



CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Barcia, R. y Rivera, J. M. (2022). La negativa a recibir una transfusión de sangre por motivos religiosos en los menores de edad, en España. *Jurídicas*, 19(1), 107-131. <https://doi.org/10.17151/jurid.2022.19.1.7>

Recibido el 24 de abril de 2021

Aprobado el 10 de septiembre de 2021

La negativa a recibir una transfusión de sangre por motivos religiosos en los menores de edad, en España

RODRIGO BARCIA-LEHMANN*

JOSÉ MAXIMILIANO RIVERA-RESTREPO**

RESUMEN

En este trabajo se pretende indagar en torno a la negativa de los Testigos de Jehová en cuanto a la aplicación de tratamientos de transfusión sanguínea, particularmente en menores de edad. Se analizará la legislación española y algunas soluciones del derecho comparado. En síntesis, tratándose de los menores de edad se debe atender a la autonomía progresiva, con el fin de establecer si ellos pueden adoptar decisiones que les pudieren perjudicar su salud. Se propone revisar la legislación y doctrina españolas sobre la materia, con el fin de articular una adecuada solución a la hipótesis de trabajo. Se plantea analizar concienzudamente las fuentes primarias y secundarias sobre la negativa a recibir una transfusión sanguínea en los menores de edad, en España.

PALABRAS CLAVE: Menores, Testigos de Jehová, libertad religiosa, transfusiones de sangre, derechos de la infancia.

*Doctor en Derecho Privado, Universidad Complutense de Madrid. Profesor Titular de Derecho Civil en la Universidad Autónoma de Chile. Chile. E-mail: rodrigo.barcia@uaautonoma.cl **Google Scholar.**

ORCID: 0000-0003-1021-446X

Máster Universitario en Derecho Privado por la Universidad Complutense de Madrid. Doctor en Derecho Civil por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor e Investigador de Derecho Civil en la Universidad San Sebastián. Santiago de Chile, Chile. E-mail: jose.rivera@uss.cl **Google Scholar.
ORCID: 0000-0003-0422-8494



The negative to receive a transfusion of blood for religious reasons for minors, in Spain

ABSTRACT

This paper aims to research the refusal of Jehovah's Witnesses regarding the application of blood transfusion treatments, particularly in minors. Spanish legislation and some solutions of comparative law are analyzed. In short, in the case of minors, progressive autonomy must be addressed in order to establish whether they can make decisions that could harm their health. It is proposed to review the Spanish legislation and doctrine on the matter in order to articulate an adequate solution to the working hypothesis. It is proposed to thoroughly analyze the primary and secondary sources on the refusal to receive a blood transfusion in minors in Spain.

KEY WORDS: Minors, Jehovah's Witnesses, religious freedom, blood transfusions, children's rights.

Introducción

De los más de mil movimientos religiosos que existen en el mundo, tan solo los Testigos de Jehová se rehúsan a aceptar tratamientos médicos que incluyan una transfusión sanguínea (Álvarez-Valdez, 2010). Interesa, pues, revisar los argumentos a favor y en contra de esta práctica, particularmente cuando el paciente es un menor de edad y, sea por negativa suya o de las personas que lo tienen a su cargo, porque profesan dicha religión. En esta materia intervienen posiciones y convicciones de carácter personal que, lejos de acercarse, imponen una barrera infranqueable para el equipo médico.

Por ello, aparentemente existiría una colisión de derechos: derecho a la vida y derecho a la libertad de profesar credos y libertad religiosa. Ante todo, existe un principio que constituye la piedra angular en los derechos de la infancia, el principio del interés superior del niño, consagrado en tratados internacionales y en la legislación española.

I. Derecho a la libertad religiosa de conciencia ideología y de culto en España

Los textos fundamentales que consagran el derecho de los niños, niñas y adolescentes, a tener protección de parte de los órganos del Estado son, principalmente la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959 y la Convención de los Derechos del Niño de 1989. El primero establece, en su principio 1, lo siguiente:

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Asimismo, en su principio 2, se dispone que:

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Por su parte, el artículo 2 de la Convención de los Derechos del Niño, establece que:

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo,

el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

El artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, reza lo siguiente:

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

El artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño, dispone que:

1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. 2. Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. 3. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

En esta última norma, se regulan precisamente las libertades de pensamiento, conciencia y religión de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, esta libertad podría colisionar con el derecho y deber de los progenitores, de guiar al niño, niña o adolescente conforme a la evolución de sus facultades. Quizás, este dilema podría atenuarse con el concepto de autonomía progresiva del menor.

