. 4-33.

[42] Como expone Accorsi (2001), p. 160: "*Contrato, porque hace nacer obligaciones recíprocas e interdependientes -entregar cuidados médicos y asegurar el pago de honorarios-, por lo tanto en principio un contrato a título oneroso, consensual, constituido por un intercambio de consentimientos*".

[43] En principio es consensual, exceptuando aquellas situaciones de urgencia o gravedad en las que el paciente no pueda manifestar su voluntad y el personal médico deba proceder conforme al juramento hipocrático.

[44] Sin perjuicio de constituir un contrato dirigido del que emana la obligación legal de aplicar una vacunación obligatoria (pero, con ciertos matices relevantes), véanse Vidal (2020), p. 25 y Pizarro (2014). En suma, según Zepeda (2023), p. 147: "*(…) la actividad médica es aleatoria (…)*". Nos cuestionamos entonces si dicha aleatoriedad se ubica o no dentro de la expresión del artículo 1441 del Código Civil.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 10 de 38

salud pública es debido remitirse al Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulgado y vigente en Chile vía Decreto N°230 del Ministerio de Relaciones Exteriores (2008), dice que "*riesgo para la salud pública*" significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo (definición bastante amplia a decir verdad, pues, en tal sentido, el uso de pantallas celulares y de computadores frente la salud oftalmológica pudiesen considerarse un riesgo para la salud pública). En suma, surgen ciertos criterios como: repercusión grave (alta letalidad o infecciosidad y población vulnerable); evento inusitado (agente desconocido, síntomas atípicos); riesgos de propagación transfronteriza (viajes, densidad poblacional); posibles restricciones internacionales (comercio y viajes), además, de una notificación obligatoria a la OMS si dos o más criterios se cumplen. Bajo esa misma tesitura, el Decreto N°31 del Ministerio de Salud de 2012, define el *riesgo* como aquella posible diseminación o contagio de una enfermedad de esta naturaleza a la población en general, de acuerdo al Código Sanitario, con lo cual los criterios serían: alta infecciosidad, letalidad o vías de transmisión múltiples; evaluación epidemiológica por las autoridades. A la sazón de lo anterior, determinar el riesgo es una tarea de evaluación por las autoridades sanitarias, usando criterios como la probabilidad de contagio, impacto en la población vulnerable o fracaso terapéutico, lo cual siempre debe documentarse en la ficha clínica.

Frente a esa realidad, nos cuestionamos entonces si el no vacunar a un hijo y libremente optar por otras vías de la Medicina es un riesgo (in)existente para la salud pública o no, cuestión que trataremos más adelante.

En retorno al ámbito civil, en síntesis, sabemos que la doctrina nacional chilena[45] ha discutido la procedencia de la *teoría de la inexistencia* como sanción sobre aquellos actos a los cuales le falte algún requisito de existencia, uno de ellos es la voluntad, la cual en el caso referido de forma clara y evidente se ausenta por parte de los padres. Por tanto, si ha de faltar un elemento sustancial como lo es la voluntad no ha de ser posible que surja, se perfeccione y ejecute el contrato médico traducido en la inoculación obligatoria del niño involucrado. De hecho, a raíz de lo anterior, surge el problema sobre qué ocurre si la medida sanitaria aplicada provoca daños en el niño[46-47]: ¿Quién es el responsable?[48] ¿Quién indemniza y repara el daño físico o psíquico?[49] Es por lo anterior que los riesgos al ser asumidos por el paciente y no por el poder paternalista sanitario del Estado,[50] éste debe respetar bajo todo respecto la decisión y/o negativa a determinado tratamiento médico.

De lo que deviene una concatenación de efectos jurídicos de los que emana la responsabilidad civil y/o penal del médico o de la institución sanitaria,[51] o administrativa del Estado, lo cual guarda íntima relación con el tipo

[45] A propósito de la postura doctrinaria que acepta la inexistencia en Chile, véase Rosende (2010), p. 176: "*Claro Solar señala que si falta una de las cosas esenciales del acto jurídico, éste no puede jurídicamente existir, no puede producir efecto alguno; es la nada. Desde esta perspectiva se puede decir que la ausencia de voluntad, objeto, causa o solemnidad propiamente tal, darán lugar a la inexistencia*". Para mayor profundización y desarrollo, véase San Martin (2015), pp. 752-756.

[46] Fría y categóricamente, tal contexto guarda similitud a la regla de que en toda guerra mueren inocentes, son los propios efectos o daños colaterales pertenecientes a toda batalla.

[47] A modo ejemplar se transparenta en estudios recientes las eventuales causas del Trastorno del Espectro Autista, concluye Hulscher et al (2025), pp. 50 y 51: "*(…) La vacunación infantil rutinaria, combinada y administrada a edades tempranas, constituye el factor de riesgo modificable más significativo para el TEA, respaldado por hallazgos mecanicistas, clínicos y epidemiológicos convergentes, y caracterizado por un uso intensificado, la administración conjunta de múltiples dosis durante periodos críticos del neurodesarrollo y la falta de investigación sobre la seguridad acumulativa del esquema pediátrico completo. Dado que la prevalencia del TEA continúa aumentando a un ritmo sin precedentes, esclarecer los riesgos asociados con la dosificación y la administración de vacunas de forma acumulativa sigue siendo una prioridad urgente de salud pública*".

[48] A mayor abundamiento, véanse Entelche (2008) y Guerra (2023). En contextos pandémicos similares, como el Covid-19, se destacan importantes desafíos en la responsabilidad civil médica por riesgos desconocidos, lo cual refuerza la necesidad de ponderar el consentimiento informado frente a excepciones de salud pública, véase Cárdenas y Pérez (2020), pp. 157 y 158.

[49] De ese percance surge un dilema respecto de la política pública en su evaluación ex – ante y ex – post, véase Podestá (2001), pp. 167-172.

[50] Contrástese con las resumidas líneas argumentativas "*contra el paternalismo*" propuestas por John Stuart Mill según Cornejo (2017), pp. 19-22. Véase en Mill (2009), p. 72.

[51] A mayor abundamiento respecto de la responsabilidad civil de clínicas y hospitales, véase Tocornal (2014).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 11 de 38

de naturaleza de la obligación que contrae el médico o especialista en cuestión.[52] Es decir, ¿se obliga a realizar un tratamiento para apaciguar los síntomas actuales o futuros y sobrellevar la enfermedad, o bien, a posteriori sanar al paciente curándolo de toda afección que lo enfermó?[53] Evidentemente, y siendo realistas, el médico no puede hacerse responsable del mal cumplimiento del tratamiento médico por parte del paciente. Como tampoco, del riesgo general de vida de que las personas contraigan virus o bacterias a lo largo de su vivencia.[54] Luego, si el paciente cumple íntegramente el tratamiento dado por el médico,[55] y de aquel resultan efectos secundarios o daños colaterales cobra efectividad la responsabilidad del médico, por negligencia médica o el mal tratamiento llevado a cabo.[56] Ahora bien, esto no obsta del gran margen de error o casuística de los pacientes, o sea, la epidemiología inserta detrás de cómo actúan los fármacos o protocolos en ciertas personas y cómo responden éstas a tal medicamento para el tratamiento de diversas enfermedades. Y ello, es lo que genera complicaciones e indeterminaciones de la responsabilidad, surge la pregunta: ¿cuál es la extensión de la responsabilidad? Mas, con todo, conforme a la sentencia referida, si los padres decidieron no inocular su hijo por determinadas razones, a posteriori no sería admisible que alegaran responsabilidad al facultativo respecto del propio rechazo a dicho protocolo.[57]

Siendo lo suficientemente justos y comprensivos con la atención del médico profesional junto a su equipo, no podemos olvidar ante la compleja diversidad de "*tipos de pacientes*"[58] con los que deben interactuar e intentar resolver sus problemas de salud. En realidad, desde otro enfoque, corresponde a una relación contractual sumamente vertical y desequilibrada, por la parte del médico se da un vasto conocimiento de la Medicina y sus diversas temáticas, y por la parte del paciente comúnmente se da un bajo y prácticamente nulo nivel de conocimiento de los padecimientos que recaen en su fuero físico, el paciente tiene conocimientos escasos con los cuales pueda subsistir, sobrevivir y superar aquel padecimiento que lo aqueja y apremia de peligrar su salud, dicha razón es la causa de su visita al médico.[59]

Así, resulta interesante tener presente que, tal como ocurre en Derecho en donde conflictúan diversas discusiones y corrientes doctrinarias respecto de un mismo asunto o conflicto normativo, de igual manera, se comporta la disciplina médica junto a sus criterios especializados sobre cuándo y por qué proceder, para qué y cómo hacerlo, qué y cuánto dosificar.[60]

[52] Véase Rosende (2004).

[53] Lo cual guarda relación con el artículo 21 del Código de Ética del Colegio Médico: "*Ningún médico, por la naturaleza de la ciencia y arte que profesa, puede asegurar la precisión de su diagnóstico, ni garantizar la curación del paciente*".

[54] Respecto de la diversidad y descubrimiento continuo de virus, su origen zoonótico, su capacidad de transmisión intra-especies y humanos, junto a la necesidad de una vigilancia global frente a nuevos virus, véase Woolhouse (2012), p. 2869.

[55] Acerca de la relación médico-paciente y sobre el cómo toma sus propias decisiones el propio paciente, véanse Amdie et al (2022), pp. 1131–1139; Zürcher et al (2019); Pradenas (2017), pp. 99-102.

[56] Véanse Pizarro (2017) y Paillas (2004).

[57] Estrecha relación con la doctrina de los actos propios. Además, por añadidura se llega a relacionar con materias de responsabilidad médica y sanitaria, al respecto de la causalidad en las omisiones, en cuanto a la culpa como creación de un riesgo no permitido vinculada con la aproximación normativa de causalidad, véase Munita (2022).

[58] A saber, sobre la información médica a pacientes y familiares, algunos aspectos clínicos, éticos y legales, véase Nogales-Gaete et al (2013).

[59] Como bien expone Varela (2023), p. 14: "*El entendimiento entre paciente y médico pueden verse perturbados por malentendidos del lenguaje y del bagaje cultural, así como exigimos al paciente que notifique con claridad sobre su enfermedad, el médico quien tiene la mayor responsabilidad en la relación con el enfermo debe preocuparse, a su vez, de notificar claramente al paciente de su acontecer, de su diagnóstico y de su pronóstico*".

[60] Véase a modo ilustrativo Molina-Salazar (2025): "*(…) A medida que la medicina avanza hacia el futuro, debemos asegurarnos de que el criterio médico siga siendo no solo relevante, sino fundamental para la excelencia clínica y la humanización de la atención en salud. Es en la ciencia y el arte de la medicina donde encontramos la verdadera promesa de un cuidado de salud integral que honra la individualidad y la complejidad de cada ser humano.*
El rescate del criterio médico es esencial en la práctica clínica moderna. La tecnología y la IA pueden ser herramientas valiosas, pero nunca deben reemplazar el juicio clínico fundamentado en el conocimiento, la experiencia, la ética, la empatía y la compasión. Los médicos deben continuar desarrollando sus habilidades y conocimientos, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente y generando empoderamiento en

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 12 de 38

Sin ánimos de excesos y a título ilustrativo, se advierte la posibilidad casuística de que, en el ámbito de un grupo de diez médicos confrontados con un idéntico caso clínico, podrían surgir diez interpretaciones divergentes, en función a la complejidad del padecimiento, de la escuela de Medicina que avala a cada profesional, la tecnología disponible de cada uno, y de diversos criterios que inciden en el diagnóstico médico, teniendo en cuenta que aún en tal universo de alternativas, éstas podrían albergar un considerable margen de error.[61] Es por ello que, existiendo esa inexactitud interpretativa médica como constante, inevitablemente el riesgo contractual es y será siempre del paciente, salvo se acuerde lo contrario. Pero, si equilibramos el escenario, a pesar de todo, debemos aceptar que casuísticamente hay médicos y tratamientos que salvan y curan pacientes, y, a su vez, por el contrario, también, los que enferman y mortifican pacientes.[62] Dicha dualidad forma parte del riesgo inherente y conocido de la Medicina moderna.

Conforme a lo expuesto, se va descubriendo una transición ponderativa. En otras palabras, la ponderación normativa a la que hemos aludido cambia su tejido legal para pasar a vestirse de *praxis medica*[63] y llegar a manifestarse dentro de la consulta o box del médico. Así, en más de alguna oportunidad pragmática, una vez más el paciente se halla de camino a otra consulta médica, para darse un timorato saludo con el médico, sentarse e intentar resumir y explicar lo que cree que son las causas o razones de su padecimiento en un raquítico lapso de tiempo, señala los tratamientos anteriores que ha seguido de diversos médicos, para que éste último le dirija la perpleja y decepcionante pregunta: *¿y por qué ese médico te recetó eso?*

V. Las dos caras de la moneda: la tendencia jurisprudencial que inclina la balanza hacia el paternalismo judicial en detrimento de la autonomía parental

En virtud de lo ya mencionado, las posturas en torno a la vacunación obligatoria de los NNA se sintetizan en dos caras de una misma moneda que, por cada lanzamiento jurisprudencial, ha asentado una tendencia reiterada a un significado que desvaloriza la autonomía bioética del paciente que se halla bajo la tutela protectora de la autoridad paterna, soslayando aspectos legales de consentimiento y perpetuando una paradoja bioética que antepone el intervencionismo estatal sobre la libertad fundamental de los padres, en detrimento de un equilibrio armónico entre el interés superior del NNA y los derechos parentales consagrados en la normativa nacional e internacional ya expuesta. Bien entendemos que los fundamentos de la Bioética deben permanecer exentos a toda sujeción o modificación derivada de las oscilaciones en la interpretación jurisprudencial de los tribunales.

Una de las caras se simboliza como la postura de los padres, consistente en la negativa parental a la vacunación, la cual debe reconocerse como una defensa legítima de la autonomía familiar, fundamentada en el Principio del Consentimiento Informado[64] junto a la Corresponsabilidad Parental y su deber preferente de educación, crianza y

este, sus familias y cuidadores, manteniendo siempre una visión holística de la salud".

[61] En el campo de la Medicina, se concibe como la variabilidad o variaciones en la práctica médica (VPM), a raíz de ello, Wennberg (1973) anticipaba y describía este fenómeno dentro del ejercicio médico. Así, hay quienes conciben a la variabilidad como un indicador de buena gestión clínica en medicina de familia, véase Turabián-Fernández y Pérez-Franco (2006). Bajo esa misma línea, conforme a un análisis de las causas y factores que fundamentan la variabilidad en la práctica médica, véase Molina (2010); en ese mismo contexto, Peiró y Bernal-Delgado (2012). Ahora bien, según la situación en Chile respecto de ciertas muestras, variabilidad y error, véase Dagnino (2014); errores en medicina, véase Rosselot (2001); errores y eventos adversos, véase Mena (2008); error en informes radiológicos, véase Gálvez y Montoya (2017); y, evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica, véase Cerda y Villarroel (2008).

[62] Véase Wright y Wenstein (1998); y, Landrigan et al (2010) y Darchy (1999).

