

## **STC 154/2002: LA NEGATIVA A UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA A UN MENOR DE EDAD CON EL RESULTADO DE SU MUERTE**

**Rosana Corral García**

A los trece años no es posible casarse, ni disponer libremente de los bienes propios, pero sí es posible negarse a una transfusión sanguínea, aunque de ello resulte la propia muerte, según la Sentencia 154/2002, de 18 de julio, del Tribunal Constitucional. Esta es, tal vez, una afirmación arriesgada, pero no resulta más que de una constatación y comprobación de lo establecido por el legislador español y de lo dispuesto por el Tribunal Constitucional.

Así, resulta que el Código civil español en sus artículos 46 y siguientes establece que la edad mínima para celebrar un matrimonio válido son los catorce años, y ello sólo es posible tras haber solicitado dispensa a la correspondiente autoridad judicial en tanto en cuanto no se hayan cumplido aún los dieciocho años o se trate de un menor emancipado, lo que podría ser el caso a partir de los dieciséis años. En idénticos límites, los catorce años, insta el legislador civil la edad mínima para que una persona pueda disponer testamentariamente de sus bienes; en el caso de disposiciones inter vivos es necesaria la emancipación del menor (posible desde los dieciséis años) y aún así con ciertas limitaciones.

Pues bien, en el caso de la facultad de decisión sobre el propio cuerpo, hasta el extremo disponer sobre la propia vida, el Tribunal Constitucional español ha dictado una sentencia en la que se toman en consideración los hechos que describiremos a continuación y que finalizan con la muerte de un menor de trece años de edad tras la negativa manifestada por él y por sus padres a que se le realizase una transfusión sanguínea.

Los hechos, en síntesis, son los siguientes: El menor, de trece años de edad, sufrió lesiones producidas por una caída de su bicicleta, en principio sin importancia, el día tres de septiembre de 1994. Tres días después, el seis de septiembre, sangró por la nariz, por lo que fue visto por un ATS a petición de sus padres, sin que tampoco en este momento se pensase que podría tener mayor relevancia. De nuevo días después, el ocho de septiembre, sangró más intensamente, poniéndose pálido, por lo la madre llevó al menor a la Policlínica que le correspondía (Fraga, Huesca), donde aconsejaron el traslado del menor al Hospital Arnau de Lérida, traslado que en efecto los padres realizaron ese mismo día. Una vez en dicho Hospital, los médicos estimaron conveniente la realización de una transfusión de sangre, manifestando entonces los padres que su religión no les permitía aceptarla, oponiéndose por lo tanto a la misma y solicitando que se le aplicase a su hijo algún tratamiento alternativo. Informados por los facultativos de que no conocían otra alternativa, solicitaron los padres el alta del menor para llevarlo a algún otro centro donde obtener un tratamiento distinto a la transfusión. Llegados a este punto, el centro hospitalario no sólo no accede a conceder el alta, sino que solicita autorización judicial esa misma madrugada para proceder a efectuar la transfusión. Concedida la autorización judicial, que fue acatada por los padres, los médicos se dis-