Estos derechos se encuentran también regulados en los artículos 10.1º y 16 de la Constitución Española; Ley Orgánica nº 7, de 5 de julio de 1980 sobre Libertad

Religiosa (Oliveras-Jané, 2006, p. 3; Pinto, 2011, pp. 100-110; Romero, 2012, pp. 215-232); Ley de 26 de diciembre de 1984 sobre el Ejercicio del Derecho a la Objeción de Conciencia; Ley sobre Protección Jurídica del Menor y Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño¹. La letra c) del artículo 2 de la Ley sobre Libertad Religiosa, señala que la libertad religiosa y de culto garantizado por la Constitución lo siguiente:

[C]omprende, el derecho de toda persona a elegir para sí, y para los menores no emancipados e incapacitados, bajo su dependencia, dentro y fuera del ámbito escolar, la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones. (Pérez de Casto, 1998, p. 100; Besio & Besio, 2006, pp. 274-279)

El referido artículo es claro al otorgar plena libertad religiosa a los menores emancipados; pero, aun respecto de los menores emancipados existe el límite respeto al principio de protección del menor. En tal sentido, los padres podrían oponerse a que el menor emancipado ingresase a alguna orden que pudiese dañarlo física o psicológicamente.

Por otro lado, el artículo 6.2º de la Ley sobre Protección Jurídica del Menor (Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil) reconoció tempranamente el derecho del menor a la libertad ideológica, conciencia y de religión. Además, dicha disposición agregó que las únicas limitaciones a estos derechos serán las prescritas por la ley y el respeto a los derechos y libertades fundamentales de los demás. Así, el artículo 6.3º agregó que: “[l]os padres o tutores tienen el derecho y el deber de cooperar para que el menor ejerza esta libertad de modo que contribuya a su desarrollo integral”².

En consecuencia, existe una cierta incompatibilidad entre esta última norma y la letra c) del artículo 2 de la Ley sobre Libertad Religiosa. Por un lado, esta disposición establece que los padres y tutores tienen un derecho a elegir por el menor no emancipado. En cambio, la Ley de Protección Jurídica del Menor solo les otorga a estos un derecho y deber de cooperación para con el menor. Además, en dicha ley también se les reconoce a los menores un derecho a la libertad ideológica, conciencia y religión³. Sin perjuicio de ello, este conflicto es más aparente que real, ya que es posible compatibilizar estas normas, señalando que en la medida que el menor tuviere menos edad, los padres

¹ En los artículos 16 y 10.1º de la Constitución se garantizan los sentimientos religiosos, como un bien jurídico susceptible de tutela judicial. El artículo 16 de la Constitución señala textualmente, lo siguiente: “Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencia”. Además, el párrafo 3º agrega que “[l]os poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación [...]”.

² Dicha disposición está inspirada en el artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño.

³ Se podría señalar que el artículo 6.2º de la Ley de Protección al Menor fortalece la posición que se desprende del artículo 2 de la Ley sobre Libertad Religiosa. Pero, la conclusión final parece ser la contraria, ya que el artículo 6.2º se refiere a los límites prescritos por la ley y el artículo 2 más que señalar un límite, le otorga a las personas encargadas de los menores un derecho casi absoluto en materia de educación y libertad religiosa y de conciencia.

decidirán por él. Pero en la medida que vaya creciendo, el menor debe tomar sus propias decisiones transformándose la facultad de educar de los padres en un deber de asistencia. En tal sentido, se puede recurrir a las condiciones de madurez a que se refiere el artículo 162 del CC. Como se ha desarrollado en este trabajo, el Derecho reconoce, a través del principio del ejercicio progresivo de los derechos del menor, el derecho de este a ejercer sus derechos por sí mismo, en la medida que fuere lo suficientemente maduro (Díaz-Muñoz, 2003, p. 872).