[63] Por supuesto, el éxito o fracaso respecto de la satisfacción del paciente va a variar dependiendo del sistema de salud en el que se atienda, es decir, si es en el sistema público o privado, sin perjuicio de ello, es factible reconocer que en la praxis se da una simbiosis paralela, considerando que ambos sistemas gozan de virtudes y adolecen de defectos, que al final del día afectan al paciente. Para mayor contexto de la estructura y funcionamiento de la salud en Chile, véanse Aguilera et al (2019) y Aravena e Inostroza (2015).

[64] Gutiérrez (2005), pp. 64 y 65: "*A cada ser humano, dotado como está de razón y conciencia, se le debe reconocer su capacidad para evaluar éticamente su conducta y definir su destino conforme a su escala de valores y creencias (...) Además, reconocer la autonomía del paciente supone reconocer a la vez que tiene sus propios proyectos de autorrealización, a los que tiene un acceso privilegiado*". En ese mismo sentido, Pérez (2002), p. 5: "*El Consentimiento informado será obligatorio frente a todo acto médico invasivo, tanto diagnóstico como terapéutico*".

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 13 de 38

protección. Con ello, en la sentencia analizada los padres, amparados en riesgos adversos documentados, optaron por alternativas integrativas que respetan sus convicciones culturales evidenciando una diligencia proactiva. A pesar de ello, la Corte Suprema, de manera coercitiva, desatiende el Principio Bioético de la Autonomía del Paciente, erosionando la libertad parental bajo un paternalismo judicial que estigmatiza en lugar de respetar, dilatando una paradoja que cuestiona la proporcionalidad y vulnera la integridad familiar en nombre de una confusa, azarosa y anhelada protección sanitaria generalizada.

En la decisión adoptada por los padres se manifiesta el Principio de Autonomía del Paciente. Este principio cobra sentido una vez que el protocolo o tratamiento médico impuesto por la política de salud pública, es comprendido, razonado y, finalmente, aceptado o rechazado por el paciente. En efecto, es en el acto de rechazo donde se evidencia la verdadera autonomía, no entendida como una mera oposición antojadiza carente de fundamento, sino como la expresión consciente y deliberada de la voluntad individual. Dicha conducta revela una autonomía sustantiva, en contraposición a una actitud pasiva o meramente condescendiente y transigente, pues solo quien ha sido debidamente informado acerca del tratamiento, su composición y sus eventuales efectos adversos, se encuentra en condiciones de consentir o rehusar, de manera libre y responsable, la intervención médica propuesta.

De conformidad con lo expuesto, se aspira a un escenario que ofrezca al paciente una gama de opciones, o, al menos, más de una alternativa médica respecto de las cuales pueda discernir y escoger libremente, lo que ayudaría de manera más efectiva a la concreción de una autonomía plena. No obstante, al observar la actualidad, y, en particular, conforme a la sentencia del caso de marras, las opciones parecen reducirse únicamente a la aceptación o rechazo del protocolo vacunatorio. Ello nos conduce, además, a preguntarnos si en otros casos de la misma índole, el paciente, de haber estado plenamente informado sobre la naturaleza de la sustancia y los posibles efectos secundarios del tratamiento, habría consentido la celebración del contrato médico en iguales términos, o si, por el contrario, habría optado por condiciones más onerosas o incluso por su rechazo.

Por su parte, la otra cara refleja la postura institucional sanitaria y judicial, aquellas actúan en el cumplimiento de sus deberes y funciones, y responden teniendo como guía el interés superior del NNA y la salud pública, asumiendo presuntamente un riesgo colectivo inexorable de transmisión viral. Esta sobregeneralizacion consagra un intervencionismo normativo que, al desestimar la autonomía, construye un absolutismo médico camuflado como beneficencia, socavando, a nuestro entender la confianza en el sistema médico-judicial. En ese sentido, lejos de equilibrar la consideración de la protección parental y el respeto de la misma, esta tendencia jurisprudencial revela una desarmonía que sacrifica la libertad íntima ante una salud pública mal ponderada, contraviniendo los principios bioéticos.

Una vez dilucidados los argumentos expuestos, dejamos a la inteligencia del lector valorar y ponderar la prelación normativa junto a la tendencia jurisprudencial, invitándolo a reflexionar críticamente sobre si el interés superior del hijo, en su aplicación actual, justifica el sacrificio de la autonomía parental y el consentimiento informado, o si perpetúa una discordancia bioética y jurídica que exige una reinterpretación más equilibrada y respetuosa de los derechos fundamentales que se suscitan en la relación familiar.

VI. Consentimiento médico del NNA y la negativa de sus padres: incógnitas, problemas y consecuencias jurídicas

Del análisis elaborado, cabe cuestionar si el Recurso de Protección interpuesto como tal, cumple verdaderamente con el fin de garantizar la salud del NNA. En otras palabras, ¿asegura una buena salud a futuro, o se circunscribe a una medida circunstancial centrada en un mero elemento médico preventivo específico que se agota en sí mismo? Al parecer, se omite que la inoculación constituye un procedimiento médico que exige un consentimiento libre e informado. En ese sentido, vale preguntarse: ¿cómo se ejecutará la resolución del máximo tribunal? ¿Mediante el auxilio de la fuerza pública multas o arrestos?[65] Desde luego, ante la negativa a consentir la inoculación de su hijo, el

[65] *Ilustre Municipalidad de Arica, Corporación de Derecho Público contra Alisson Marjorie Vera Real Vera* (2024). En dicho caso se dictó sentencia por la Corte de Apelaciones de Arica*"(...) y en consecuencia, se ordena al SERVICIO DE SALUD DE ARICA o aquel que corresponda según el domicilio de las niñas, para que proceda a la vacunación de las menores tan pronto como quede ejecutoriada la presente sentencia, pudiendo*

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 14 de 38

consentimiento libre y sin vicios se transforma en su ausencia total, sometiendo al niño a una vacunación forzosa. Esto contraviene el Principio Bioético de la Autonomía del Paciente,[66] al viciar la voluntad pura de los padres, quienes ejercen y protegen legítimamente los derechos de su hijo. Por lo tanto, en principio, previo a cualquier intervención médica, debe otorgarse el consentimiento informado,[67] esto es, que el facultativo proporcione información completa sobre ingredientes, compuestos, medicamentos, protocolos, procedimientos, etapas y, en general, todos los aspectos inherentes al tratamiento médico o fármaco a aplicar.[68] Dicha información ha de ser plena, suficiente, oportuna, veraz y conscientemente comprensible y entendida por el paciente, cuestión que en el caso de comento correspondió a los padres, aceptar o rechazar el tratamiento.

Sobre el punto, cabe indicar que la acción de protección, comúnmente interpuesta en estos casos a través del Recurso de Protección, plantea aspectos procesales relevantes. La Corte Suprema y la Corte de Apelaciones de Santiago han sido categóricas al resolver que dicho recurso no constituye una acción popular, exigiendo requisitos estrictos de legitimación activa. Asimismo, han establecido que el interés jurídico protegido no se centra en la salud pública, sino en la tutela de derechos fundamentales constitucionales específicos, lo que frecuentemente conduce al rechazo del recurso por no cumplir con tales exigencias procesales.[69]

De modo similar, sin ánimos de envenenar el pozo o sembrar la duda lícita, es preciso señalar que dentro de la ordinaria discusión de que, si las vacunas tienen efectos positivos o no,[70] surgen constantes opiniones individuales y valoraciones sociales[71] que guardan respaldo y refugio en investigaciones y revistas científicas. Como resultado ordinario se tiende a concluir mediante una mirada de túnel coloquial que: "*el que no se vacuna es un irresponsable*", "*las vacunas siempre son en beneficio del bien común*", "*no me gusta vacunarme, pero lo hago por mi familia*", "*vacunándote así no te enfermarás*", "*no lo hago por mí lo hago por los demás*", frases que influyen en la discursiva y tratativa de estas temáticas, las cuales fundan y masifican hipótesis constantes y repetitivas, que parten desde la misma academia investigativa y científica y terminan por influir implícitamente en más de alguna decisión de un fallo jurisprudencial. Se produce entonces, una comunicabilidad y permeabilidad a gran parte de los partícipes de los poderíos gubernamentales como a los integrantes de la población, sin perjuicio de existir los más ecuánimes e imparciales que ante todo caso discrepan de la discursiva que en su ínfima demostración contienen conflictos de intereses.[72-73]

el mencionado servicio recabar el auxilio de la fuerza pública en caso de oposición, bastando para ello, la sola presentación de copia de esta resolución, extraída del sistema de tramitación electrónico de causas del Poder Judicial ". En ese mismo sentido *I. Municipalidad de Concepción con Claudio Iván Fonseca y Otra* (2025).

[66] A propósito de la autonomía del paciente en la práctica clínica, véase Beca (2017), pp. 269-271.

[67] La autonomía del paciente bajo una mirada realista basado en la importancia del consentimiento informado para la práctica médica y su justificación, véanse De la Maza (2017), pp. 111-131 y Cárdenas (2023), pp. 69-90.

[68] Vinculado a ello se dan ciertos alcances especiales y análisis críticos respecto del consentimiento hipotético, véase Pizarro (2015) y en ese mismo sentido Aedo (2023).

[69] Contrástese en *UC Christus Servicios Clinicos SPA con Michelson-Boschaner* (2025), cuya sentencia fue acordada con el voto en contra del Sr. Matus por cuanto estima que la salud pública no es una de las garantías constitucionales amparadas por este recurso; bajo ese mismo criterio véanse *UC Christus Servicios Clinicos SPA con Michelson-Boschaner* (2024); *Alvar Hinostroza Vanessa Cristina con Isapre Consalud S.A.* (2017) y, *Clínica Dávila y Servicios Medicos S.A con Meneses* (2025), respectivamente.

[70] Desde un punto de vista del tratamiento farmacológico a los trastornos psiquiátricos de personalidad, véase Marín y Fernández (2007), pp. 281-283.

[71] Respecto de los procedimientos clásicos de transformación de opiniones individuales en valoraciones sociales, véase Villar (2025).

[72] Véase Smith (2005): "*Las revistas médicas se han vuelto dependientes de la industria farmacéutica para su supervivencia, lo que puede tener una influencia corruptora en su contenido*". Sheldon (2005) en respuesta a lo afirmado por Smith sugiere que los ensayos clínicos sean financiados por entidades públicas o independientes para garantizar la objetividad; de esa misma manera Frighi (2005) propone ensayos clínicos comparativos con dosis adecuadas y un sistema de vigilancia post comercialización supervisado por autoridades reguladoras.

[73] De forma transparente y dadivosa sugerimos que el lector visite y visualice tanto la información como los documentales de vacunas y de ingeniería social, presentes en El Investigador.org, disponible en: https://elinvestigador.org/noticias/medicinas/vacunas/.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 15 de 38

Concretamente, cabe considerar la confusión normativa latente respecto de si la negativa de someterse a una inoculación es un asunto de salud pública o privada. En primera instancia, sabemos que es un asunto consistente en un vaivén continuo y elástico.

Ahora bien, en conformidad al artículo 3 N° 2 de la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, se postula que la salud individual debe primar sobre la pública conforme a los principios bioéticos. Bajo ese respecto, vale reconocer que, la defensa de la autonomía parental se fortalece si reconoce abiertamente la validez de los argumentos epidemiológicos que sostienen la obligatoriedad, produciéndose así un epíteto protector mucho más sólido. Estas políticas no buscan solo la protección individual, sino también proteger a poblaciones más vulnerables (como inmunodeprimidos o recién nacidos) y alcanzar la inmunidad de rebaño, un objetivo legítimo de bien público. Por lo tanto, es crucial que la ponderación diferencie el riesgo que los padres asumen para su propio hijo del riesgo agregado o colectivo producido por el eventual descenso de la inmunidad de grupo.

Como se ha referenciado, a lo largo del juicio del caso de marras, se utilizó el argumento peligrar la salud pública, confundiendo un elemento básico de la virología en cuanto a la transmisibilidad de los virus. Pues una inoculación no elimina la transmisión,[74] sólo en ciertos y determinados casos hace más llevadero el padecimiento una vez que el huésped del virus lo sufre, al cual le produce una especie de barrera protectora mediante una memoria inmunológica que tiene por fin evitar la enfermedad o apaciguar los síntomas y brotes epidemiológicos, para poder alcanzar la anhelada *inmunidad de rebaño*.[75] Ergo, *prima facie*, el hecho de no vacunar a un niño no es un riesgo o peligro para la salud pública, sino para la salud individual, ese es el pilar y verbo rector bioético de la salud.[76] En efecto, es el paciente el que corre el riesgo, pues como la vacuna no elimina ni excluye el contagio, se vacune o no la propagación es aparentemente inevitable, inclusive para el que sí se inoculó,[77] salvo se someta

[74] En conformidad a algunas posturas de ciertos médicos, se indica por Endeiza (2021): "*(…) estar vacunados no significa que no debemos seguir llevando a cabo las medidas de protección. Las vacunas no actúan como un escudo que impide que nos contagiemos. Son una herramienta que nos permite defendernos de mejor manera si contraemos el virus, es decir, evita que se presenten formas graves o severas de la enfermedad*". Y también, como se señala por León (2014): "*La vacuna BCG no disminuye el riesgo de infección, pero sí el riesgo de diseminación hematógena de la primo infección natural con el bacilo de tuberculosis. Esto implica proteger a los niños y niñas de las formas de presentación graves de TBC, pero no significa que se pueda descartar la enfermedad en una persona vacunada*".
Incluso, lo reconoce la misma Organización Mundial de la Salud (2025): "*Las vacunas no confieren una protección completa del cien por ciento debido a diversos factores, como las diferencias individuales en lo que respecta a la inmunidad y la respuesta a las infecciones. Pueden producirse infecciones posvacunación, es decir, casos de infección a pesar de haberse vacunado con la pauta de vacunación completa*".
De esta manera se ven señales recientes, como la decisión tomada el 05 de diciembre de 2025, por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) de limitar la aplicación de vacunas de Hepatitis B en recién nacidos sanos sin factores de riesgo, cuestión que posiblemente en un tiempo más los demás países empiecen a imitar, véase Schreiber (2025).

[75] Un asunto relevante que salió a la luz durante la pandemia pasada fue el factor determinante de los sujetos sintomáticos junto a la complejidad conceptual, tratativa y práctica de los asintomáticos.

[76] La vacunación obligatoria es una política sanitaria pública, pero el procedimiento médico, *per se,* se aplica sobre la salud individual del paciente, es decir, la política es pública y su concreción es personal y contractual, configurándose la exigencia de los requisitos de un acto jurídico personalísimo. A mayor abundamiento, respecto la ética del rechazo a las vacunas, véase Kowalik (2020), p. 1: "*Quienes defienden la vacunación obligatoria suelen afirmar que toda persona que pueda vacunarse tiene la obligación moral o ética de hacerlo por el bien de quienes no pueden hacerlo o en interés de la salud pública. Evalúo varias premisas implícitas en los argumentos sobre la «obligación de vacunar», previamente poco teorizadas, y demuestro que la conclusión general es falsa: no existe una obligación moral de vacunar ni una base ética sólida para exigir la vacunación bajo ninguna circunstancia, ni siquiera para vacunas hipotéticas sin riesgo médico. La autonomía del agente con respecto a la autoconstitución tiene prioridad normativa absoluta sobre la reducción o eliminación de los riesgos asociados para la vida. En la práctica, la vacunación obligatoria supone una discriminación contra las características biológicas innatas y saludables, lo cual contradice las normas éticas establecidas y, además, es refutable a priori*". A propósito de la ineficacia de vacunas contra la tos ferina, véase Bolotin et al (2015).