pusieron a practicar la tan citada transfusión, pero se encontraron con el absoluto rechazo del menor, quien reaccionó de forma violenta y agitada, al afirmar también él que su religión no se lo permitía. En tal situación, y considerando que en tales circunstancias la aplicación del tratamiento podría ser contraproducente y desencadenar peores consecuencias que aquellas que se intentaba reparar (se temió que la excitación del menor precipitase una hemorragia cerebral), se desistió de la transfusión y se pidió a los padres que convenciesen al menor para que consintiera, a lo que éstos no accedieron. Por fin, en la mañana del día siguiente, viernes nueve de septiembre siempre de 1994, los médicos accedieron a conceder el alta voluntaria del menor para que pudiera ser trasladado a otro centro donde aplicársele un tratamiento alternativo, traslado a otro centro que efectivamente ocurrió en cuanto los padres pudieron concertar una cita para el lunes día doce de septiembre. Se produjo la consulta en el Hospital Universitario Materno-infantil Vall D'Hebrón de Barcelona, donde nuevamente consideraron urgente la práctica de una transfusión sanguínea, y donde nuevamente los padres manifestaron que sus convicciones religiosas les impedían aceptar una transfusión, firmando ambos un escrito en dicho sentido. Así, los padres intentan una vez más la práctica de un tratamiento alternativo acudiendo con su hijo esta vez a un centro privado, el Hospital General de Cataluña, donde se les reiteró la necesidad de una transfusión como único tratamiento posible, y donde se reiteró también la negativa de los padres y del menor a recibirla. En la madrugada del día trece de septiembre regresaron a su domicilio, contando únicamente con la asistencia del médico titular de la zona. El día catorce, el Juzgado de Instrucción de Fraga (Huesca) autorizó la entrada en el domicilio del menor para que recibiese la asistencia médica que fuere precisa. En efecto, se trasladó al menor en ambulancia, aceptándolo los padres, al Hospital de Barbastro, donde llegó en coma profundo y donde se le practicó la transfusión ordenada judicialmente, trasladándose a continuación al Hospital Miguel Servet de Zaragoza, en donde fallecería al día siguiente con signos clínicos de descerebración por hemorragia cerebral.

Por su parte, la evolución jurídico-procesal que han desarrollado estos hechos es la siguiente: tras haberse instruido el procedimiento por el Juzgado de Instrucción de Fraga, resolvió la Audiencia Provincial de Huesca absolviendo a los padres del delito que se les acusaba: homicidio por omisión. Tras recurrir la sentencia el Ministerio Fiscal ante el Tribunal Supremo, éste dicta sentencia condenando a los padres por el delito de homicidio por omisión, aplicando la atenuante de obcecación como muy cualificada, y mostrando su predisposición a la concesión de un indulto parcial en caso de que éste fuese solicitado. Finalmente, y como ya hemos avanzado, será el Tribunal Constitucional el que definitivamente resuelva sobre la cuestión en los términos que veremos a continuación.

La respuesta del Tribunal Constitucional analiza especialmente las exigencias que deben requerirse a los padres teniendo en cuenta su especial posición de garantes de la vida y la integridad física de su hijo menor<sup>1</sup>, y la repercusión o relevancia jurídica que tengan las manifestaciones del propio menor. Así las cosas, se determina que la exigencia de una actuación tratando de convencer a su hijo en contra de las creencias de los padres y del menor excede de lo requerido por la situación de garantes, puesto que en ningún momento dejaron de buscar la asistencia médica precisa, aún cuando procuraron localizar un tratamiento alternativo, y debido a que tampoco interfirieron en la actuación de los facultativos en ninguna de las ocasiones en las que existía un pronunciamiento judicial. Además, considera la STC que: *“Más allá de las razones religiosas que motivaban la oposición del menor, y sin perjuicio de su especial trascendencia (en*

---

<sup>1</sup> Cfr. ÁLVAREZ PRIETO, L., “Breves acotaciones a la sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de julio de 2002, relativa a la negativa a las hemotransfusiones por parte de los Testigos de Jehová”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*. Iustel (Revista electrónica), núm. 3.

*cuanto asentadas en una libertad pública reconocida por la Constitución), cobra especial interés el hecho de que, al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal –como distinto del derecho a la salud o a la vida- y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física (art. 15 CE).”<sup>2</sup>*

Establecidas las anteriores premisas, el tema que se plantea es el de la posibilidad que tiene una persona de negarse, por motivos religiosos como base de su negativa, a que se le aplique, a sí mismos u a otros seres humanos, un tratamiento médico que sus creencias no les permiten aceptar.