De esta forma, el menor que tiene las condiciones de madurez necesarias en materia religiosa, conforme al artículo 162.2º, n º 1 del CC, conforme a la autonomía progresiva, puede tomar sus propias decisiones.

En resumen, en la medida que los menores se vayan desarrollando, los padres irán perdiendo el derecho a tomar las decisiones por sus hijos en materia de religión, creencia y educaciones. Incluso, puede llegar el momento en que los menores podrán tomar sus propias decisiones, aun en contra de la voluntad de sus padres, en la medida que sus condiciones de madurez se lo permitan.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que modificó a la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero. La primera incorporó en la legislación el “principio del interés superior del menor”, estableciendo en el sistema español aquello que ya la jurisprudencia había mencionado.

En efecto, la jurisprudencia había sentado como base al principio del interés superior del menor en su triple faceta: (i) como derecho subjetivo; (ii) como principio o criterio de interpretación de las leyes; (ii) como derecho instrumental, es decir, para garantizar el pleno ejercicio de ese derecho (De la Horra-Vergara, 2016, p. 36). El art. 2.1 de la Ley Orgánica 1/1996, dispone que:

[...]. 1. Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva y, en todo caso, siempre en el interés superior del menor.

El número 2 de este artículo, agrega que:

A efectos de la interpretación y aplicación en cada caso del interés superior del menor, se tendrán en cuenta los siguientes criterios generales, sin perjuicio de los establecidos en la legislación específica aplicable, así como de aquellos otros que puedan estimarse adecuados

atendiendo a las circunstancias concretas del supuesto: a) La protección del derecho a la vida (Casas-Martínez, 2010, p. 339), supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas (Washburn-Calvo, 2003, p. 144). b) La consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior [...].

Por último, el nº 4 del art 2 de la mentada ley, dispone que:

En caso de concurrir cualquier otro interés legítimo junto al interés superior del menor deberán priorizarse las medidas que, respondiendo a este interés, respeten también los otros intereses legítimos presentes. En caso de que no puedan respetarse todos los intereses legítimos concurrentes, deberá primar el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Las decisiones y medidas adoptadas en interés superior del menor deberán valorar en todo caso los derechos fundamentales de otras personas que pudieran verse afectados [...].

Además de lo anterior, debe nombrarse lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (Del Morral, 2012), básica reguladora de la autonomía del paciente (Ojeda-Rivero, 2012, p. 659) y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la que en su art. 8.1 (consentimiento informado), dispone que:

Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

Por su parte, el artículo 9, sobre límites del consentimiento informado y consentimiento por representación, en sus números 2 y 3. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. 3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a

él por razones familiares o de hecho. b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia. c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (De la Horra, 2016, pp. 36-37).

Los numerales 4, 5, 6 y 7 del art. 9, disponen que:

[...] 4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación. No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo⁴. 5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil⁵. 6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia (Osuna Carrillo de Albornoz, 2009, p. 23), no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad⁶. 7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si

⁴ El número 4 del artículo 9 fue redactado por la disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 29 de julio), que entró en vigencia el 18 de agosto de 2015.

⁵ El número 5 del artículo 9 fue redactado por el artículo segundo de la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo (BOE de 22 septiembre), vigente desde el 23 de septiembre de 2015.

⁶ El número 6 del artículo 9 fue introducido por la disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 29 de julio), vigente desde el 18 de agosto de 2015.

el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.

Ahora bien, como señala Gisbert-Jordá (1996), en una clara alusión a los grupos de índole religioso, ante la pertenencia del menor o de sus padres a estos grupos religiosos, que impida o perjudique el desarrollo del menor, cualquier interesado, persona física o jurídica, podrá dirigirse al ministerio fiscal para que promueva las medidas judiciales que estime pertinentes (Gisbert-Jordá, 1996, p. 2589). Así, las restricciones impuestas a uno de los padres por la pertenencia a un grupo religioso no es discriminatoria en la medida que la decisión esté fundada en la protección del menor (Maqueda-Abreu, 2004, p. 230 ss.). Pero para aplicar estas medidas restrictivas debe acreditarse la pertenencia del padre o madre a dichos grupos religiosos y la influencia negativa que se ejerce sobre el menor⁷.