[77] Como expresa Brennan (2018), p. 39: "*Las vacunas no impiden que las personas infectadas infecten a otras. Más bien, previenen que las personas se infecten. Las cuarentenas restringen la libertad de las personas, pero están justificadas (en ciertos casos) porque estas personas representan un peligro claro y presente para los demás, o al menos corren un riesgo muy alto, como individuos, de representar un peligro claro y presente para los demás. Pero la vacunación obligatoria obliga a las personas que no representan un peligro claro y presente para los demás ni corren un alto riesgo de serlo a aceptar una vacuna contra su voluntad. Cuando un grupo grande de personas rechaza las vacunas, el grupo puede suponer un riesgo, pero no es fácil atribuirlo a ningún individuo dentro del grupo. Mientras que las cuarentenas se centran específicamente en las personas peligrosas (porque están infectadas o es probable que lo estén), las vacunas obligatorias se dirigen a todos. Pero el problema es que las personas, como individuos, no influyen en gran medida. Si todos en el mundo estuvieran vacunados excepto Andy y Betty, Andy y Betty no representarían una amenaza real entre sí. En cambio, la vacunación plantea un problema de acción colectiva, en el que los individuos como individuos no son importantes*".

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 16 de 38

a una cuarentena excesiva, lo cual produce un efecto contrario al de pretender proteger la salud del individuo, en los resultados lo debilita y reduce su salud mental y lo inmunosuprime considerablemente.[78] No obstante, al ser terapias preventivas mas no curativas, poco y nada sirven si basalmente el sujeto no arma una inmunidad sólida y continua, complementando una alimentación sana y ejercicio. En consecuencia, si un sujeto tiene un sistema inmune débil y desnutrido, poca sostenibilidad, utilidad y eficacia tendrá dicha terapia médica. Además, el escenario se dificulta y obstaculiza con aquellos sujetos inmunosuprimidos o con enfermedades basales, en que la constancia de ser sometido a diversas inoculaciones pueda reducir y atrofiar en mayor medida su sistema inmune.[79]

Bajo esa tesitura, es conveniente abordar qué se concibe por salud pública. Comúnmente, se utilizan diversas definiciones para aclarar su concepto.[80] Para estos efectos, ha de interesarnos su conceptualización en Chile, así, la salud pública ha sido concebida por dos reconocidos profesores de Salud Pública. Por una parte, la Dra. María Inés Romero dice que es: "*Una disciplina que aporte al quehacer de la salud con conocimientos científicos, y estudios que ayudan con fundamentos para que las políticas públicas se implementen con un buen diagnóstico*". Por otra parte, el Dr. Luis Martínez Oliva la comprende como: "*Ciencia que estudia los fenómenos de salud colectiva, tanto en su presentación y factores determinantes, como en las formas de respuestas socialmente organizadas a dichos fenómenos, en relación a su administración, gestión, financiamiento y participación ciudadana*".[81]

En ese contexto, la salud y sus matices no queda exenta de problemas interpretativos y libre de diversas conjeturas en cuanto a su denominación pública como concepto,[82] ya sea como medida, como interés jurídico a proteger, o como fin absoluto y perpetuo necesario de una sociedad. Dicho lo cual, desde el punto de vista del público objetivo que recibe la política pública traducida en la prestación sanitaria, resulta claro que distinguir entre salud pública y salud individual o particular, más allá de quien otorga dicha prestación o servicio. Es decir, según la materia que nos aqueja, ha de interesarnos el cómo se vive originalmente la salud, quién y cómo se sufre la misma, cómo se agrava o apacigua, cómo se sana o mortifica la misma. En otras palabras, el diario vivir de la salud no ha de estar dotado de un pluralismo vivencial en el que cada individuo se preocupe acérrimamente de la salud de su prójimo, pues, en realidad, las personas se ocupan en mayor medida de su fuero interno y sus eventuales padecimientos propios, de su enfermedad y sanidad, anhelando su eventual cura circunstancial.

En regreso al criterio jurisprudencial, la Corte Suprema parece presumir que ante todo escenario la inoculación de

[78] Referido a los efectos perjudiciales a la salud, contrástese con Prieto (2021), pp. 1723-1736; Silva (2020); y Villagrán-Orellana (2020), pp. 12-23.

[79] Boretti (2024) expresa: "*Las vacunas de ARNm de refuerzo pueden afectar la respuesta inmunitaria en personas inmunodeprimidas*".

[80] Salud Pública explicada por Winslow (1920), pp. 23-33: "*La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud*". Para Hanlon (1974): "*La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con el conocimiento y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados; con el propósito de contribuir al desarrollo de la vida del individuo y de la sociedad*". Según Milton Terris (1990): "*La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlas las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud*".

[81] Véanse las concepciones dadas por los destacados profesores en Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile (2022), pp. 10 y 11.

[82] A modo ilustrativo, el primer significado iguala el término "*pública*" con la acción estatal, es decir, con el ámbito público o gubernamental. El segundo concepto es más extenso al añadir la sociedad o comunidad organizada. El tercer significado asimila la salud pública con ciertos "*servicios comunitarios de salud*", o sea, los que se ocupan del área ambiental o también a la sociedad en su generalidad, siendo masivo en su concepción. La cuarta locución se vincula con el tercero, pero en cuanto a la población que se hallan en una situación de discapacidad o vulnerabilidad. Finalmente, con frecuencia se usa el vocablo "*conflicto o problema de salud pública*" para hacer referencia a afecciones o padecimientos de alta contagiosidad o transmisibilidad en la sociedad. Véanse, Winslow (1920); Terris (1992); Ryle (1998); y Frenk (1992).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 17 de 38

determinada vacuna es siempre útil y necesaria. Sin embargo, esto no es factible en absoluto.[83] Los tratamientos médicos *per se*, gozan de un carácter personalísimo, el paciente debe ser estudiado en su individualidad, según su orden genético y estudios de sus predisposiciones, antecedentes hereditarios, semiología médica, exámenes endocrinológicos y demases. Ahora, que en la *praxis* general esto no ocurra del todo no se vincula con que dicha ausencia sea correcta y suficiente.

De todas formas, es factible reconocer que, en cuanto al criterio etario sobre el cual debe aplicarse la inoculación obligatoria la Corte Suprema ha razonado correctamente,[84] pues si el infante supera el rango etario no puede ordenarse la vacunación obligatoria, puesto que el fallo en el periodo que se dictó ya habrá precluido dicha obligatoriedad por el transcurso de la edad del infante.

Sin ir más lejos y considerando el aspecto moral y de prejuicios que se suscitan en este tipo de casos, en particular, la discusión no debe centrarse en la falacia *ad hominem* de si los padres del niño eran antivacunas o no, aquello no aporta a la discusión y demuestra una insensatez evidente. El meollo del asunto debe dirigirse en la seguridad y certeza junto al alcance de efectos secundarios de los tratamientos médicos a seguir, tal como se fundaban las alegaciones de los padres. Dejando la libertad al paciente o grupo de estos a decidir,[85] consciente e informadamente si someterse a determinado procedimiento o no, y por parte del equipo médico y tribunales, respetar tal decisión. Por razones obvias, el niño comprometido en el caso, al considerarse un "*recién nacido o lactante*" no puede tomar decisiones en cuanto a su salud, correspondiéndole a sus padres decidir por lo que consideren más conveniente o positivo para su hijo.

Ello autoriza a concluir que, ni los profesionales de salud ni las instituciones sanitarias ya sean públicas o privadas, deben ejercer ningún tipo de coerción. La presión o el uso de medidas compulsivas han de ser inaceptables.[86] Un tratamiento médico nunca debe ser obligatorio, forzoso ni coercitivo, ya que esto vulnera el Principio Bioético de la Autonomía del Paciente, exceptuando situaciones de peligro inminente y grave para la vida del paciente o en circunstancias de tal urgencia que este se halle impedido de dar su consentimiento, donde el médico está obligado a actuar conforme al *juramento hipocrático*. Inclusive, si por parte de los médicos ha de existir la objeción de conciencia[87] para ciertas situaciones, perfectamente debería considerarse y respetarse la decisión del paciente de no someterse a un tratamiento médico, cuestión que en el caso de marras consistió en la negativa de los padres a vacunar a su hijo.

Así las cosas, es preciso determinar si el actuar de los organismos administrativos y judiciales configura una coerción indebida o no, a pesar de antecederle un actuar ligado al cumplimiento de sus deberes y funciones.[88] En consecuencia, el proceder de estos vicia el consentimiento de los padres que rechazan un protocolo clínico que se pretende ejercer sobre su hijo, actuar médico-administrativo-judicial que en su fin último deriva en una

[83] A modo ejemplificativo, recuérdese las aristas y controversias deportivo-jurídicas que causó el *Caso Djokovic*, véase en García (2022), pp. 89-108.

[84] En sus Considerando Cuarto y Quinto resolvió: "*(...) debe señalarse que la obligatoriedad de la vacunación contra la tuberculosis es durante los primeros días de vida, donde el recién nacido es inmunodeficiente (Prevención de la tuberculosis, vacuna BCG. Victorino Farga y José Antonio Caminero. Tercera edición. 2001. Capítulo 17, pp. 291 300). Esta obligatoriedad no se extiende más allá del primer mes de vida, y en razón de que el lactante por quien se recurre nació el 28 de septiembre del año 2024, habiendo superado el mes de vida al momento de la dictación de este fallo, la vacuna contra la TBC no es obligatoria desde el punto de vista epidemiológico, por lo que no hay medida alguna que adoptar respecto a ella, sin perjuicio del resto de las vacunas que formen parte del plan de vacunación aludido"(...) "Que, en consecuencia, esta Corte a fin de resguardar la vida del amparado, dispondrá que se le apliquen todas las vacunas, que, atendida su edad, tengan el carácter de obligatorias*", respectivamente.

[85] Que, en el caso de la sentencia referida recayó en los padres ejercer la autonomía progresiva de su hijo.

[86] Acerca del argumento en contra de la vacunación obligatoria junto a los argumentos fallidos de la imposición de riesgos, la evasión fiscal, la libertad social y la prioridad de la vida, véase Steinhoff (2024).

[87] Respecto de la facultad de los médicos de ser objetores de consciencia, véanse Beca y Astete (2015); Gascón (2019) y Pérez-Capellades et al (2024), p. 15.

[88] Al tanto de la relación entre el Derecho Administrativo sancionador y el Derecho Penal, véase Cordero, (2012), pp. 131-157.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 18 de 38

modalidad de fuerza o *vis compulsiva*,[89] sin que ello constituya necesariamente los elementos de un delito, pero sí una coerción indebida mediante el abuso de autoridad o de apremios ilegítimos. En ese contexto se vinculan el Derecho Administrativo y el Derecho Civil,[90] y en cierta medida posible el Derecho Penal,[91] toda vez que la relación jurídico-sanitaria se cimenta sobre una ley especial (Ley N°20.584), sin perjuicio de fundarse en los principios generales de los actos jurídicos (del punto de vista civil). Por tanto, ante la ausencia de un consentimiento libre y exento de vicios, resulta imposible validar y cumplir la resolución del tribunal.

Después de todo, es dable preguntarse: ¿es el Estado el mandamás de los tipos de Medicina existentes?[92] La respuesta es negativa, ya que en la actualidad la base de principios jurídicos reposa sobre el Principio de la Supremacía de la Persona Humana[93-94], en consecuencia, es el Estado subsidiario[95] el que está al servicio de la persona y no al revés,[96] lo que se manifiesta en el Principio de Autodeterminación del Paciente contenido en la Ley N°20.584. Por lo tanto, el asunto al focalizarse en la libre voluntad y decisión del individuo competente puede presentarse de que éste no acepte el fármaco como aquel norte inexorable, sino que cuestione criteriosamente su contenido optando por otras alternativas de la Medicina, legítimas, por cierto. Dentro de la gran gama de posibilidades de Medicina se presentan, por ejemplo: ancestral (rituales, ofrendas, hierbas medicinales); china (acupuntura, moxibustión, ventosas, masajes); ayurveda (dietas especiales, ayunos, hierbas medicinales, yoga, masajes, meditaciones); germánica; naturista; chamánica; antroposófica; holística; integral; homeopatía y naturopatía,[97] sonoterapia; oxigenoterapia hiperbárica; esoterismo y ocultismo (brujería[98] y magia);[99] cirugías psíquicas[100] y otras diversas.[101]

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente, según Alemany al conceptualizar y justificar el paternalismo explica que existen instancias en las cuales el Estado debe intervenir en la salud de las personas, por razones debidamente justificadas que permiten un proceder *ipso facto*, incluso sin al asentimiento del paciente, siempre que se cumplan

[89] Según Carrasco-Jimenez (2022), p. 580: *¿Qué no era para Pacheco, dentro del concepto "libertad", algo "voluntario"? No es libre o voluntario el acto efectuado en vis absoluta y en vis compulsiva. En sus palabras: "La acción que no es libre, la acción que no ha sido resuelta espontáneamente por el que la ejecuta, la acción que le ha sido impuesta por una fuerza de que no ha podido libertarse, no es, de seguro, una acción voluntaria. La coacción y la violencia materiales embargan y extinguen la voluntad (…) ¿Sucede lo mismo con la coacción y la violencia morales? También puede suceder"* que cita a Pacheco (1881), p. 73.

[90] Inclusive, se da un elemento normativo y fáctico en que existe una tendencia a relacionar el Derecho Médico con el Derecho de Consumo como tal, cobrando importancia la Ley N° 19.496 sobre protección de los derechos del consumidor.

[91] Contrástese con Mayer (2011).

[92] Como desarrolla la idoneidad y la necesidad de la medida paternalista, Alemany (2005b), pp. 290-303.

[93] Contrástese con Contrástese con Instituto Res Publica (2020).

[94] Tal como se cuestiona Mill (2009), p. 88: *"¿Dónde está, pues, el justo límite de la soberanía del individuo sobre sí mismo? ¿Dónde comienza la autoridad de la sociedad? ¿Qué parte de la vida humana debe ser atribuida a la individualidad y qué parte a la sociedad?"*.

[95] Díaz Pantoja (2024), p. 134: "*Es precisamente, derivado de ese carácter subsidiario que ostenta el Estado frente a la familia que, en el contexto sanitario, la función del médico y del Estado no se materializa en definir cuál es el mejor interés del NNA, pues tal decisión corresponde a los progenitores en virtud de su deber de protección*".

[96] De acuerdo a un análisis de la configuración del derecho a la salud desde la perspectiva del Estado subsidiario, contrástese con Allard et al (2016), pp. 95-138.

[97] Tipos de Medicina complementarias reconocidas por el Ministerio de Salud en el Decreto N°5, publicado el 08 de junio de 2013.

[98] De modo ilustrativo, histórico y antropológico, véanse Buckland (2001); González-Wrippler (2002); y Clover-Jones (2000).

[99] En Grecia como ejemplo histórico, véase Gil (2001).

[100] Notables registros históricos de la cultura chamánica o curanderos de México, véase Grinberg (2008).