Resulta necesario estudiar qué derechos asisten a aquellos que pretenden hacer valer sus sentimientos religiosos y cuáles a aquellos que no consideran que tal posibilidad pueda llevarse a cabo en tanto que tal negativa a un tratamiento médico sería perjudicial para el bien jurídico de la vida. Además, no sólo se trata de un conflicto de derechos, aún siendo éstos fundamentales, sino que hemos de tener en cuenta el papel que el consentimiento juega en esta situación, y si éste prevalece en tal grado que permite al propio individuo dilucidar por sí mismo cuál es el derecho para él prevalente, o si tal decisión es algo que ha sido sustraído a la voluntad de los particulares.

El conflicto planteable entre diversos derechos fundamentales nos sugiere en este estudio la posibilidad de enfrentamiento entre el artículo 15 (derecho a la vida) de la Constitución Española y el artículo 16 (derecho a la libertad religiosa y de conciencia); y ello sin dejar de lado el matiz que artículos como el 10 pueden ofrecer en esta contienda.

## **DERECHO A LA VIDA vs. DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA**

Encontramos una clarificadora exposición de la confrontación entre tales derechos en la postura que mantiene la profesora Combalá<sup>3</sup> y a la que haremos referencia.

El artículo 16 de la Constitución Española establece como límite a la libertad religiosa el “orden público”; orden público que según la Ley Orgánica de Libertad Religiosa incluye, entre otras cosas, la salud pública. Pero no sólo en la Ley Orgánica de Libertad Religiosa debemos buscar los límites al mencionado artículo, sino que nos hará falta tener en cuenta el Convenio Europeo de Derechos Humanos, así como la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Parece que la pregunta clave no es otra que si la salud se encuentra incluida en el orden público, y así, si esta puede ser límite al Derecho de Libertad Religiosa, puesto que este último, como Derecho Fundamental que es, ha de ser protegido con todas las garantías necesarias. Si lo comparamos con la salud pública, ésta no deja de ser un mero principio programático, si bien, podría estimarse incluida en el artículo 15 del texto constitucional lo que la convertiría igualmente en un Derecho Fundamental. El artículo 15 habla textualmente de “integridad física y moral”, mientras que es el artículo 43 el que habla de “protección de la salud”. Esto plantea de nuevo la duda de si ha de considerarse o no que la confrontación es entre dos derechos fundamentales o simplemente la asintonía entre un derecho fundamental y un principio programático. La jurisprudencia ha

<sup>2</sup> Cfr. Fundamento Jurídico Noveno.

<sup>3</sup> COMBALÍA SOLÍS, Z. “La salud como límite al Derecho de Libertad Religiosa”. *Humana Iura de Derechos Humanos*. Núm. 3. 1993. Persona y Derecho. Pág. 56.

primado, sin duda alguna, el Derecho a la vida, pues no existiendo ésta no existiría posibilidad de ningún otro derecho, y la vida ha de incluir, por tanto, el derecho a la salud. Partiendo de esta situación, en el caso de los médicos que realicen transfusiones de sangre a personas que se nieguen a ello, podrían quedar protegidos por la exigencia de estado de necesidad, es decir, la vida a defender es un bien superior a la libertad a violar.

A pesar de lo hasta aquí expuesto, no siempre la primacía del derecho a la vida ha sido admitida pacíficamente por los autores y, así, nos encontramos<sup>4</sup> “ el derecho a la vida es el más importante y radical en el orden existencial (...) Ahora bien –comenta Viladrich- ¿de qué le aprovecha al hombre el que se le respete su derecho a la vida, si no se le trata, ni se le deja vivir como persona, esto es, según lo más específico y digno de su naturaleza esencial?”. Es decir, que según la postura mantenida por los llamados autores eclesialistas<sup>5</sup> “ aunque el derecho a la vida es el primero en el orden existencial, la libertad religiosa e ideológica lo es en el orden esencial.”