En cuanto a la legislación relativa a los menores en situación de desamparo, la mayoría de las legislaciones autonómicas mantiene este derecho con relación a los menores que sufren alguna medida de privación⁸.

Con relación a la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño, en la discusión del Proyecto de Convención fueron especialmente controvertidas las cláusulas de limitación en materia de libertad religiosa. Dicho derecho no es reconocido por los países islámicos. Estos países aceptan el derecho a la libertad religiosa, pero solo respecto de los adultos, ya que los menores deben seguir la religión de sus padres.

⁷ La sentencia de la Sala 1ª de la antigua Audiencia Territorial de Barcelona, de 27 de septiembre de 1988, falla un interesante caso sobre cómo podría afectar la pertenencia de uno de los padres, en este caso la madre, a un grupo de carácter religioso *Amics de Passanant*. De acuerdo con las pruebas respecto a la corriente de pensamiento del grupo religioso y exploración practicada a la hija, se confirmó la sentencia por la que se le otorgara la patria potestad al padre. La sentencia de la Sección 12 de la Audiencia Provincial de Barcelona de 22 de julio de 1992 resolvió en un sentido similar al anterior. En virtud de la referida sentencia se rechaza la pretensión de la madre recurrente de recuperar la guarda y custodia de su hija que fuera entregada por el Tribunal de Menores a la abuela materna. La razón de ello radica en que el actual cónyuge de la madre pertenecía al grupo religioso C que se dedicaba a la prostitución. Además de la exploración a la menor se puede apreciar la situación ambiental adversa existente en el hogar de la madre. Finalmente, en igual sentido resolvió la sentencia del Tribunal Constitucional 141/2000, de 29 de mayo. Dicha sentencia rechazó un recurso de inconstitucionalidad por discriminación.

El recurso se entabló contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia, que acogía la solicitud de rebaja del régimen de visitas del padre por su pertenencia al grupo religioso "Movimiento Gnóstico Cristiano Universal de España". La sentencia de primera instancia otorgó la custodia de los menores a la madre, régimen de visitas alterno para el padre durante los fines de semana y mitad de vacaciones y prohibió al padre hacer partícipe a sus hijos de sus creencias religiosas. En primera instancia se acreditó que los menores eran utilizados por el padre para propagar las creencias de dicho grupo religioso. La madre recurrió ante la Audiencia Provincial de Valencia solicitando la restricción del régimen de visitas que fue acogida en parte ante lo cual el padre recurrió ante el Tribunal Constitucional.

⁸ Así, por ejemplo, el artículo 12 de la Ley n.º 1/1995 de 27 de enero de 1995, del Principado de Asturias, señala textualmente, lo siguiente: "Artículo 12. Derecho de conciencia y religión. Se velará para que en las distintas intervenciones por parte de la Administración del Principado de Asturias o de las instituciones colaboradoras de integración familiar que se reconozcan, se respete el derecho a la libertad de conciencia y de religión".

En definitiva, el artículo 14.1º de la Convención –tal como se adelantó– impone el deber de respeto de los estados firmantes a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Además agrega el artículo 14.2º que los Estados partes respetarán el derecho y deber de los padres –y en su caso de los representantes legales– de guiar al niño en el ejercicio de su derecho, conforme a la evolución de sus facultades. Por último, el artículo 14.3º del referido pacto establece como limitación a la libertad de profesar la propia religión o las propias creencias, las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicas o los derechos y libertades (Garay, 2010, p. 25) fundamentales de los demás⁹.

El fundamento de la referida norma está en el ejercicio progresivo de los derechos del menor, y precisamente este principio explica la diferencia en su tratamiento con relación a la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. Así, el Principio X de esa declaración se refiere al derecho a no ser discriminado por razón de las creencias religiosas, pero no al ejercicio del menor del derecho a la determinación religiosa¹⁰. Sin perjuicio de lo cual se aprecia una clara remisión a las leyes de cada país para el objeto de señalar los límites de la libertad religiosa¹¹. Uno de los movimientos que más interrogantes han planteado en torno a la libertad religiosa y otros derechos fundamentales han sido los Testigos de Jehová¹² y algunas órdenes que tienen la creencia que todo lo que no sea natural debe ser rechazado –esta suposición trae graves consecuencia para la gente que por enfermedad depende de algún tipo de fármaco–.