[101] La antelada ejemplificación, cuestionable o no, se sostiene bajo la lógica de que no porque el común de las personas no conozca, o no practique cierto tipo de Medicina signifique que no existan otras y que tales funcionen positivamente. Bien entendemos que, el universo de Medicinas es diverso y característico por los matices culturales que les anteceden a los distintos grupos de un territorio.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 19 de 38

requisitos estrictos y supuestos calificados,[102] que se fundan en un estado de incompetencia del individuo. En síntesis, entendemos que el actuar estatal debiese constituir la excepción mas no la regla,[103] suponiendo con preferencia un paternalismo débil que uno fuerte y desmedido.[104]

Así y todo, en regreso al fallo de comento, del criterio seguido por la Corte Suprema se colige una disonancia respecto de la valoración de Medicinas no tradicionales. Lo que se traduce en que, si los padres practican a su hijo otro tipo de Medicina no convencional se configura un atentado al interés superior del NNA, en efecto, todo lo que no sea medicina tradicional o farmacológica es negativo e insostenible; por lo cual, inexcusablemente se debe practicar la vacunación al NNA. En ese contexto, el máximo tribunal aplica un criterio poco feliz, obvia un paralogismo de falsa oposición,[105] en virtud de que indirectamente contrapone la Medicina farmacológica frente a Medicinas alternativas.[106]

A modo de reflexión:[107] si en una familia Mapuche[108] los padres de un recién nacido deciden no inocularlo, en virtud de sus creencias y conforme a la Medicina naturista que impera en dicha cultura,[109] ¿es algo que deba ser absolutamente reprochable? Asimismo, si unos padres practican la Medicina ayurvédica, y son sumamente cuidadosos entorno a la alimentación diaria junto a prácticas sanitarias concordantes a dicho tipo de medicina, niegan vacunar a su hijo ¿también sería reprochable? Por cierto, en ambos casos los padres no niegan la salud de su hijo como sujeto de derechos, sino que optan por otro tipo de Medicina en virtud de su sistema de creencias.[110] Similares ejemplos se podrían dar con familias Testigos de Jehová[111] y Musulmanas.[112] O bien, la tradición escandinava "*The Nordic Napping Tradition*".[113]

Debemos precisar que, retroactivamente, la política pública es la que enraíza tal error legal, al establecer la obligatoriedad de ciertas vacunas pasa por alto religiones que según sus creencias no se lo permitan, surge entonces una aparente batalla religiosa sobre lo que es correcto o vital de ejecutar en la salud de las personas devotas y/o escépticas de la Medicina tradicional. Tal error se comunica con el intérprete judicial de la ley, es decir, con los jueces. En consecuencia, la ley y los fallos jurisprudenciales tropiezan ante la posible "*nueva religión*"

[102] Véase Alemany (2005a), pp. 514-516.

[103] En conformidad a las situaciones excepcionales en donde no se requiere el consentimiento informado, véase Sánchez (2009), p. 8.

[104] Alemany (2005a), p. 515: "*El paternalismo débil sólo aceptaría la justificación de concretas acciones y/o regulaciones paternalistas en un marco general de respeto por las decisiones privadas de los individuos*".

[105] Para un mayor entendimiento, contrástese con Vaz (2016) y Abache (2012), pp. 103-126.

[106] Desde el enfoque global de una Medicina integrativa en Chile, véase Tala y Plaza (2024).

[107] Asimismo, como concluye Díaz Berenguer (2015): "*Lejos estamos de propugnar que el médico actual se convierta nuevamente en un chamán o en un sacerdote, pero sí, que debe estudiar en profundidad los distintos sistemas de creencias que están en las raíces de nuestra civilización y su evolución histórica, porque son la base espiritual de la relación médico paciente*".

[108] Casos reales ocurridos en Chile, véanse en Radio Bío Bío (2016) y Cuyul (2013), pp. 21-33.

[109] Inexorablemente nos preguntamos: ¿Dónde queda la relevancia del Convenio N° 169 de la OIT?

[110] A modo ilustrativo, véase Tiwana y Smith (2024).

[111] Factible y positiva es la argumentación a propósito de la negativa a prestar el consentimiento para un tratamiento vital por motivos religiosos dada por Romeo (2002), pp. 116-133.

[112] A modo ejemplificativo, véase Alsuwaidi et al (2023).

[113] Para la opinión común dicha práctica sería un atentado a la salud de los infantes junto a la vulneración de sus derechos. Encima si lo situamos en la normativa proteccional chilena, procedería el procedimiento proteccional de los artículos 71 y siguientes de la Ley N° 19.698. A pesar de todo, son costumbres típicas de dicha región del globo, incluso, se reconoce como una práctica beneficiosa para la salud de los bebés, contrástese con Abels et al (2021); Nilsen (2008); Tourula et al (2010). Por ello, una considerable parte de la discusión depende del contexto y poder cultural involucrado.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 20 de 38

consistente en el "*cientificismo*",[114] o bien, según el filósofo italiano Giorgio Agamben ante "*la medicina como religión*".[115]

Siguiendo con el razonamiento de intervención estatal coercitiva, no sería descabellado preguntarse si, en el caso de que un NNA presente un cuadro de obesidad mórbida,[116-117] sería razonable que la institución de salud competente interpusiera un recurso de protección contra sus padres con el fin de obligar al NNA a reducir su peso corporal, adoptar una alimentación saludable y un estilo de vida adecuado. La presente analogía evidencia la inconsistencia en la aplicación de la coerción estatal-judicial en decisiones que, aunque vitales para la salud individual, recaen primariamente en la esfera de la autoridad paterna desenvolviéndose diariamente dentro del núcleo familiar.

En definitiva, de seguir el criterio de la Corte Suprema, el consentimiento libre e informado pasa a figurar como un ideal inalcanzable, pues el facultativo jamás podrá asegurar con certeza absoluta que el paciente responderá o no de tal forma a cierto tratamiento, es sumamente casuístico y azaroso, pero del todo riesgoso, en ese azar pende de una cuerda floja la vida de un paciente sostenida por un Principio de Confianza. El fin último entonces, es el paciente, aquel toma la decisión de escoger las alternativas que se le presenten, y tal determinación debe ser respetada, teniendo como fundamento basal el Principio Bioético de la Autonomía.

Desde luego, sin ánimos de insistencia, reiteramos un posible escenario. Qué ocurriría si en el cumplimiento del fallo de la Corte Suprema se ejecuta la inoculación al hijo, y sobre aquel se producen daños o efectos adversos, o inclusive, la muerte, riesgos de los que los padres protegían a su hijo, como se dijo con anterioridad ¿ante dicha cadena de presupuestos y actos médico-administrativo-judiciales podríamos englobarlos dentro del ámbito penal y que estos constituyan un delito de apremios ilegítimos?[118]

Se nos presenta un esquema un poco alambicado, dado que, al ser una obligación legal, en virtud de que es la ley la que mandata la inoculación, podríamos colegir que esta misma es conocedora de los efectos secundarios, daños colaterales y riesgos que traen aparejado los tratamientos vacunatorios.[119] En consecuencia, si la norma está enterada de los eventuales efectos negativos, concluimos que ocasionalmente se configura una especie de daños

[114] Respecto de la posición global y contemporánea que levanta al cientificismo como máxima, puede consultarse en Aldana (2020), pp. 125-134 y Villar (2013), pp. 1035-1048.

[115] Agamben (2020).

[116] A modo informativo, véanse Goldstein (2020); y, Red de Salud UC Christus (2024).

[117] Situación de salud que, en Chile constituyen hechos públicos y notorios, preocupantes y alarmantes, que constituyen un problema de salud a nivel nacional que afecta a diversos rangos etarios, incluidos los niños, niñas y adolescentes. Y que, es el padecimiento inflamatorio base para el desarrollo de otras enfermedades.

[118] Al respecto, véase Durán (2020).

[119] Prácticamente, en Chile el caso más reciente es el de las vacunas del Covid-19. Que, según los contratos celebrados entre el Ministerio de Salud y las distintas farmacéuticas, se evidencian claras cláusulas eximentes de responsabilidad a favor de las farmacéuticas ante cualquier daño o efectos secundarios que sufra la población inoculada. Por ejemplo: el punto 9.2 de límites a la responsabilidad del Acuerdo de Fabricación y Suministro entre Pfizer Chile S.A. y Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de fecha 1 de diciembre de 2020; el Pliego de condiciones vinculantes. Pfizer Inc. y Ministerio de Salud de Chile en cuanto al anexo de Disposiciones sobre Responsabilidad e Indemnización Plena para el Acuerdo Definitivo; como también cuestiones relativas a ensayos clínicos y su respectiva transparencia, véanse Decisión Amparo *Entidad Pública: Subsecretaria de Salud Pública al Requirente: Hernán Soto Ramírez* (2022), Decisión Amparo *Entidad Pública: Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) al Requirente: Nicolle Peña López* (2020); y Decisión Amparo *Entidad Pública: Subsecretaria de Salud Pública al Requirente: Héctor Musso Toro* (2022). Así las cosas ¿qué métodos de defensa y mecanismos resarcitorios le quedan al afectado?
Con todo, internacionalmente se creó el programa de indemnización sin culpa para las vacunas del Covid-19, un fondo internacional que tuvo por objeto resarcir a los sujetos que sufrieron daños a raíz de las vacunaciones por el Covid-19, denominada "*Covax Amc*", disponible en: https://covaxclaims.com/es/. Indemnizaciones y reparaciones desconocidas, a decir verdad.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 21 de 38

lícitos,[120] que pueden ser reparables o no[121-122]. De ahí que deba arribarse a la conclusión de que, si la norma lo sabe, es un daño lícito, que debe ser reparable,[123] no de aquellos daños lícitos no reparables.

Luego resulta la posibilidad de que la inteligencia de la norma no sea conocedora de que dichos procedimientos médicos pueden producir efectos nocivos y dañinos para la salud de algunas personas,[124] sería una ingenuidad y equivocación basal de la norma, de lo que parece deducirse un mayor interés en la ejecución de la política sanitaria más que en la fiscalización y control mediante la farmacovigilancia,[125] junto a la reparación y enmienda de los efectos negativos de dicha política.[126]

A decir verdad, *prima facie*, no se trata de daños eventuales que los pacientes deban soportar contra todo pronóstico. En caso de que así fuera, éstos conservan la facultad de asumir voluntariamente tal riesgo o, en su defecto, de renunciar al derecho de ser vacunados, fundándose en el argumento de la renunciabilidad de ciertos derechos consagrado en el artículo 12 del Código Civil en concordancia con el artículo 14 de la Ley N°20.584.

De ello resulta necesario admitir que, si la norma ha de estar al tanto de los efectos adversos o daños y no toma cartas en el asunto del punto de vista de los mecanismos resarcitorios o indemnizatorios, a los cuales no les da una consagración relevante y necesaria, termina por constituir una escena lamentable y paradójica. Dejando como última opción, la procedencia de una reparación, bajo el fundamento de que nadie puede ser lesionado en su patrimonio y persona por un acto ajeno sin derecho a exigir la correspondiente reparación, de lo que deviene la utilización de la llave maestra del artículo 2329 del Código Civil[127] en sede de responsabilidad extracontractual, y que, a pesar de dicha disposición legal protectora a quien resulta víctima del daño, no debemos olvidar y considerar que la relación médico-paciente nace y tiene como fuente un contrato médico y/o de prestación de servicios.

---

[120] A propósito de los daños causados con el consentimiento de la víctima junto a sus exigencias, véase Céspedes (2015), pp. 77-83.

[121] Véase Céspedes (2018), pp. 129-158.

[122] Véase *Anonimizado* (2017), en ella se indemniza por una falta de servicio, a raíz de los efectos adversos de un protocolo vacunatorio.

[123] Sin sufrir amnesia recordamos claros ejemplos que fueron los daños, o bien, "*Efectos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización*" en sigla "*ESAVI serio*" a propósito de las vacunaciones experimentales y masivas realizadas durante el periodo de Estado de Excepción Constitucional suscitado en Chile por la pandemia. Contrástese con Instituto de Salud Pública (2021a); Instituto de Salud Pública (2021b); Instituto de Salud Pública (2021c); Instituto de Salud Pública (2023); Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2022); y Guzmán (2022).
Así, consideramos deshonesto el hecho de apodar mediante la utilización del término "*supuestamente*", cuando el nexo causal del daño es evidente y directo, mas su prueba compleja.
En ese contexto, y, a la postre de señalar que las vacunas fueron experimentales, precisamos que tal afirmación proviene de la declaración dada por el mismo Jaime Mañalich, el 7 de marzo de 2021, durante la transmisión del programa televisivo "*Café Cargado*" del canal La Red. A propósito de su rol en las negociaciones para los acuerdos y compras de millones de vacunas contra el Covid-19 para Chile, desde el minuto 1: 31: 03 en adelante, declaró lo siguiente: "*(…) La única esperanza real que tenemos de controlar esta pandemia hoy día es que tengamos suficiente cantidad de gente vacunada – A lo que Checho Hirane le pregunta: ¿Cuál es el rol que jugó el rector de la Universidad Católica? – Jaime Mañalich responde: Es un rol muy importante porque, dentro de los acuerdos para lograr amarrar y que los compromisos se cumplieran, nosotros tuvimos que poner a Chile en disposición de que se pudieran experimentar estas vacunas acá, en fase 2 (o sea, la vacuna sirve o no sirve o no produce peligro) y en fase 3 (cuánto sirve). Y eso significó que las universidades, a través de la Universidad Católica se creó un consorcio de universidades - Universidad de Chile y otras- que probaron con investigadores de las universidades estas vacunas. O sea, cuando nosotros decimos: "Miren la vacuna "X" dice que tiene una eficacia de "X" porciento, hay gente en Chile que se vacunó, recibió la vacuna real o recibió un placebo, o sea, recibieron una inyección sin nada adentro y eso permitió aportar los datos, y eso generó un compromiso ya insoslayable para los laboratorios. Pfizer hoy día nos entrega vacunas a nosotros que no está entregando a otros países (…)*".
A buen entendedor pocas palabras, o, dicho de otra manera, a confesión de parte, relevo de prueba.

[124] A modo ilustrativo, respecto de cuestiones de responsabilidad por daños originados por vacunas desde una perspectiva de doctrina y jurisprudencia comparada, véanse Medina (2022), pp. 51-91; Granados y Jiménez (2021); y Diario Constitucional (2024).

[125] Noticia polémica en Chile en que una Ministra de Estado, admitió la gravedad sanitaria tras un informe realizado por la Contraloría por supuestas vacunas vencidas y suministradas a la población, véanse Quiroz (2025); Toro (2025); y González (2025).

[126] También, considerando la normativa que respalda la vacunación obligatoria contenida en el Decreto N°6 promulgado el 29 de enero de 2010, junto con los artículos 32 y 33 del Código Sanitario nos podríamos preguntar si procedería su inaplicabilidad por inconstitucionalidad o no.

[127] Código Civil, artículo 2329 inciso 1°: "*Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta*".

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 22 de 38

Bajo esa misma línea argumentativa, si la norma no ha de saber de los posibles efectos adversos, o no considera los daños, es un error legal y aun así debe proceder la indemnización de perjuicios (debiéndose probar los requisitos por quien la alega, tales como la acción u omisión, el factor de imputabilidad, el daño y el nexo causal,[128] sin perjuicio de dar paso al dilema de qué ocurre con las eximentes de responsabilidad médica) por la transgresión a la salud del individuo y su integridad física y psíquica, lo que también a nuestro entender pudiese colindar de manera no tan lejana con un eventual delito de apremios ilegítimos.