Para otros autores la cuestión estriba en que no nos encontramos ante una comparación de bienes, sino que podría hablarse de una comparación de males<sup>6</sup> “pues estamos ante una situación en la que sí hay un mal concreto y seguro –la privación de la libertad religiosa-, pero por otro lado nos encontramos con una muerte no segura del paciente.”

Por otra parte, y ciñéndonos de nuevo a la regulación constitucional, el enfrentamiento entre el derecho a la vida y el derecho a la libertad religiosa, supone, en abstracto, el enfrentamiento entre dos derechos fundamentales, en principio con iguales fuerza y validez. La jurisprudencia, decíamos ha supervalorado el derecho a la vida, pero constitucionalmente, los valores superiores del ordenamiento jurídico español son (Art.1): “la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.” En el asunto que nos ocupa, esta relación de principios supone que en caso de que sea necesario dilucidar, como en esta situación, entre la vida y la libertad religiosa, nos habría de servir de parámetro la libertad, que será después desarrollada en los artículos 9 y 10 del mismo texto legal: “Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas...”; “... el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.”

Poder discernir, valorar y decidir sobre la prevalencia en el momento concreto de uno u otro derecho debemos tener presentes, según el artículo de Combalá, la capacidad de la persona, el grado de conocimiento de los riesgos que asume, y la ausencia de coacción externa. Esto nos lleva a enumerar, al menos, cinco principios fundamentales en el ámbito de la bioética, y que son los siguientes:

- 1.- Principio de dignidad de la persona; recogido en el artículo 10.1 de la Constitución Española, y que se considera principio rector e interpretativo del resto de normas constitucionales. Implica implícitamente un principio de respeto recíproco.

“La dignidad de la persona (art.10.1 de la CE) se configura como el principio informador y raíz de todos los derechos básicos del hombre reconocidos como fundamentales por la CE, sobre los que se proyecta, y constituye su filtro interpretativo, integrador y valorativo de los poderes públicos.”<sup>7</sup>

---

4 IBID. Pág. 56.

5 IBID. Pág. 57.

6 IBID. Pág. 59.

7 Cfr. ROMEO CASABONA, C.M. *El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*. Madrid, 1994.

- 2.- Principio de autonomía que incluye el ejercicio de la libertad y consecuentemente de la responsabilidad.

“Se acuerda, generalmente, que los ciudadanos adultos, con competencia normal, tienen un derecho a la autonomía, es decir, un derecho a tomar, por sí mismos, decisiones importantes definitivas de sus propias vidas.”<sup>8</sup> “Con frecuencia, esta autonomía -continúa diciendo Dworkin- está en juego en contextos médicos. Por ejemplo, un testigo de Jehová puede negarse a recibir las transfusiones de sangre que son necesarias para salvar su vida porque las transfusiones de sangre ofenden sus convicciones religiosas. (.....) deberíamos respetar las decisiones que las personas toman para sí mismas, aunque consideremos que estas decisiones son imprudentes, porque generalmente cada persona conoce lo más satisfactorio para sus intereses mejor que ninguna otra.”

- 3.- Principio de no maleficencia “alterum non laedere”; que en el caso que nos ocupa no puede dejar de referirse al Derecho a la vida protegido en el artículo 15 de nuestra Constitución.
- 4.- Principio de beneficencia, una obligación de adoptar las decisiones que más favorezcan los intereses en juego.
- 5.- Principio de justicia, que no deja de ser, en cierta medida, un reinventado principio de igualdad como el establecido en los artículos 15 y 9.2 de la Constitución de 1978.

## REQUISITOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Resulta en cualquier caso imprescindible analizar los requisitos necesarios para la licitud del consentimiento puesto que nos encontramos ante un dilema del que va a resultar difícil salir si no se establecen las pautas necesarias para dilucidar cuándo el consentimiento de una persona es válido y cuándo éste resulta insuficiente.