Los argumentos bíblicos en que se sustentan estas órdenes son los siguientes. Aun cuando, en principio y realizando una exégesis de las sagradas escrituras, las ciencias médicas son beneficiosas para el hombre (Bessio & Bessio, 2006, p. 275; Casas-Martínez, 2010, p. 329 ss.) (San Lucas 5:31): El Evangelio de San Lucas, 5:31

⁹ La disposición precedente tiene su antecedente en el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Dicho precepto establece que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia individual o colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia. También se otorga la calidad de refugiado las personas perseguidas debido a sus creencias religiosas en virtud de lo señalado en los artículos 3 y 4 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 28 de Julio de 1951.

¹⁰ La explicación de ello es que dicha declaración se basa en el principio de la protección del menor.

¹¹ Normalmente los casos de protección de derechos suelen presentarse como una excepción a la ley del foro –*lex locus regis actum*– o a la territorialidad de la ley, pero la oposición islámica hizo inviable el establecer un criterio general como límite a la libertad religiosa de los menores.

¹² Un importante vuelco en esta materia se está produciendo en los Testigos de Jehová que ante las críticas de sus exmiembros –principalmente Raymond Franz– están optando por permitir que sus creyentes se sometan a operaciones de transfusión de sangre. En tal sentido, especialmente importante ha sido el acuerdo alcanzado entre el gobierno búlgaro y los Testigos de Jehová que han accedido a no expulsar a los miembros que hayan aceptado transfusiones de sangre a cambio del compromiso del gobierno de proveer un mecanismo alternativo al servicio militar. Dicho acuerdo se presentó en el marco de un juicio llevado ante la Comisión Europea de Derechos Humanos en el caso “Testigos de Jehová VS. Bulgaria” (dicho acuerdo fue ratificado en una sesión de la comisión reunida entre el 2 al 13 de marzo de 1998). Previo a este caso, ya en una reunión en Brooklyn doce miembros que gobiernan dicho movimiento religioso habían adoptado el acuerdo de no aplicar sanciones a los miembros que se sometieran a una transfusión de sangre. Es del caso recalcar que no es la primera vez que esta orden se ha corregido alguna de sus creencias, como en 1954 cuando dejaron de prohibir la utilización de vacunas.

reza: “Respondiendo Jesús, les dijo: Los que están sanos no tienen necesidad de médico, sino los enfermos [...]” (Santa Biblia, 1994, 1281).

Los Testigos de Jehová se basan en el Génesis, 9:3 y 4: “[...] 3. Todo lo que se mueve y vive, os será para mantenimiento: así como las legumbres y plantas verdes, os lo he dado todo. 4. Pero carne con su vida, que es su sangre, no comeréis [el subrayado es nuestro]” (Santa Biblia, 1994, 10).

Por su parte, Levítico, 17:10 dispone: “Si cualquier varón de la casa de Israel, o de los extranjeros que moran entre ellos, comiere alguna sangre, yo pondré mi rostro contra la persona que comiere sangre, y la cortaré de entre su pueblo [el subrayado es nuestro]” (Santa Biblia, 1994, 155).

El Deuteronomio 12:16 y 24, rezan: “[...] 16 Solamente que sangre no comeréis; sobre la tierra la derramaréis como agua [...] 24 No la comerás [la sangre humana]; en tierra la derramarás como agua [el subrayado es nuestro]”. Santa Biblia. Antiguo y Nuevo Testamento (1994, p.252).