Ahora bien, teniendo como referencia los presupuestos fácticos y normativos del caso que nos aqueja, debemos señalar que éstos no se articulan de la forma que podrían ayudarnos a resolver el conflicto, siguiendo la lógica que regula el Código Sanitario, en el Título VI que dispone "*De la responsabilidad por productos sanitarios defectuosos*" en sus artículos 111 H y siguientes.[129] Pese a lo anterior, si un producto farmacéutico, como lo son las vacunas, ha pasado sus respectivas fases y etapas de aprobación y eficacia experimental, a raíz de su seguridad, se consigue la factibilidad para su uso y administración pública. Con ello, debemos explicitar qué vendría siendo un producto sanitario defectuoso. Según el artículo 111 H inciso 2°, es aquel que no ofrezca la seguridad suficiente, teniendo en cuenta todas las circunstancias ligadas al producto y, especialmente, su presentación y el uso razonablemente previsible. Asimismo, si no ofrece la misma seguridad normalmente ofrecida por los demás ejemplares de la misma serie. Con todo, no será defectuoso por el solo hecho de que tal producto se ponga posteriormente en circulación de forma perfeccionada.

Entonces, conforme al caso de comento, la vacuna como elemento sanitario preventivo no se muestra como defectuosa, sino que los efectos de sus componentes pueden, posiblemente, ser incompatibles con el sistema inmune o linfático del sujeto a inocular, y que generen perjuicios y efectos adversos, aquello era lo que reclamaban los padres del niño, estos anticipaban un daño eventual. Por consiguiente, a primera vista, no afirmamos que se trate de vacunas defectuosas (por ejemplo, que estén vencidas, o que no se hayan respetado las exigencias y condiciones de temperatura exigidas y estado de conservación por la normativa, cuestiones que en la práctica pueden ocurrir), lo cual no obsta de que, derechamente exista la posibilidad de un fallo o fracaso vacunal.[130]

En ese contexto, nos enfrentamos a una dificultad probatoria acerca de si al paciente se le inyectó cierta y determinada dosis defectuosa. Lo cual es sumamente impráctico, pues, inoculado el paciente, la sustancia se halla dentro de su torrente sanguíneo, su sistema inmune, anticuerpos, leucocitos actúan para el correcto funcionamiento de defensa contra agentes patógenos, y, a su vez, el frasco y jeringa en donde se contuvo el fármaco yace en un paraje incierto o un vertedero, según se hayan cumplido o no las normas de Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).[131] Por tanto, probar que la dosis era material y efectivamente defectuosa es improbable por no decir imposible, salvo se recurriera a la ejecución profunda de exámenes de sangre y diversos contrastes clínicos para poder verificar si el sujeto inoculado tiene cuerpos extraños u otros elementos en su interior y que estos fueron los causantes del daño, que, sin embargo, la contraparte podría alegar que estos podrían ser anteriores a la última inoculación. Finalmente, la alternativa más sugerente es la registral. O sea, el registro, la codificación de las vacunas producidas en masa, con número de serie o lote, tales pertenecen a un cargamento en particular, teniendo como fuente un contrato de suministro de vacunas entre el respectivo Ministerio de Salud y determinado laboratorio farmacéutico. Así, mediante esta documentación sería demostrable el eventual desperfecto de la dosis por la avería de su lote.

En consecuencia, el hecho de que sean productos defectuosos no dice relación con que éstos directamente produzcan daños, de tal manera que, en la práctica, lo que a un paciente puede no generarle ningún tipo de reacción o respuesta inmunológica de defensa, a otro paciente puede llevarlo incluso a la muerte, en esa casuística

[128] De modo jurisprudencial y crítico respecto de los elementos a probar, véase Latorre (2023), pp. 129-134.

[129] A propósito de un desarrollo de responsabilidad, orientado desde el Derecho de Consumo, véase Corral (2011). Del cual hemos de reflexionar cómo ha facilitado un punto de encuentro con el Derecho Médico, en especial, en torno a la vacunación obligatoria y efectos adversos relacionados con tal terapia médica. Así, se torna complejo el enfrentamiento o relación de los estatutos regulatorios.

[130] Como bien expone Polonia (2019), las posibles causas del fallo o fracaso vacunal contra la gripe. Contrástese con la cita a pie de página N° 125.

[131] Véase Ministerio de Salud (2010), pp. 10-12.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 23 de 38

baila la incerteza de que se produzca un daño o no. Luego, si ha de haber un producto sanitario defectuoso y de este se producen efectiva y realmente daños, procede la responsabilidad civil y penal, según corresponda, teniendo como fundamento el artículo 111 I del Código Sanitario. Pero, a pesar de ello, lo complejo para el paciente o sujeto inoculado será probar el nexo causal entre el daño y el producto sanitario defectuoso, es decir la causa – efecto, como también la consistencia y particularidad del defecto y del resultado dañoso, Ahora bien, por la contraparte podría destruirse la relación de causalidad junto a la peligrosidad de la actividad, aludiendo a que las estadísticas y porcentajes en su mayoría (como regla general) son de seguridad y efectividad con resultados positivos en la población, y que, por el contrario, de forma excepcional ocurren daños o efectos adversos en los pacientes.

A la postre de lo anterior, es factible recordar los criterios de imputación objetiva, en particular, la creación de riesgos no permitidos. Por ello nos preguntamos cómo se relacionan los problemas de imputación y de causalidad en el contexto sanitario, partiendo de la base que en voces de culpa, las diligencias sanitarias y médicas, sean públicas o privadas, deben realizarse con suma diligencia o cuidado, teniendo siempre presente que, en cierta medida, la responsabilidad por productos sanitarios defectuosos del Código Sanitario corresponde a una manifestación de un tipo de responsabilidad estricta. Pero, como hemos dicho, el caso de comento no se sitúa en aquellas disposiciones del cuerpo normativo sanitario, dicho lo cual, el escenario se colma de complicaciones.[132]

VII. Conclusiones

Del análisis elaborado se suscitan algunos problemas paradójicos que merecen ser destacados, toda vez que revelan sugerentes tensiones inherentes entre el interés superior del NNA, los deberes parentales y la intervención estatal en materias sanitarias, conforme a la exégesis normativa y jurisprudencial efectuada se colige lo siguiente:

La superposición del interés superior del NNA ante todo escenario, inclusive por encima de la corresponsabilidad parental, es algo que debe ser examinado con detención e imparcialidad. Hasta ahora, el razonamiento y criterio jurisprudencial ha ocasionado un desequilibrio de principios interno-familiares, en la medida en que el Estado, al priorizar de manera absoluta dicho interés, puede menoscabar la autoridad paterna sin una ponderación adecuada. En efecto, es menester del Estado respetar y promover el deber preferente de educación, cuidado y protección de los padres sobre sus hijos, sin perjuicio de que la ley establezca como regla límite el interés superior del NNA. No obstante, este principio rector adolece de notables y graves indeterminaciones, puesto que lo que para los tribunales puede constituir hechos vulneratorios del interés del NNA, para los padres podría representar un accionar legítimo y diligente en el ejercicio de sus deberes parentales, fundamentado en convicciones culturales o bioéticas. Por consiguiente, en tanto no se configure una negligencia parental manifiesta (como lo fuere el abandono o mal cuidado, que debe probarse), dichos elementos deben ponderarse armónicamente mediante una interpretación sistemática, con el objeto de evitar una intromisión estatal desproporcionada que erosione la autonomía familiar y contravenga el Principio de Subsidiaridad Estatal consagrado en el artículo 1° de nuestra Carta Magna.

El problema de ponderación normativa, que radica en la prelación entre disposiciones como los artículos 14 de la Ley N° 20.584 (consentimiento informado y rechazo a los tratamientos médicos), los artículos 10, 25 y 30 de la Ley N°21.430 (derechos parentales preferentes), frente al artículo 38 de la misma ley (derecho a la salud e inmunización), el Decreto N°6 del Ministerio de Salud del 2010 y el artículo 32 del Código Sanitario. En este sentido, surge la interrogante sobre cuál es la correcta prelación de las normas, cómo se compatibilizan y concilian las mismas, puesto que su lectura uniforme no resulta coherente ni congruente, generando antinomias que afectan la seguridad jurídica. Esta parte propone, por ende, como base interpretativa el Principio Bioético de la Autonomía del Paciente, el cual se extiende a los diversos cuerpos normativos y se manifiesta, desde ya, en el derecho preferente de los padres a educar, criar y proteger a sus hijos bajo el Principio de Corresponsabilidad Parental; en la facultad de aceptar o rechazar un tratamiento médico, otorgando o negando el consentimiento; y en la consideración permanente del interés superior del hijo durante todo el proceso ponderativo. Sin desmedro de lo anterior, este interés debe contextualizarse siempre dentro de una cultura familiar y según su propio sistema

[132] Para un mayor entendimiento y análisis respecto de la recepción de la creación de riesgos no permitidos en el derecho chileno, véase Aedo (2020).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 24 de 38

de creencias, elementos que actúan como correctores y limitantes de su extensión. De este modo, el interés superior no puede operar de forma aislada, sino que requiere como sostén las figuras parentales, las cuales guían dicho interés en conformidad con sus convicciones legítimas y las pretensiones del modelo familiar que pretenden constituir, acorde a eventuales creencias religiosas o convicciones éticas, evitando así un paternalismo estatal excesivo que vulnere el artículo 19 N°9 de nuestra Constitución.

En seguida, para que esta base interpretativa sea efectiva y evite la abstracción, se requiere desarrollar criterios jurisprudenciales estables y mecanismos concretos de ponderación para conflictos bioéticos. Tales criterios deben permitir al juez objetivar la evaluación de la diligencia parental proactiva y de la cultura familiar, lo cual es fundamental para determinar si la alternativa médica-asistencial propuesta por los padres tiene suficiente peso como para exceptuar la norma general de vacunación. Lo anterior, podría materializarse mediante, "*criterios de resolución de antinomias*" y "*bloque de constitucionalidad sanitario-bioético*", protocolos, baremos, esquemas o árboles de decisiones, o, a través de la exploración de vías alternativas como *balancing-test* articulados por peritos expertos y especialistas, Comités de Bioética Especializados o Interdisciplinarios[133] y consultivos y/o Modelos de Mediación Familiar,[134-135] que mantengan la imparcialidad y el profesionalismo magnánimo.

La distinción gubernamental y judicial respecto de lo que constituye un riesgo para la salud pública versus la salud privada e individual, es algo que debe volver a ser repensado y objetivado. En efecto, los tratamientos y procedimientos médicos, de cualquier índole poseen un carácter personalísimo, por lo que debe preponderar el consentimiento primordial reflejado en la aceptación o rechazo de un tratamiento médico. Así, de no aclarar si debe primar con antelación la salud individual de las personas o la salud pública de forma generalizada, se obtiene una paradoja ponderativa: ¿es más relevante aplicar la política sanitaria en su generalidad sin importar el consentimiento, o, valorar y respetar las decisiones autónomas de los pacientes? Bien entendemos que la preocupación basal debe residir en la salud individual, en el "*qué*" y "*cómo*" se aplica la política sanitaria, con lo cual el efecto derivado es la salud pública o el bien común sanitario. Por consiguiente, esta distinción exige una interpretación armónica que privilegie la autonomía bioética, evitando que la coerción estatal se imponga sin justificación proporcional y razonable, conforme al Principio de No Maleficencia.

En consecuencia, la lectura y decisión de la Corte Suprema respecto de la sentencia que hemos hecho referencia se comprende en su afán por privilegiar y proteger el interés superior del NNA; pero, lo anterior no se verifica con absoluta seguridad respecto de que la medida sanitaria impuesta sea la única y correcta alternativa, obviando la existencia de otras vías legítimas que respeten la autonomía familiar. Por ello, debe repensarse hasta qué punto el Estado, a través de sus organismos gubernamentales y judiciales, puede entrometerse en la salud individual de las personas de manera forzosa, e inclusive en contra de la voluntad de los padres, solo con el fin de aplicar un conjunto de normas sanitarias, sin asumir posterior intromisión, preocupación y responsabilidad por los eventuales efectos adversos derivados de dicha intervención en el futuro de la salud del NNA. Salvando programas públicos

[133] De modo ejemplar y derecho comparado, respecto de la medida de los Comités Interdisciplinarios de Bioética para el Poder Judicial, véase Marrama (2019). En esa misma línea, según la necesidad de Comités de ética y bioética en España junto a su régimen jurídico, véase De Leucona (2011), pp. 37-96. Para mayor profundidad y entendimiento de la situación en Latinoamérica, véase Rodríguez et al (2011).

[134] Sin perjuicio de la persistente deuda político-institucional y legal en torno a la creación de una Comisión Nacional de Bioética, tal como ordenan los artículos 15 y 16 de la Ley N° 20.120. Véase Ramos et al (2015). Hemos de reconocer que, en Chile han cobrado mayor protagonismo los denominados "Observatorios" o "*Centros de Bioética*" dependientes y dirigidos por diversas universidades del país. A título ejemplificativo, destacan entidades como el "*Centro de Bioética Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo*"; "*Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica*"; "*Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética Universidad de Chile*"; "*Centro de Bioética de la Universidad de los Andes*"; "*Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae*"; "*Centro de Bioética de la Universidad Central*"; "*Comité de Bioética Facultad de Ciencias de la Vida Universidad Andrés Bello*". En consecuencia, se evidencia un desarrollo académico e investigativo predominantemente intrauniversitario, en contraposición a un avance institucionalizado como organismo estatal. No obstante, lo anterior, y sin desmedro de que los progresos académicos realizados al interior de las universidades obedezcan a ciertos matices o criterios ideológicos implícitamente insertos en ellas, existe el riesgo inminente de que un fenómeno análogo se replique en la eventual creación de la Comisión Nacional de Bioética, toda vez que sus criterios podrían verse modificados con cada gobierno de turno comprometiendo así su correspondida estabilidad y vital neutralidad.

[135] De acuerdo a la creación de la Comisión Nacional de Bioética, respecto de su misión, composición, funciones y difusión, véase Misseroni (2018). En ese contexto, a propósito de la mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria véase Parra et al (2018). Y, en ese mismo contexto desde un ámbito estadístico, véase Munuera (2020).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 25 de 38

de salud para los NNA,[136] que no resultan tan invasivos desde una noción químico-farmacológica, como aquellos orientados a la prevención nutricional o mental. De lo referenciado, se evidencia la necesidad de una ponderación más equilibrada que integre los Principios Bioéticos de Autonomía, Beneficencia y Justicia, poniendo como centro al hijo junto a sus padres.

Con todo, si los padres demuestran un interés y preocupación proactiva de la salud de su hijo, y cumplen con su deber legal de cuidado, crianza y educación, no sería admisible reprocharles dicha conducta solo por no regirse por los cánones tradicionales de la Medicina deban ser sancionados mediante la imposición de forma coercitiva la inoculación de su hijo. Por lo tanto, de contravenir el Principio de Autonomía, así como normas básicas y clave referentes al consentimiento médico informado y libre de vicios, nos hallaríamos lisa y llanamente, *ex ante,* con una normativa que coacciona a los ciudadanos a seguir de forma predefinida una alternativa de la Medicina de manera obligatoria;[137] y *ex post*, ante un fallo que faculta una coerción indebida por parte de los organismos del Estado, lo cual es una medida reprochable e indigna de imitar. No debemos olvidar que el límite se halla en el fuero individual y personal del sujeto. Y, aún más, si objetivamente los padres cumplen debidamente su deber de cuidado y protección, de forma informada, preventiva, justificada y respaldada, no debe haber mayor intromisión por parte de los organismos de los poderes del Estado, dado que la vida del hijo en su plenitud durante su desarrollo es obligación y responsabilidad primordial de los padres, conforme al artículo 18 de la Convención de los Derechos del Niño.