- El primer requisito ha de ser la capacidad del otorgante, capacidad entendida como concepto jurídico, lo que excluye a menores y a incapacitados de la facultad de prestar un consentimiento válido, aunque en cualquiera de los casos pudiera darse el supuesto de la falta de capacidad técnica, pero no legal.

- El segundo ha de ser la titularidad del bien jurídico o derecho protegido, en este caso el titular de la vida o la integridad física.

- El siguiente requisito consiste en la libertad dividida en dos facetas:

La ausencia de vicios del consentimiento (Error, violencia, intimidación o dolo)

Deber de información del facultativo al paciente con los siguientes condicionantes: momento temporal adecuado, explicación del diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento... Este deber de información sólo puede ser suprimido en los tasados supuestos de situación de emergencia y renuncia del paciente.

- Ha de existir un claro y definido objeto del consentimiento, es decir, el tratamiento o intervención que se ha de realizar, su acción y resultados típicos.

---

<sup>8</sup> Cfr. DWORKIN, R. *El Dominio de la Vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Barcelona, 1994. Pág. 290.

- Es también necesaria la existencia de una causa del consentimiento, que no puede ser económica puesto que no se permite la mercantilización de la vida ni la de la integridad física, aunque sí está permitida la compensación por gastos hospitalarios.
- Al observar la forma que ha de tomar el consentimiento prestado nos encontramos con las más diversas posibilidades (expreso, presunto, tácito, implícito, general, concreto, oral, escrito...), pero el hecho de estar hablando de la protección de un derecho fundamental ha de hacer que nos decantemos por aquellas formas más garantistas para evitar resultados no deseados.
- El tiempo en que ha de prestarse el consentimiento también presenta diferentes posibilidades (previo, coetáneo, posterior, permanente, instantáneo...), pero la solución ha de ser la misma que la establecida para el anterior apartado.

Una vez que hemos expuesto los requisitos necesarios para la integración del consentimiento, el siguiente paso es valorar la extensión que una decisión tomada teniendo en cuenta tales pautas pueda llegar a tener; plantearnos incluso si una decisión basada en un raciocinio integrador de un consentimiento válido puede justificar hasta la más definitiva decisión, traspasar la barrera entre la vida y la muerte.

Al tratar la eutanasia (El término eutanasia ofrece, sobre la base del diccionario de la Real Academia Española dos significados: 1.- Méd. Muerte sin sufrimiento físico; 2.- Acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable para poner fin a sus sufrimientos) nos enfrentamos a un problema de actualidad que ha suscitado agrios debates que parecen no llegar a un final concluyente. El motivo que justifica las dudas planteadas sobre la licitud o no de la muerte voluntariamente decidida, solicitada y, en su caso, llevada a cabo es la existencia de una enfermedad, normalmente prolongada, que se prevé incurable, degenerativa, y, al fin, la que se presume “enfermedad última” que provoca una serie de sufrimientos y dolores insostenibles, o una falta total de posibilidad de sanación hasta el punto de tomar la decisión de terminar deliberadamente la vida.

Parece esto implicar que lo que se busca no es la muerte en sí y por sí, pues nos hallaríamos ya ante el suicidio (las dos acepciones que ofrece la Real Academia Española son: 1. -Acción y efecto de suicidarse (Suicidarse: Quitarse voluntariamente la vida); 2.- Fig. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar a la persona que la realiza), si no que esa voluntad de morir viene animada, y aún más, justificada, por el sufrimiento físico o mental que tal enfermedad terminal supone para el paciente y que permite variar sus intenciones vitales, que en un principio no parece que pudiesen hacerle pensar en la muerte.

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando esa enfermedad que tal decisión puede conllevar ha sido precedentemente, sino buscada, sí admitida como posible, y derivada en todo caso de una situación previa en que tal enfermedad no existe y es el propio interesado el que por sí mismo decide entrar en tal situación de riesgo?