El Libro Hechos 15:19-21, reza:

[...] 19. Por lo cual yo juzgo que no se inquiete a los gentiles que se convierten a Dios, 20 sino que se les escriba que se aparten de las contaminaciones de los ídolos, de fornicación, de ahogado y de sangre. 21 Porque Moisés desde los tiempos antiguos tiene en cada ciudad quien lo predique en las sinagogas, donde es leído cada día de reposo [el subrayado es nuestro]. (Santa Biblia, 1994, p. 1385)

Esos serían los argumentos para sostener un dogma en virtud del cual a los individuos, aún por razones médicas, no se les puede extraer sangre de su cuerpo (Comité de Ética, 1998). La mayoría de la jurisprudencia y doctrina nacional y extranjera son de la opinión que dichas personas pueden oponerse a una transfusión de sangre, en cuyo caso no se les podría obligar a dicha transfusión (Marabel-Matos, 2016, p. 61; Salinas-Mengual, 2020). Lo anterior reduciría los supuestos dudosos a los casos en que el médico requiera sangre urgentemente de alguien que se niega a donarla, o el determinar cómo debe proceder ante un enfermo al que no es posible consultar o ante la negativa de los representantes legales de efectuar la transfusión respecto de su representado. A nosotros nos interesa el último caso por tratarse del menor. Lo primero que se debe aclarar es que la mayoría de los autores, creen que los padres no pueden decidir por los hijos, poniendo en riesgo su supervivencia. De este modo, la representación legal no alcanzaría a los derechos personalísimos.

Los problemas que se plantean son variados y van desde la muy conocida negativa a las transfusiones de sangre a la pretensión de educar a las familias exclusivamente de acuerdo con determinada concepción religiosa. Así, dejando de lado los argumentos netamente religiosos, el fundamento para negar una transfusión por

estas órdenes se basa en los principios de libertad religiosa y de igualdad ante la ley (Oliveras-Jané, 2016, pp. 6-7 y p. 10). Romero-Colonia funda el derecho a perder la vida por motivos altruistas o religiosos (Ramírez *et al.*, 2003, 423) en el artículo 1255 del CC y sin perjuicio del derecho a la vida, consagrado en el artículo 15 de la Constitución (Romero, 1985, p. 28).

Para Lacruz, la negativa de una persona a someterse a un tratamiento médico, transmisión de sangre o intervención quirúrgica necesaria para salvar su vida es inocua y no vinculante. De esta forma, para el referido autor, el médico está obligado a actuar conforme a las normas que regulen su arte u oficio. Sin embargo, esta tendencia recogida pacíficamente por la doctrina hace algún tiempo ha cambiado substancialmente. En este sentido, actualmente la doctrina señala que la negativa de los adultos a una transfusión de sangre por motivos religiosos no atenta contra el derecho de los demás, ni las buenas costumbres o los intereses generales (Pérez-Triviño, 2010, p. 7).

Para continuar con este análisis se deben determinar los límites del derecho a la libertad de creencia. Pues bien, el derecho a la libertad religiosa no puede albergar acciones contrarias a la vida en forma individual o colectiva (Díaz-Muñoz, 2003, p. 862; Cano-Ruiz, 2020, pp. 277-281). Es verdad que una persona puede protestar mediante una huelga de hambre por convicciones políticas o religiosas y no se le podrá obligar a alimentarse a la fuerza, sin violentar su dignidad y derecho a la libertad de creencia. Sin embargo, el planteamiento de este problema debe ser distinto, cuando una colectividad religiosa o ideológica impone un dogma de fe a sus fieles o militantes, que atenta contra el derecho a la vida no en concreto, sino en abstracto.

Dentro de este último grupo se encuentran los grupos religiosos que creen que la comunicación con Dios se alcanza mediante la inmolación de sus feligreses; aquellos que propugnan que la mejoría de las enfermedades está en las manos de Dios y que cualquier tipo de tratamiento atenta contra la fe; que imponen dolorosas operaciones de ablación de clítoris a las mujeres menores; o los Testigos de Jehová respecto de las transfusiones de sangre. Es del caso señalar que todas estas situaciones atentan contra un límite interno del derecho a la libertad religiosa, ya que este derecho, por ser un derecho humano, no puede contener en su esfera de protección acciones que atenten contra el derecho a la vida. Por ello no se puede plantear una colisión de derechos, ya que el límite del derecho en cuestión es interno.

Así, por lo demás lo estableció la sentencia de 14 de febrero de 1984 del Tribunal Constitucional español. El referido recurso desechó un recurso de amparo que interpuso un marido contra la autorización judicial que obligaba a su mujer a someterse a una transfusión de sangre¹³. Pero esta posición es minoritaria, ya que la mayoría de los autores, como Hervada, señalan que, si el ordenamiento jurídico

¹³ Así el referido recurso señala textualmente: “[...] el derecho garantizado a la libertad religiosa por el artículo 16.1º de la Constitución tiene como límite la salud de las personas [...]”.

reconoce una determinada entidad religiosa, dicho reconocimiento se extiende a sus creencias que quedan amparadas dentro de la libertad de culto¹⁴.