De lo planteado, inquieta que se construya una visión global y absoluta desde el interés superior del niño,[138] pero no en conjunto con los deberes y responsabilidades parentales que son la guía vital decisoria, que, a pesar de todo, el Principio de Corresponsabilidad los ampara, guste o no.

Por último, lo que en filosofía jurídica se comprende como la *paradoja de la libertad* resulta aplicable a todo concepto y principio que se lleve al extremo. Pues, si al interés superior del NNA se le otorga garantía bajo toda situación, inclusive, en contra de la negativa de los padres a dar su consentimiento para someterlo a una vacunación, se termina por desfigurar y viciar dicho principio rector, al desatender el orden primal y original de la fortaleza familiar como núcleo fundamental de la sociedad, por cuanto se cristaliza la autoridad paterna junto a sus deberes legales preferentes de protección, cuidado y crianza, reemplazándolo por una medida *pro-filis*, la cual se representa a sí misma como una insensata independencia prematura sin un sostén posterior, que termina por liquidar la jerarquía y orden continuo de la relación filioparental afectiva y patrimonial.

Finalmente, de seguir dicho garantismo obcecado, nos enfrentamos ante el peligro de a veces llegar a tal extremo de levantar una bandera que después no tendrá mástil que la erija ni viento que la haga flamear.

Declaración de contribución de autoría CrediT

Christian Díaz Sobenes: Conceptualización, metodología, investigación, recursos y redacción.

Implicancias éticas

Este estudio se elaboró a partir de una revisión bibliográfica y análisis doctrinario y normativo, sin involucrar investigación con seres humanos ni utilización de datos personales sensibles.

[136] Por ejemplo: "*Chile Crece Más*"; "*Programa Nacional de Salud Integral de la Infancia*"; "*Programa Nacional de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes*" y "*Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil*".

[137] Cual *visión de túnel* presente en ciertos juicios penales, cuya extensión de criterios y conductas del litigio criminal eventualmente moldeable y aplicable a la presente discusión medico sanitaria. Véase Elaad (2022).

[138] Tal como distingue y concluye Bécar (2020), pp. 574-576.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 26 de 38

Financiación

El autor no declara fuentes de financiamiento.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés en relación con la elaboración o publicación de este artículo.

Agradecimientos

El autor no declara agradecimientos.

Datos de investigación

El presente artículo se sustenta exclusivamente en fuentes bibliográficas, normativas y documentales de acceso público. No se generaron ni recopilaron datos cuantitativos o cualitativos originales, por lo que no existen conjuntos de datos asociados.

Bibliografía

Doctrina citada

Abache Carvajal, Serviliano (2012): "Piacenza y la falacia de falsa oposición de Vaz Ferreira", en: *Lógoi Revista de Filosofía* (núm. 21).

Abels, Mónica; Bosy, Caroline y Myhre Fredriksen, Ingrid (2021): "Napping alone in the snow and cuddling with mommy at night: An exploratory, qualitative study of Norwegian beliefs on infant sleep", en: *Infant Behavior and Development* (vol. 65).

Accorsi Opazo, Enrique (2001): "Responsabilidad médica desde la relación médico-paciente y la ética médica", en: *Revista Actualidad Jurídica* (núm. 3).

Aedo Barrena, Cristian (2020): "La recepción de la creación de riesgos no permitidos en el derecho chileno, como criterio de imputación objetiva, ¿puede distinguirse de la culpa?", en: *Revista Chilena de Derecho Privado* (núm. 35).

Aedo Barrena, Cristian (2023): "El deber de información del médico: ¿contenido de obligación o criterio de responsabilidad? Especial referencia al consentimiento hipotético", en: Pinochet Olave, Ruperto (director), *Estudios de Derecho Civil XVI* (Santiago, Thomson Reuters).

Aguilera Sanhueza, Ximena; González Wiedmaier, Claudia; Matute Willemsen, Isabel; Nájera, Manuel y Olea Normandin, Andrea (2019): "Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno", en*: Serie de Salud Poblacional* (núm. 2).

Aldana Villavicencio, Dolores (2020): "Ciencias o cientificismo: una elección ética", en: *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo* (vol. 6).

Alemany García, Macario (2005a): *El concepto y la justificación del paternalismo*, Tesis de Doctorado, Universidad de Alicante, Facultad de Derecho.

Alemany García, Macario (2005b): "El concepto y la justificación del paternalismo", en: *DOXA. Cuadernos de Filosofía del Derecho* (núm. 28).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 27 de 38

Alemany García, Macario (2023): "La bioética como argumentación: la concepción bioética de Manuel Atienza", en: *DOXA. Cuadernos De Filosofía Del Derecho* (núm. 46).

Allard Soto, Raúl; Hennig Leal, Mônia y Galdámez Zeleda, Liliana (2016): "El derecho a la salud y su (des) protección en el estado subsidiario", en: *Revista Estudios Constitucionales* (vol. 14 núm. 1).

Alsuwaidi, Ahmed; Hammad, Hamza; Elbarazi, Iffat y Sheek-Hussein, Mohamud (2023): "Vaccine hesitancy within the Muslim community: Islamic faith and public health perspectives, en: *Human Vaccines & Immunotherapeutics* (vol. 19 núm. 1).

Amdie, Fisseha; Sawhney y Woo, Kevin (2022): "The Weakness of Will: The Role of Free Will in Treatment Adherence", en: *Patient Preference and Adherence,* (vol. 16).

Andruet, Armando (2004): "Bioética, Derecho y Sociedad. Conflicto, ciencia y convivencia", en: *Studiae Politicae* (núm. 3).

Aravena Lavín, Pedro y Inostroza Palma, Manuel (2015): "*¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile"*, en: *Revista Médica de Chile* (vol. 143 núm. 2).

Atienza Rodríguez, Manuel (1998): "Juridificar la bioética", en: *Isonomía: Revista de Teoría y Filosofía del Derecho* (núm. 8).

Atienza Rodríguez, Manuel (2004): *Bioética, derecho y argumentación* (Lima, Palestra-Temis).

Battista Ratti, Giovanni y Rodríguez, Jorge (2018): "Los principios fundamentales de la lógica en el derecho", en: *Analisi E Diritto* (vol. 18 núm. 1).

Beauchamp, Tom y Childress, James (1979-1994): *Principles of Biomedical Ethics*, 2ª edición (Oxford, Oxford University Pres).

Beca Infante, Juan y Astete Álvarez, Carmen (2015): "Objeción de conciencia en la práctica médica" en: *Revista Médica de Chile* (vol. 143. núm. 4).

Beca Infante, Juan (2017): "La autonomía del paciente en la práctica clínica", en: *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias* (vol. 33 núm. 4).

Beca Infante, Juan (2018): "La relación médico-paciente en el siglo 21", en: *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias* (vol. 34 núm. 4).

Bécar Labraña, Emilio (2020): "El principio del interés superior del niño: origen, significado, y principales manifestaciones en el derecho internacional y en el derecho interno", en: *Actualidad Jurídica* (núm. 42).

Bermeo de Rubio, Myriam y Pardo Herrera, Ivanoba (2020): *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud* (Cali, Editorial Universidad Santiago de Cali).

Bolotin, Shelly et al (2015): "¿Qué hacer con las vacunas contra la tos ferina? Vinculando lo que sabemos sobre la eficacia de la vacuna contra la tos ferina, la inmunología y la transmisión de la enfermedad para crear una vacuna mejor", en: *Enfermedad Patológica* (vol. 73 núm. 8).

Boretti, Alberto (2024): "Refuerzos de vacunas de ARNm y respuesta inmunitaria deteriorada en individuos inmunodeprimidos: una revisión narrativa", en: *Experiencia clínica médica* (vol. 24 núm. 1).

Bórquez Polloni, Blanca (2024): "Transformar a niños, niñas y adolescentes en los protagonistas de su atención en salud", en: *Revista Andes Pediatrica* (vol. 95 núm. 1).

Brennan, Jason (2018): "Un argumento libertario a favor de la vacunación obligatoria", en: *Revista de Ética Médica* (vol. 44).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 28 de 38

Buckland, Raymond (2001): *El libro completo de la brujería de Buckland* (Ciudad de México, Luis Carcamo Editor).

Calahorrano Latorre, Edison (2021): "El derecho al consentimiento informado de las personas mayores en el ámbito de salud. Estándares desde el derecho internacional de los derechos humanos y sus efectos en el ordenamiento jurídico chileno", en: *Estudios Constitucionales* (vol. 19 núm. 1).

Calahorrano Latorre, Edison; Arenas Massa, Ángela; Munita Marambio, Renzo y Riveros Ferrada, Carolina (2023): "Derechos de las y los pacientes", disponible en: https://academiajudicial.cl/wp-content/uploads/2024/02/MD68-Derechos-de-los-pacientes.pdf.

Calahorrano Latorre, Edison (2023): *El deber de informar del médico en la relación clínica en Chile* (Santiago, Thomson Reuters).

Cárdenas Villarreal, Hugo y Pérez Saavedra, Manuel (2020): "Covid-19 y responsabilidad civil médica: desafíos de una enfermedad desconocida que devino en pandemia", en: *Acta bioethica* (vol. 26 núm. 2).

Cárdenas Villarreal, Hugo (2023): "La responsabilidad médica en la era del consentimiento: riesgos no informados, resecciones no consentidas y otras hipótesis en ascenso", en: *Revista de Derecho (Valdivia)* (vol. 36 núm. 1).

Carrasco-Jiménez, Edison (2022): "La estructura del delito subyacente en el Código Penal chileno", en: *Revista Política Criminal* (vol. 17 núm. 34).

Carvajal, N.; Granda, L.; Glasinovic, A.; Montero, J.; Muller, H.; Nadal, C. y Nivelo, M. (2019): "Boletín n° 2 Autonomía en el modelo de salud centrado en la persona", disponible en: https://drive.google.com/file/d/1aFABwbqLZxYL38ESFg2fL4Bkv0wom-ro/view?usp=sharing.

Cerda, Jaime y Villarroel, Luis (2008): "Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa", en: *Revista Chilena de Pediatría,* (vol. 79 núm. 1).

Céspedes Muñoz, Carlos (2015): *El Daño Lícito*, Tesis de Doctorado, Universidad de Salamanca.

Céspedes Muñoz, Carlos (2018): "El daño lícito reparable y su proyección en el sistema chileno: concepto y naturaleza", en*: Revista Ius et Praxis* (vol. 24. núm. 1).

Clover-Jones, Martha (2000): *Wicca. El manual de la bruja moderna* (Barcelon, Océano Grupo Editorial).

Colegio Médico de Chile (2018): "Consideraciones sobre Lex artis. Error y negligencias médicas", disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/12/081112lex_artis_medica.doc .

Cordero Quinzacara, Eduardo (2009): "Los principios y reglas que estructuran el ordenamiento jurídico chileno", en: *Revista Ius et Praxis* (vol. 15 núm. 2).

Cordero Quinzacara, Eduardo (2010): "La potestad legislativa, los tipos de ley y sus relaciones internas en el derecho nacional", en: *Revista de Derecho (Valdivia)* (vol. 23 núm. 1).

Cordero Quinzacara, Eduardo (2012): "El Derecho administrativo sancionador y su relación con el Derecho penal", en: *Revista de Derecho (Valdivia)* (vol. 25 núm. 2).

Cornejo Amoretti, Leandro (2017): "John Stuart Mil y la cuestión sobre el paternalismo", en: *Revista Derecho y Sociedad* (núm. 48).

Corral Talciani, Hernán (2011): *Responsabilidad por productos defectuosos. Análisis y propuestas para el Derecho Civil y de Consumo en Chile* (Santiago, Editorial AbeledoPerrot. LegalPublishing Chile).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 29 de 38

Cuyul Soto, Andrés (2013): "*La política de salud chilena y el pueblo Mapuche. Entre el multiculturalismo y la autonomía mapuche en salud*", en: *Salud Problema* (año 7 núm. 14).

Dagnino, Jorge (2014): "Muestras, variabilidad y error", en: *Revista Chilena de Anestesia* (vol. 43 núm. 2).

Darchy, Bruno et al. (1999): "Enfermedades iatrogénicas como motivo de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Incidencia, causas y consecuencias", en: *JAMA Internal Medicine* (vol. 159 núm.1).

De la Maza Gazmuri, Íñigo (2017): "Consentimiento informado, un poco de realismo", en: *Revista de Derecho (Valdivia)* (vol. 30 núm. 2).

De Leucona Ramírez, Itziar (2011): *Los Comités de Ética como mecanismos de protección en investigación biomédica: Análisis del Régimen Jurídico Español* (Cizur Menor, Editorial Aranzadi S.A.).

Díaz Berenguer, Álvaro (2015): "Magia, religión y medicina", en: *Archivos de Medicina Interna* (vol. 37 núm. 37).

Díaz Pantoja, Juliana (2024): "Las manifestaciones del interés superior del niño/a en el contexto sanitario", en: Mondaca Miranda, Alexis; Illanes Valdés, Alejandra y Ravetllat Ballesté, Isaac (editores), *Lecciones de Derecho de la Infancia y Adolescencia III. El interés superior del niño, niña o adolescente en el contexto de la Ley sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia* (Valencia, Tirant Lo Blanch).

Díaz-Rubio García, Manuel (2018): "El paciente en la medicina actual", en: *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España* (núm. 135).

Durán Migliardi, Mario (2020): "Nociones para la interpretación y delimitación del nuevo delito de apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes", en: *Revista de derecho (Coquimbo)* (vol. 27).

Elaad, Eitan (2022): "Visión de túnel y sesgo de confirmación entre investigadores policiales y legos en contextos criminales hipotéticos", en: *SAGE Open* (vol. 12 núm. 2).

Emanuel, Ezekiel y Emanuel, Linda (1999): *Cuatro modelos de la relación médico-paciente*, en: *Bioética para clínicos*. *A Couceiro Vidal. Triacastela* (año 1999).

Endeiza, María (2021): "Vacunas: la herramienta más eficaz para evitar la propagación de ciertas enfermedades", disponible en: https://www.clinicauandes.cl/noticia/covid-19-coronavirus-importancia-de-vacunarse.

Entelche Rosales, Nicolás (2008): "La responsabilidad del Estado en la Ley 19.966 sobre régimen de garantías en salud. Historia de su establecimiento", en: *Revista Actualidad Jurídica* (núm. 17).

FALMED y Colegio Médico de Chile, (2023)*: Derecho Médico II; Derecho Médico* III", disponible en: *https://www.falmed.cl/falmed/site/tax/port/all/taxport_19___1.html*.

Frenk, J (1992): "La nueva salud pública", en*: La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate* (núm. 540).

Frighi, Valeria (2005): "Revistas médicas, academia y ensayos clínicos patrocinados por la industria", en: *Plos Medicina*, (vol. 2 núm. 7).

