

Carta al Editor 1

Lectura clínica de una sentencia judicial: algunas precisiones sobre el análisis de la profesora Couceiro (Rev Chil Pediatr 2013; 84 (2): 205-217)

Señor Director:

En la Revista Chilena de Pediatría de marzo-abril 2013 se publica un artículo especial de la profesora Azucena Couceiro¹ en el que se analizan las implicancias clínicas y jurídicas de una sentencia judicial de la Corte de Apelaciones de Valdivia sobre el caso de un paciente menor de edad portador de una Leucemia Linfooblástica aguda². Estamos frente a un “caso difícil y delicado” —como lo califica reiteradamente la Corte— donde no existe una única solución por parte del sistema jurídico, ya que los derechos fundamentales en conflicto amparan distintas visiones morales o planes de vida³. A nuestro juicio el análisis de la profesora Couceiro merece algunas precisiones:

1. Considerar que la sentencia de la Corte de Apelaciones es un “hito jurisprudencial” en Chile, respecto de la forma en que se deben tomar las decisiones sobre los menores en ámbito clínico, es ir más allá del objetivo fundamental que la propia Corte se fijó en el fallo, a saber: “decidir cuál es el margen constitucional y legal en que el Estado puede actuar para forzar la práctica de un tratamiento médico, y cuáles, son, por consiguiente, los límites en esta materia”. La Corte no fundamenta el fallo sobre una teoría del menor maduro en la toma de decisiones clínicas. Simplemente argumenta que el fallo de primera instancia en el Tribunal de Familia no respetó el derecho legal y constitucional del menor a intervenir en el proceso, a expresar su opinión y a que ésta sea tenida en cuenta en función de su edad y madurez. En consecuencia, no está calificando la autonomía de un niño de 12 años para decidir plenamente, en calidad de “menor maduro”^{4,5}, respecto de la aceptación o rechazo al tratamiento. Por el contrario, deja la decisión en manos de la

familia, destacando el derecho de ella a decidir “con la información suficiente aportada en el contexto de la relación médico-paciente”.

2. Hay una contradicción entre el análisis de la profesora Couceiro y la consideración fundamental del fallo de la Corte. La Corte argumentó que una decisión judicial no puede interferir en la relación médico-paciente forzando un tratamiento cuando existen “mínimas” probabilidades de curación, que para este caso era un 40% de sobrevida, lo que fue estimado por la Corte como de “poca garantía de efectividad”. Añadió que el Estado sólo puede intervenir ante el rechazo de los padres si el tratamiento médico de un menor garantiza un alto grado de probabilidad de recuperación y la intervención médica “no suponga un deterioro físico o psíquico del paciente que afecte su esencial dignidad como persona, o que afecte de un modo intolerable su calidad de vida”. Se entiende que estos dos criterios deben operar copulativamente.

La profesora Couceiro no evalúa la indicación médica en un escenario tan desfavorable como lo hace la Corte. En cambio, según se desprende de su análisis, este caso estaría más bien en la frontera entre dos escenarios: un escenario en el que la indicación médica tiene un pronóstico aceptable y un aumento de riesgos por deterioro de la calidad de vida del menor (en cuyo caso “el mejor interés del niño” se garantiza, a su juicio, mediante la negociación del equipo médico con los padres, tomando en cuenta la opinión del menor, y proponiéndoles alternativas); y un escenario en que no existe una adecuada ratio riesgo/beneficio (en cuyo caso, la decisión debe quedar enteramente en manos de los padres).

3. En el análisis de la autora, el segundo escenario es dejado lado, sin ponderar adecuadamente que una decisión fundada y razonada de la madre sólo es posible, como dice la Corte, “con la información suficiente aportada en el contexto de la relación médico-paciente”. Estamos de acuerdo con la declaración de la Corte de que el fallo del Tribunal de Familia interfirió en la relación médico-paciente al forzar un tra-

tamiento para salvar la vida a toda costa, vulnerando el derecho de decisión de los padres y el de opinión del menor. Pero no se puede obviar que también declaró que la mejor decisión a favor de los intereses del niño depende de que su representante, la madre, cuente con toda la información médica relevante que le permita tomar la mejor decisión para él. Es por eso que la Corte acoge la petición del médico tratante de proteger al niño garantizando que tenga efectivamente la opción de recibir el tratamiento, una vez entregada la información a la madre para su decisión y escuchando previamente al menor.

4. En la deliberación del caso, la autora olvida uno de los cursos intermedios que se infiere del fallo de la Corte, cual es restablecer la relación médico-paciente mediante la solicitud de contactar a la madre para entregarle la información completa y adecuada, instancia en la que se puede legítimamente persuadirla de sus decisiones, así como la oportunidad de poder derivar el caso al Comité de Ética del Hospital para contar con sus recomendaciones en base a un análisis multidisciplinario.

Finalmente concluimos que, de acuerdo a las precisiones formuladas, la sentencia de la Corte, si bien argumenta cuidadosamente sobre el derecho a la vida y el interés superior del menor, no puede considerarse como un hito en el sentido de llegar a plantear la necesidad de manejar un nuevo modelo de relación clínica para el ámbito de la pediatría.

Referencias

- 1.- *Couceiro A*: Lectura clínica de una sentencia judicial: el derecho a la vida y su aplicación en la toma de decisiones clínicas. *Rev Chil Pediatr* 2013; 84 (2): 205-17.
- 2.- *Corte de Apelaciones de Valdivia*: Sentencia Autos Rol 5321-2009 (2009), 14 de mayo de 2009.
- 3.- *Atienza M*: Los límites de la interpretación judicial. De nuevo sobre los casos trágicos. *Isonomía* 1997; 6 (4): 7-30.
- 4.- *Gracia D, Jarabo Y, Martín N, Ríos J*: Toma de decisiones con el paciente menor de edad. *Med Clin (Barc.)* 2001; 117: 179-90.
- 5.- *Simon P, Barrio I*: La capacidad de los menores para tomar decisiones sanitarias: un problema ético y jurídico. *Rev Esp Pediatría* 1997; 53: 107-18.

Dr. Jaime Burrows O.
Pediatra, Magíster en Bioética.
Académico Centro de Bioética
Facultad de Medicina, UDD-CAS.

Prof. Alberto Lecaros U.
Abogado, Magíster en Bioética.
Académico Centro de Bioética
Facultad de Medicina, UDD-CAS.