Se plantea, además, la confrontación entre dos Derechos Fundamentales, el recogido en el artículo 15 de la Constitución que protege el derecho a la vida y a la integridad física; y el contenido en el artículo 16 del mismo texto donde se expone el derecho a la libertad religiosa, derechos que deben verse matizados por el artículo 10, que establece la autonomía personal como elemento clarificador e interpretativo de los demás derechos.

“Se ha señalado, en primer lugar, que el Estado está obligado, en virtud de la garantía constitucional, a proteger la vida humana con independencia de la voluntad de

vivir o morir que tenga el ser vivo, sin perjuicio de las diferencias valorativas que pueda establecer la ley penal en atención a esa voluntad (Rodríguez Mourullo)”<sup>9</sup>.

“Una postura intermedia, sostenida por Del Rosal Blasco a partir de nuestra Constitución, deduce que el derecho a la vida es renunciabile o disponible, a la vista del reconocimiento constitucional de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad, de forma que el Estado no puede ni debe imponer el respeto a la propia vida contra la voluntad de su titular; por el contrario, sí que debería obligara al respeto de la vida ajena, aunque se cuente con el expreso deseo del titular de ella, prohibiendo determinados comportamientos: cuando la muerte se ejecuta por un tercero”<sup>10</sup>.

“En dirección opuesta podemos situar la tesis de Cobo del Rosal/Carbonell, en la cual la libertad se encuentra en la cúspide de los valores y del ordenamiento jurídico, y hay que “interpretar todos los derechos fundamentales de la persona como emanaciones del derecho al libre desarrollo de la personalidad o, si se prefiere, de la dignidad de la persona humana”. “En el caso del derecho a la vida, ésta ha de suponer una protección de la misma compatible con la libertad; de la que habrá de desprenderse la absoluta irrelevancia constitucional de la vida no deseada libremente por su titular.”<sup>11</sup>

En el estudio de la jurisprudencia podemos encontrar distintas cuestiones relacionadas con la libertad religiosa que interfieren en el desarrollo vital cotidiano y que son susceptibles de presentar diversas soluciones, incluso contrapuestas entre sí, en todo caso opinables, y por supuesto opinadas, que nos pueden abrir la puerta a la reflexión, y que por su variedad seguro que en algún caso nos han hecho ya emplear más de un momento a su debate y confrontación.

Por otra parte, existen también otros casos, no resueltos todavía jurisprudencialmente que no dejan de crear ávidos momentos de pensamiento reflexivo; y así, la situación en que una mujer embarazada rechaza una transfusión sanguínea vital para ella y para su feto por motivos religiosos; o aquella otra situación en que es conocida e indubitada la pertenencia de un individuo a una confesión religiosa que prohíbe un determinado tratamiento médico, pero éste se halla inconsciente y en grave peligro de muerte en caso de no aplicársele tal tratamiento.

Pero en definitiva, la actuación enjuiciada en la sentencia a la que hemos hecho referencia, nos plantea una evidencia: la falta de capacidad del menor para tomar una decisión con base en un consentimiento válido, y la falta de titularidad del bien sobre el que se dispone en el caso de los padres, en quienes además incide la situación de garantías. Así, cabe afirmar que también los derechos fundamentales y las libertades públicas tienen límites, y que no por ello se vulneran las garantías necesarias para el ejercicio de los mismos. Para terminar, sólo resta hacer referencia a una cuestión ya planteada por la doctrina<sup>12</sup>: ¿Se habría dado la misma respuesta desde la libertad religiosa, si una niña muere a consecuencia de una ablación de clítoris consentida por la menor y por sus padres porque así lo disponen sus creencias religiosas?

---

9 Cfr. ROMEO CASABONA, C.M. *El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*. Madrid, 1994.

10 IBID.

11 IBID.

12 Cfr. LEAL ADORNA, M.M., “Interrogantes acerca de la STC núm. 154/2002, de 18 de julio de 2002. Recurso de amparo núm. 3486/97”, *Boletín jurídico Derecho.com*. Marzo 2003.