Galvéz, Marcelo y Montoya, Carlos (2017): "Error en el informe radiológico: La paradoja del elefante en la habitación y otros tropiezos", en: *Revista Chilena de Radiología* (vol. 23 núm. 2).

García Ruiz, Leopoldo (2022): "Vacunas, Certificados Covid y Control de Fronteras: Reflexiones en torno al Caso Djokovic", en: *Revista Chilena de Derecho* (vol. 49 núm. 3).

Gascón Abellán, Marina (2018): "Defensa de la objeción de conciencia como derecho general", en: *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*" (núm. 15).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 30 de 38

Gil Fernández, Luis (2001): "Medicina, religión y magia en el mundo griego", en: *Cuadernos de filología clásica. Estudios griegos e indoeuropeos* (núm. 11).

Goldstein, Eduardo (2020): "El reconocimiento de la obesidad como enfermedad. En la política sanitaria y la normativa nacional", disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/35351/2/BCN_Goldstein_La_obesidad_como_enfermedad__final3.pdf.

González-Wripller, Migene (2002): *El Libro de las Sombras* (Saint Paul, Llewellyn Español).

Granados Alfonso, Dubán y Jiménez Escalante, Jessica (2021): "Los efectos de la vacuna contra el Covid-19 y la responsabilidad extracontractual del Estado: régimen y fundamento de responsabilidad", en: *Revista Academia & Derecho* (vol. 12 núm. 22).

Grinberg-Zylberbaum, Jacobo (2008): *Pachita* (Ciudad de México, Ediciones B).

Guadarrama-Orozco, Jessica; Garduño Espinosa, Juan, Vargas López, Guillermo y Viesca Treviño, Carlos (2015): "Consentimiento informado y rechazo de los padres al tratamiento médico en edad pediátrica. El umbral de la tolerancia médica y social. Parte I", en: *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* (vol. 72 núm. 3).

Guadarrama-Orozco, Jessica; Garduño Espinosa, Juan, Vargas López, Guillermo y Viesca Treviño, Carlos (2015b): "Consentimiento informado y rechazo de los padres al tratamiento médico en edad pediátrica. El umbral de la tolerancia médica y social. Parte II", en: *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* (vol. 72 núm. 4).

Guerra Araya, Pedro (2023): "Régimen de la responsabilidad médica. Casos de Chile y Argentina", disponible en: https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=81825.

Gutiérrez Escobar, Abelino (2005): *El consentimiento informado y el respeto a la autonomía del paciente en la práctica clínica*. Memoria de licenciado en ciencias jurídicas y sociales, Universidad de Chile, Facultad de Derecho.

Hanlon, John (1974): *Public Health: Administration and practice*, 6ª edición (Saint Louis, C. V. Mosby Company).

Henríquez, Miriam (2013): "Los jueces y la resolución de antinomias desde la perspectiva de las fuentes del derecho constitucional chileno", en: *Estudios Constitucionales* (vol. 11 núm. 1).

Hooft, Pedro (2002): "Bioética y Jurisprudencia", en: *Acta Bioethica* (vol. 8 núm. 2).

Hulscher, Nicolas; Leake, John; Troupe, Simon; Rogers, Claire; Cosgrove, Kirstin; Mead, Nathaniel; Craven, Breanne; Radetich, Mila; Wakefield, Andrew y McCullough, Peter (2025): "McCullough Foundation Report: Determinants of Autism Spectrum Disorder", en: *Zenodo* (año 2025).

Instituto Res Publica (2020): "Primacía de la Persona Humana y Servicialidad del Estado", disponible en: https://respublica.cl/img/uploads/1552d3969c5ccbdb013b8fe9f0d66835.pdf.

Kelsen, Hans (2009): *Teoría pura del derecho*, 4ª edición, 9ª reimpresión (Buenos Aires, Eudeba).

Kowalik, Michael (2020): "Ética del rechazo a las vacunas", en: *Journal of Medical Ethics*, (vol. 48 núm. 4).

Landrigan, Christopher et al. (2010): "Tendencias temporales en las tasas de daños a los pacientes como resultado de la atención médica", en: *The New England Journal of Medicine* (vol. 363 núm. 22).

Latorre Carvallo, Adriana (2023): "El artículo 2329 del Código Civil es una confirmación de la regla del artículo 2314 y no es una fuente normativa autónoma de responsabilidad civil extracontractual", en: *Derecho Médico III* (Santiago, Andros Impresores).

León, Jessica (2014): "Tuberculosis Infantil: Parte I, Una Enfermedad Vigente", disponible en: https://medicina.uc.cl/publicacion/tuberculosis-infantil-parte-i-una-enfermedad-vigente/.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 31 de 38

Marrama, Silvia (2019): "Comités Interdisciplinarios de Bioética para el Poder Judicial", disponible en: https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11255.

Marín López, Jose y Fernández Guerrero, María (2007): "Tratamiento farmacológico de los trastornos de personalidad", en: *Clínica y Salud* (vol. 18 núm. 3).

Mayer, Laura (2011): "Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica", en: *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* (núm. 37).

Medina Alcoz, Luis (2022): "Responsabilidad Patrimonial Por Reacción Adversa A La Vacunación: Régimen General Con Referencia Especial Al Caso Del Covid-19", en: *Revista de Derecho Público: Teoría y Método. Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales* (vol. 6).

Mena, Patricia (2008): "Error médico y eventos adversos", en: *Revista Chilena de Pediatría* (vol. 79 núm. 3).

Mendoza Fernández, Alfonso (2017): "La relación médico-paciente: consideraciones bioéticas", en: *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (vol. 63 núm. 4).

Mill, John (2009): *Sobre la libertad* (Madrid, Alianza Editorial).

Ministerio de Salud (2010): *Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud*, 2ª Edición. Disponible en: https://www.ispch.cl/sites/default/files/manual%20reas.pdf.

Ministerio de Salud (2022): "Estrategias de Salud para los objetivos sanitarios al 2030", disponible en: https://cens.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf.

Misseroni Raddatz, Adelio (2018): "Bioética: Algunas reflexiones en torno a la creación de una Comisión Nacional de Bioética (CNB) considerando los Proyectos de Ley existentes", disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/12/Bioetica.pdf.

Molina-Salazar, Dora (2025): "*Al rescate del criterio médico*", en: *Revista Colombiana de Cardiología* (vol. 32 núm. 1).

Munita Marambio, Renzo (2022): "El incremento del riesgo como criterio complementario a la creación del riesgo no permitido en el análisis de la causalidad en las omisiones en contextos médico-sanitarios", en: *Revista Chilena de Derecho Privado* (núm. 38).

Munuera, Pilar (2020): "La mediación sanitaria en Chile", en: *Revista Medica de Chile* (vol. 148 núm. 6).

Nilsen, Randi (2008): "Niños en la naturaleza: Ideas culturales y prácticas sociales en Noruega", en: James, Alison y James, Adrian (editores) *Infancia europea* (Londres, Palgrave Macmillan).

Nogales-Gaete, Jorge; Vargas-Silva, Paola y Vidal-Cañas, Iván (2013): "Información médica a pacientes y familiares: aspectos clínicos, éticos y legales", en: *Revista Médica de Chile* (vol. 141 núm. 9).

Pacheco y Gutiérrez Calderón, Joaquín (1881): *El Código Penal concordado y comentado*, 5ª edición corregida y aumentada (Madrid, Imprenta y fundición de Manuel Tello), t. I.

Paillas, Enrique (2004): *Responsabilidad Médica*, 5ª edición actualizada (Santiago, LexisNexis).

Parra Sepúlveda, Darío (2013): "La obligación de informar al paciente: Cuestiones sobre el derecho a ser informado", en: *Revista Médica de Chile* (vol. 141 núm. 12).

Parra Sepúlveda, Darío; Mendoza Alonzo, Pamela y Concha Machuca, Ricardo (2018): "La necesidad terapéutica como criterio para determinar el contenido de las obligaciones del médico", en: *Revistas Jurídicas* (vol. 15 núm. 1).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 32 de 38

Parra Sepúlveda, Darío y Ravellat Ballesté, Isaac (2023): "El consentimiento informado de niños, niñas y adolescentes", en: Mondaca Miranda, Alexis; Illanes Valdés, Alejandra y Ravetllat Ballesté, Isaac (editores), *Lecciones de Derecho de la Infancia y Adolescencia II. El principio de autonomía progresiva* (Valencia, Tirant Lo Blanch).

Peiró, Salvador y Bernal-Delgado, Enrique (2012): "Variaciones en la Práctica Médica: Apoyando la hipótesis nula en tiempos revueltos", en: *Rev Esp Salud Pública* (vol. 86 núm. 3).

Pérez-Capellades, Rosa; Falcó-Pegueroles, Anna y Ramos-Pozón, Sergio (2024): "La objeción de conciencia en el ámbito sanitario: un equilibrio entre derechos y deberes", en: *Revista de Bioética y Derecho* (vol. 60).

Pérez Flores, Manuel (2002): "Bioética: Consentimiento Informado", en: *Revista Médica Clínica* (vol. 13 núm. 4).

Pizarro Wilson, Carlos (2014): "El Contrato Médico. Calificación, Contenido y Responsabilidad", en: *Revista Chilena de Derecho* (vol. 41 núm. 3).

Pizarro Wilson, Carlos (2015): "En oposición al consentimiento hipotético informado", en: *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* (núm. 44).

Pizarro Wilson, Carlos (2017): *La Responsabilidad Civil Médica* (Santiago, Thomson Reuters).

Podestá Arzubiaga, Juan (2001): "Problematización de las políticas públicas desde la óptica regional", en: *Última Década* (vol. 9 núm. 15).

Polonia, Gregorio (2019): "Fracaso de la vacuna contra la gripe: ¿fallo en la protección o fallo en la comprensión?", en: *Expert Rev Vaccines* (vol. 17 núm. 6).

Pradenas Mera, Alfredo (2017): "Del libre albedrío del enfermo en el consentimiento informado: Una mirada, quizás, a la más compleja de las relaciones (médico-paciente) en la cual se debate el sentido más íntimo y profundo de la vida; de nuestra libertad", en: *Revista Austral de Ciencias Sociales* (núm. 1).

Prieto Matte, Domingo; Durán Roquefort, Juan; Núñez Maldonado, Nicolás; Delgado Becerra, Iris; Brito Muranda, Vicente; Ordóñez Cabrera, Mario; Aguilera Sanhueza, Ximena y Gabler Santelices, Guillermo (2021): "Trastornos de la salud mental en personas sometidas a cuarentena, estudio transversal durante pandemia por COVID-19 en población chilena", en: *Revista Médica de Chile*, Santiago, (vol. 149 núm. 12).

Ramos Vergara, Paulina; Arenas Massa, Ángela y Santos Alcántara, Manuel (2015): "La Comisión Nacional de Bioética de Chile: Una Tarea Pendiente. Aportes de la Experiencia de las Comisiones Nacionales de Bioética de México e Italia", en: *Acta bioeth* (vol. 21 núm. 1).

Ravellat Ballesté, Isaac (2023): "El derecho de niñas, niños y adolescentes a tomar decisiones sobre su propio cuerpo en el ámbito sociosanitario", en: Mondaca Miranda, Alexis; Illanes Valdés, Alejandra y Ravetllat Ballesté, Isaac (editores), *Lecciones de Derecho de la Infancia y Adolescencia II. El principio de autonomía progresiva* (Valencia, Tirant Lo Blanch).

Rodríguez, Eduardo y Lolas, Fernando (2011): "Comisiones nacionales de bioética y organismos nacionales de desarrollo de ciencia y tecnología en Latinoamérica. Una reflexión", disponible en: https://uchile.cl/dam/jcr:fdc5bc16-0787-4e16-adbc-80db0cb31ff9/04-comisionesnacionalesbioetica.pdf.

Román Cordero, Cristian (2015): "Sentencia Rol N° 7.074-2012 de la Excma. Corte Suprema ¿Son las vacunas obligatorias, obligatorias?", en: *Revista de Derecho Público* (vol. 82).

Romeo Casabona, Carlos (2002): "El consentimiento informado en la relación entre el médico y el paciente: aspectos jurídicos", en: *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Problemas Prácticos del Consentimiento Informado* (núm. 5).

Rosende, Hugo (2004): "La naturaleza de las obligaciones de los médicos", en: *Revista Actualidad Jurídica* (núm. 9 enero).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 33 de 38

Rosende Álvarez, Hugo (2010): "Nuevo enfoque de la ineficacia jurídica de derecho privado en el pensamiento del profesor Pablo Rodríguez Grez", en: *Revista Actualidad Jurídica* (núm. 21).

Rosillo, Alejandro (2020): "El bioderecho: relación entre la bioética y los derechos humanos", en: *UMH Sapientiae* (vol. 1 núm. 1).

Rosselot, Eduardo (2001): "Errores en Medicina", en: *Revista Médica de Chile* (vol. 129 núm. 12).

Royes, Albert (s.f): *Comentarios al libro "Principios de ética biomédica", de T. Beauchamp y J. Childress*, disponible en: https://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/comentarios-al-libro-principios-de-etica-biomedica-de-t-beauchamp-y-j-childress.

Ryle, John (1988): "Medicina social y Salud Pública", en: *Desafíos de la Epidemiologia*. Publicación Científica (núm. 505).

Sánchez Santiesteban, Ana María (2009): "El Consentimiento Informado y La Relación Médico-Paciente", en: *Revista del Instituto de Bioética* (vol. 9 núm. 3).

San Martín Neira, Lilian (2015): "La teoría de la inexistencia y su falta de cabida en el Código Civil Chileno", en: *Revista Chilena de Derecho* (vol. 42 núm. 3).

Scala, Jorge (2004): "Bioética y Derecho", en: *Persona y Bioética* (vol. 8 núm. 21).

Sheldon, Trevor (2005): "Focus on the Funding and Production of Evidence Rather Than Its Publication", en: *Plos Medicine* (vol. 2 núm. 7).

Silva, Jaime (2020): "*Efectos psicológicos de la cuarentena*", disponible en: https://psicologia.udd.cl/noticias/2020/03/opinionexperta-efectos-psicologicos-de-la-cuarentena-por-dr-jaime-silva/.

Siurana Aparisi, Juan (2010): "Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural", en: *Veritas* (núm. 22).

Smith, Richard (2005): "Las revistas médicas son una extensión del brazo de marketing de las compañías farmacéuticas", en: *Plos Medicine* (vol 2 núm 5).

Steinhoff, Uwe (2024): "El caso contra la vacunación obligatoria: los argumentos fallidos de la imposición de riesgos, la evasión fiscal, la "libertad social" y la prioridad de la vida", en: *Revista de Ética Médica* (año 2024).

Tala Tajmuch, Álvaro y Plaza Bobadilla, Cecilia (2024): "Medicina Integrativa en Chile: Hacia una visión más global de la salud de las personas", en: *Revista Médica de Chile* (vol. 151 núm. 8).

Terris, M (1992): "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en: *La crisis de la Salud Pública* (núm. 540).

Tiwana, Muhammad y Smith, Julia (2024): "Fe y vacunación: una revisión exploratoria de la relación entre las creencias religiosas y la reticencia a las vacunas", en: *BMC Public Health* (vol. 24).

Tocornal, Josefina (2014)*: La Responsabilidad Civil de Clínicas y Hospitales* (Santiago, Thomson Reuters).