Respecto de los tratamientos médicos se deben diferenciar dos situaciones. Por un lado, están aquellas operaciones en que se requiere de una intervención médica, pero en que el resultado es incierto. Así, el típico caso de autodeterminación del paciente será aquel que enfermo de cáncer opta por negarse a una operación, en la cual deberán extirparle una gran superficie de su tejido y órganos, debido a una metástasis extendida. Pero, existe un segundo supuesto que consiste en analizar si un paciente que requiere de una intervención médica simple, que tiene una alta probabilidad de salvarle la vida, puede oponerse a dicha operación, como ocurre con los Testigos de Jehová y otras órdenes (Díaz Muñoz, 2003, p. 867). La mayoría de la doctrina y jurisprudencia aceptan que esta negativa debe prevalecer en razón del respeto a la autonomía religiosa del individuo¹⁵.

El análisis anterior se complica, si se considera que los médicos tienen un eventual derecho a objeción de conciencia para negarse a operar a los pacientes, que no los autoricen a efectuar una transfusión de sangre, en el evento de ser esta necesaria (Armenteros, 1997, p. 17).

En contra de esta posición parece estar el artículo 24 del Código Deontológico español. Dicha disposición señala la obligación de respetar siempre las convicciones religiosas, filosóficas y políticas del enfermo o sus familiares. Tales principios fueron reiterados en la Conferencia Internacional de Órdenes Médicas de París de 1987.

En este supuesto se produce una colisión de derechos, por una parte, del derecho a la vida y por la otra, el derecho a la libertad religiosa (Guerrero, 2011, p. 398). Los jueces están frente a un problema similar al de los médicos con relación a la responsabilidad que podrían tener por imponer un tratamiento médico contra la voluntad del paciente. Pero, hasta el momento la jurisprudencia española ha exonerado a los jueces de la responsabilidad que pudieren tener por imponer un tratamiento médico a un adulto capaz (Salazar y Gutiérrez, 2011, p. 49 ss.).

¹⁴ Una decisión en tal sentido es bastante discutible, no porque las personas no puedan tomar sus propias determinaciones en esta materia en forma libre; sino por la ingenuidad de creer que ello es de esta forma y una cierta inconsistencia del Derecho entendido como un sistema regulador de conductas.

El problema medular de este asunto no está en la libertad del individuo, sino en los límites que debe tener cualquier asociación, congregación o grupo religioso. Una asociación de este tipo tiene un límite en el respeto del ser humano y de su principal valor, la vida.

Entonces, una asociación o religión que planteara que para comunicarse con Dios, sus seguidores deben inmolarse, no puede transformarse en una persona jurídica digna de protección por parte del ordenamiento jurídico, ya que no se puede amparar en dicho derecho para atentar contra el ser humano. Por ello una asociación que plantee que las transfusiones de sangre no deben ser aceptadas por sus miembros, no puede optar por la protección del Derecho.

¹⁵ Sin embargo, filosóficamente este caso no difiere para nada con la eutanasia. Si una persona quiere dejar de recibir una medicina, que le permite mantenerse con vida, equivale a permitir que tome un fármaco que le produzca la muerte. No existe diferencia entre estas figuras, el diferenciar ambas situaciones es como diferenciar el delito de acción penándolo y dejar impune un delito por omisión.

En cambio, la doctrina, si bien en su mayoría señala que el juez no puede imponer dicho tratamiento a un adulto capaz, difiere en lo que se refiere a las consecuencias del no respeto del derecho a la libertad religiosa. Por una parte, algunos autores indican que el juez que actúa de esta forma no puede alegar ninguna causa, ni eximente, ni atenuante de responsabilidad. Sin embargo, por la otra, existen otros autores que sostienen que si bien no es posible que la protección de la vida opere como eximente, podría operar como un estado de necesidad, en que el juez opta por el derecho de mayor jerarquía (Armenteros, 1997, p. 68).