Tourula, Marjo; Isola, Arja; Hassi, Juhani; Bloigu, Risto y Rintamäki, Hannu (2010): "Infants sleeping outdoors in a northern winter climate: skin temperature and duration of sleep", en: *Acta Paediatrica* (vol. 99 núm. 9).

Turabián-Fernández, JL. y Pérez-Franco, B. (2006): "La variabilidad es un indicador de una buena gestión clínica en medicina de familia", en: *Atención Primaria* (vol. 37 núm. 3).

Varela Guzmán, Mario (2023): "La Relación Médico Paciente y Algunos Aspectos Transculturales de Salud y Enfermedad", en: *Revista Chilena De Reumatología* (vol. 35 núm. 1).

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 34 de 38

Vaz Ferreira, Carlos (2016): *Lógica Viva* (Lima, Palestra Editores).

Veloso, Claudia (2021): "Recomendaciones para justificar resoluciones judiciales en caso de antonimias", disponible en: https://academiajudicial.cl/wp-content/uploads/2021/10/AJ_Recomendaciones_para_justificar_resoluciones_judiciales_en_caso_de_antinomias.pdf.

Vidal Olivares, Álvaro (2020): *Responsabilidad civil por negligencia médica* (Santiago, Academia Judicial).

Villagrán Orellana, Marcelo; Martínez-Sanguinetti, María; Díaz Aedo, Fredy; Petermann-Rocha, Fanny y Celis-Morales, Carlos (2020): "Nutrientes, alimentación y actividad física como potenciadores del sistema inmune en tiempos de Covid -19", en: *Ars Medica. Revista de Ciencias Médicas* (vol. 45 núm. 3).

Villar Notario, Antonio (2025): "Opiniones individuales y valoraciones sociales", en: *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho* (núm. 49).

Wennberg, John y Gittelsohn, Alan (1973): "Small area variations in health care delivery", en: *Science* (vol. 182).

Winslow, C.E.A. (1920): "The Untilled Fields of Public Health" en: *Science* (vol. 51).

Woolhouse, Mark; Scott, Fiona; Hudson, Zoe; Howey, Richard y Chase-Topping, Margo (2012): "Human viruses: discovery and emergence", en: *Philosophical Transactions of The Royal Society* (vol. 367 núm. 1604).

Wright, Janice y Weinstein, Milton (1998): "Aumento de la esperanza de vida gracias a las intervenciones médicas: estandarización sobre los datos sobre los resultados", en: *The New England Journal of Medicine* (vol. 339 núm. 6).

Zepeda Suárez, Carlos (2023): "*Aplicación de la Ley 19946 sobre protección de los derechos de los consumidores a la actividad médica privada*", en: *Derecho Médico III* (Santiago, Andros Impresores).

Zürcher, Tobías; Elger, Bernice y Trachsel, Manuel (2019): "El concepto de libre albedrío y su relevancia ética para la capacidad de toma de decisiones", en: *BMC Med Ethics* (vol. 20 núm. 31).

Jurisprudencia citada

Alvar Hinostroza Vanessa Cristina con Isapre Consalud S.A (2017): Corte Suprema, 11 de septiembre de 2017, rol N°31.987-2017.

Anonimizado (2017): Corte Suprema, 19 de diciembre de 2017, rol N°8.477-2017.

Decisión Amparo Rol C8495-20 de la Entidad Pública: Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) al Requirente: Nicolle Peña López, a través del Consejo para la Transparencia, ingreso del 29.12.2020.

Decisión Amparo Rol C8533-20 de la Entidad Pública: Subsecretaria de Salud Pública al Requirente: Hernán Soto Ramírez, a través del Consejo para la Transparencia, ingreso del 30.12.2020.

Decisión Amparo Rol C7037-22 de la Entidad Pública: Subsecretaria de Salud Pública al Requirente: Héctor Musso Toro, a través del Consejo para la Transparencia, ingreso del 29.07.2022.

Anonimizado (2023): Corte Suprema, 5 de diciembre de 2023, rol N°244.312-2023.

Ilustre Municipalidad de Arica, Corporación de Derecho Público contra Alisson Marjorie Vera Real Vera (2024): Corte de Apelaciones de Arica, 26 de agosto de 2024, rol N°235-2024.

Cínica Dávila y Servicios Medicos S.P.A con Lavín (2024): Corte Suprema, 3 de febrero de 2024, rol N°28.368-2024.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 35 de 38

UC Christus Servicios Clinicos SPA con Michelson-Boschaner (2024): Corte de Apelaciones de Santiago, 10 de febrero de 2025, rol N° Protección-20284-2024.

I Municipalidad de Puerto Montt Dom con Balcazar (2024): Corte de Apelaciones de Puerto Montt, 13 de noviembre de 2024, rol N°1037-2024.

Anonimizado (2025a): Corte Suprema, 12 de mayo de 2025, rol N°6.664-2025.

Anonimizado (2025b): Corte de Apelaciones de Valdivia, 04 de septiembre de 2025, rol N°151-2025.

Clínica Dávila y Servicios Medicos S.A con Meneses (2025): Corte de Apelaciones de Santiago, 24 de febrero de 2025, rol N°26809/2024.

Clínica Dávila y Servicios Medicos SPA con Mattioli (2025): Corte Suprema, 14 de mayo de 2025, rol N°15250-2025.

Hospital San Pablo de Coquimbo con Moreno Guerrero, Diego Salvador y Otro (2025): Corte de Apelaciones de La Serena, 01 de julio de 2025, rol N°737-2025.

I. Municipalidad de Concepción con Claudio Iván Fonseca y Otra (2025): Corte de Apelaciones de Concepción, 6 de agosto de 2025, N° Protección-1367-2025.

UC Christus Servicios Clinicos SPA con Michelson-Boschaner (2025): Corte Suprema, 26 de marzo de 2025, rol N°7.616-2025.

Normas citadas

Acuerdo de Fabricación y Suministro entre Pfizer Chile S.A. y Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, de fecha 1 de diciembre de 2020.

Código Civil Chileno.

Código de Ética del Colegio Médico de Chile.

Código Sanitario Chileno.

Constitución Política de la República de Chile.

Convención de los Derechos del Niño.

Convenio N° 169 de la OIT, que establece la consulta obligatoria a los pueblos originarios para medidas que les afecten.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO).

Decreto N°5 del Ministerio de Salud que Otorga reconocimiento al naturismo y regula a la naturopatía como profesión auxiliar de la salud, promulgado el 10 de febrero de 2012 y publicado el 08 de junio de 2013.

Decreto N°6 Exento del Ministerio de Salud que Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país, promulgado el 29 de enero de 2010 y publicado el 19 de abril de 2010.

Decreto N°230 del Ministerio de Relaciones Exteriores que Promulga Reglamento Sanitario Internacional (2005), promulgado el 17 de septiembre de 2008 y publicado el 23 de diciembre de 2008.

Decreto N°31 del Ministerio de Salud que Aprueba Reglamento Sobre Entrega de Información y Expresión de

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 36 de 38

Consentimiento Informado en las Atenciones de salud, promulgado el 15 de junio y publicado el 26 de noviembre de 2012 en el Diario Oficial.

Decreto N°32 Exento del Ministerio de Salud que Modifica Decreto N°50 Exento, de 2021, del Ministerio de Salud, que "Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país", promulgado el 16 de mayo de 2025 y publicado el 29 de mayo de 2025.

Decreto N°50 Exento del Ministerio de Salud que Dispone Vacunación Obligatoria Contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País, promulgado el 16 de septiembre de 2021 y publicado el 25 de septiembre de 2021.

Decreto N°67 Aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario del Ministerio de Salud, promulgado el 29 de junio de 2018 y publicado el 23 de octubre de 2018.

Ley N°19.496 Establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, promulgada el 07 de febrero de 1997 y publicada el 07 de marzo de 1997.

Ley N°20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.

Ley N°20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Ley N°20.968 tipifica los delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.

Observación General N° 14 Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).

Pacto de San José de Costa Rica.

Pliego de condiciones vinculantes. Pfizer Inc. y Ministerio de Salud de Chile.

Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud.

Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la Organización Mundial de la Salud, Enmendado en 2014 y 2022.

Documentos Citados

Agamben, Giorgio (2020): *La medicina como religión,* en: *Revista Santiago*, sección Sociedad. Disponible en: https://revistasantiago.cl/sociedad/la-medicina-como-religion/.

Café Cargado: *Programa del 07 de Marzo 2021*, en: *YouTube*, 7 mar. 2021, desde el minuto 1: 31: 03 en adelante. Disponible en: www.youtube.com/watch?v=woUEp0kIoDE.

Covax Amc: Programa de compensación sin culpa del COVAX para las economías que pueden optar al AMC, disponible en: https://covaxclaims.com/es/.

Diario Constitucional (2024): *Órgano administrativo debe indemnizar a mujer que sufrió una trombosis tras vacunarse contra el Covid-19, resuelve un tribunal español*, en: *Diario Constitucional, Noticias, Actualidad Internacional*, 13 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.diarioconstitucional.cl/2024/05/13/organo-administrativo-debe-indemnizar-a-mujer-que-sufrio-una-trombosis-tras-vacunarse-contra-el-covid-19-resuelve-un-tribunal-espanol/.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 37 de 38

Diccionario de la Lengua Española: *definición coerción*. Disponible en: https://dle.rae.es/coerci%C3%B3n.

El Investigador.org: *Publicaciones sobre Medicinas, Vacunas, Todo sobre las vacunas*, Disponible en: https://elinvestigador.org/noticias/medicinas/vacunas/.

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile (2022): *Apuntes de Salud Pública y Epidemiología. Recurso de apoyo didáctico para la enseñanza – aprendizaje.* Tomo I, Programa Centro de Salud Pública, pp. 10-11.

González, Alberto (2025): *Citan a ministra Aguilera al Congreso por eventual uso de vacunas caducadas en campaña contra covid-19*, lunes 12 de mayo de 2025, en: biobiochile.cl. Disponible en: https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2025/05/12/citan-a-ministra-aguilera-al-congreso-por-eventual-uso-de-vacunas-caducadas-en-campana-contra-covid-19.shtml.

Guzmán, María (2022): *Gobierno de Piñera oficializó documentos sobre posibles efectos secundarios de la vacunación el último día de su mandato*, en: *El Mostrador*, disponible en https://www.elmostrador.cl/destacado/2022/03/31/gobierno-de-pinera-oficializo-documentos-sobre-posibles-efectos-secundarios-de-la-vacunacion-el-ultimo-dia-de-su-mandato/.

Instituto de salud pública (2021a): *ESAVI serio: Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia* (s.l., Instituto de Salud Pública). Disponible en: https://media-front.elmostrador.cl/2022/03/RES-437-APRUEBA-DOCUMENTO-ESAVI-SERIO-SI%CC%81NDROME-DE-TROMBOSIS-CON-TROMBOCITOPENIA.pdf.

Instituto de salud pública (2021b): *ESAVI serio: Miocarditis y/o Pericarditis* (s.i., Instituto de Salud Pública). Disponible en: https://media-front.elmostrador.cl/2022/03/RES-442-Aprueba-documento-Esavi-serio-miocarditis-y-o-pericarditis.pdf /.

Instituto de salud pública (2021c): Informe de ESAVI Notificados Primer Semestre 2021 (s.l., Instituto de Salud Pública). Disponible en: https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/03/Scan02-03-2023-122948.pdf.

Instituto de salud pública (2023): *Informes estadísticos de ESAVI de vacunas SARS-CoV-2*. Disponible en: https://www.ispch.gob.cl/isp-covid-19/informes-estadisticos-de-esavi-de-vacunas-sars-cov-2/.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2022): *Resolución Exenta Número 442, Aprueba documento ESAVI serio: Miocarditis y/o Pericarditis*, en: Diario Oficial de la República de Chile. Disponible en: https://media-front.elmostrador.cl/2022/03/RES-442-Aprueba-documento-Esavi-serio-miocarditis-y-o-pericarditis.pdf.

Muñoz, Juan (2023): *Consentimiento informado: ¿Qué dicen los fallos de la justicia?* Jurisprudencia en Chile. Volumen 75 N°2, Agosto 2023, disponible en: https://falmed.cl/revista-falmed/consentimiento-informado-que-dicen-los-fallos-de-la-justicia.

Organización Mundial de la Salud (2021): *El programa de indemnización sin culpa para las vacunas contra la COVID-19, el primero del mundo*. 22 de febrero de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/22-02-2021-no-fault-compensation-programme-for-covid-19-vaccines-is-a-world-first.

Organización Mundial de la Salud (2025): *Eficacia teórica, eficacia real y protección de las vacunas,* en: *Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, Reportajes*. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection.

Orrego, Juan Andrés (2024): *Teoría de la ley*. Apuntes. Disponible en: https://www.juanandresorrego.cl/apuntes_all.html.

Quiroz, Nelson (2025): *Ministra Aguilera admite gravedad tras informe de Contraloría por vacunas vencidas.* 09/05/2025, en: *ADN Radio*. Disponible en: https://www.adnradio.cl/2025/05/09/ministra-aguilera-admite-gravedad-tras-informe-de-contraloria-por-vacunas-vencidas/?fbclid=IwY2xjawM6oVRleHRuA2FlbQIxMQBicmlkETFTSlJ2dkROVjBKMEtqcTAyAR7R_NS602RR_iDtL9hli5ZamS4LoHUJZtZ4xrzBPDJMBVjB83SA1Jxc-Wmcyw_aem_9j7Jg4goASLyFO-Z_AHspg#google_vignette.

DOI: http://doi.org/10.21703/issn2735-6337/2025.n47.04
Num. 47, 2025. Página 38 de 38

Radio Bío Bío (2016): *Familia mapuche rechaza vacunas por linaje ancestral de su hija: el caso llega a la justicia*. Disponible en: https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-los-lagos/2016/09/30/familia-mapuche-rechaza-vacunas-por-linaje-ancestral-de-su-hija-el-caso-llega-a-la-justicia.shtml.

Red de Salud UC CHRISTUS (2024): *Obesidad Adolescente, una epidemia silenciosa. 18 de enero de 2024*. *Blog Salud UC Artículos*. Disponible en: https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/articulos/2024/obesidad-adolescente--una-epidemia-silenciosa.

Schreiber, Melodía (2025): *El panel asesor de los CDC vota para limitar las vacunas contra la hepatitis B para los recién nacidos*, en: *The Guardian. Noticias*. Disponible en: https://www.theguardian.com/us-news/2025/dec/05/cdc-panel-rfk-hepatitis-b-vaccine.

Soto, Daniela (2025): *Los 11 casos en que la justicia ordenó vacunar a lactantes tras la negativa de sus padres. En tres de estos casos la Corte no pudo obligar la vacunación por tuberculosis*, en: *CIPER Chile*. Disponible en: https://www.ciperchile.cl/2025/04/23/los-11-casos-en-que-la-justicia-ordeno-vacunar-a-lactantes-tras-la-negativa-de-sus-padres/.

Toro, Daniela (2025): *"Error de registro" de vacunas: Parlamentarios acusan "daño a la confianza" y anuncian citación de Aguilera a la comisión de Salud*, 10 de mayo de 2025, en: *Emol.com*. Disponible en: https://www.emol.com/noticias/Nacional/2025/05/10/1165973/vacunas-vencidas-minsal-salud-covid.html.