Por otro lado, el derecho a la libertad religiosa también ha planteado algunas interrogantes en torno al principio de igualdad. Así, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Constitucional, Sala Segunda, de fecha 28 de octubre de 1996, la negativa a aceptar las condiciones impuestas por un servicio público para someterse a una operación quirúrgica, en razón de las creencias religiosas del paciente, no puede constituir una transgresión del principio de igualdad¹⁶.

El amparo fue entablado contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de Justicia de Navarra, de 3 de julio de 1993. Dicha resolución había condenado al Servicio Navarro de Salud al pago de la suma de 723.492 pesetas, en concepto de reintegro de gastos por asistencia sanitaria. En consecuencia, el Tribunal Superior había casado la sentencia de la alzada, que a su vez revocó la sentencia de primera instancia a favor del demandante.

Los fundamentos de hecho fueron que el servicio requirió del paciente, una autorización para efectuar transfusión de sangre de ser ello necesario, antes de proceder a operarlo quirúrgicamente. Ante ello, el paciente optó por operarse en una clínica privada, en que le aseguraron no efectuar ninguna transfusión de sangre. Como ello fue de esta forma, el paciente demandó al servicio médico exigiéndole el reembolso de la suma pagada por aquel¹⁷.

¹⁶ En definitiva, el Tribunal Constitucional no consideró que la discriminación que efectuó el servicio fue arbitraria. Y de sus considerandos, me parece oportuno, destacar las siguientes partes: “[...] el cuadro de las prestaciones exigibles a la Seguridad Social es de configuración legal, y que, como ya ha declarado este Tribunal, «el carácter público y la finalidad constitucionalmente reconocida del sistema de la Seguridad Social supone que éste se configure como un régimen legal, en el que tanto las aportaciones de los afiliados, como las prestaciones a dispensar, sus niveles y condiciones, vienen determinados, no por un acuerdo de voluntades, sino por reglas que se integran en el ordenamiento jurídico» (STC 65/1.987, fundamento jurídico 17)” y agrega: “[...] numerosas Sentencias anteriores, el art. 14 de la Constitución reconoce el derecho a no sufrir discriminaciones, pero no el hipotético derecho a imponer o exigir diferencias de trato. [...] Para apreciar la existencia de una desigualdad en la aplicación de la ley con dimensión constitucional se requiere que las resoluciones que se contrastan hayan sido dictadas por el mismo órgano jurisdiccional (SSTC 134/1.991, 183/1.991, 245/1.994 y 285/1.994), que exista un término de comparación válido por haber resuelto dichas resoluciones supuestos sustancialmente iguales (SSTC 79/1.985, 27/1.987, 140/1.992, 141/1.994 y 165/1.995), y la ausencia de toda motivación que justifique en términos generalizables el cambio de criterio, a fin de excluir la arbitrariedad y las resoluciones *ad personam*». (SSTC 49/1.985, 120/1.987, 160/1.993 y 1.92/1.994). Pues bien, ninguna de estas circunstancias concurre en el presente caso. Las sentencias del Tribunal Central de Trabajo por corresponder a un órgano judicial distinto, no pueden servir de término de comparación. Y las del Tribunal Supremo sobre error de diagnóstico, no guardan relación con el caso resuelto por la sentencia impugnada [...]”.

¹⁷ Entre las consideraciones de la sentencia del tribunal *ad quem* he de destacar la siguiente: “[L]a negativa del enfermo a recibir tratamiento no es de ningún modo abusiva o caprichosa, pues de lo contrario se conculcaría su derecho a la libertad religiosa, a la asistencia médica y se defraudarían los derechos económicos de quien cotizó puntualmente a la Seguridad Social, criterio ya sentado por la Sentencia del TSJ de Castilla - La Mancha, de 15 de abril de 1991”.

Un problema totalmente diferente al anterior es la negativa de los padres a someter a sus hijos a un tratamiento médico por sus propias creencias religiosas. Ello se debe a que en este supuesto el conflicto se presentaría entre el derecho a la libertad religiosa del representante y el derecho a la integridad física del representado. En estos casos no parece adecuado el planteamiento de la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 1978 que consideró que en este supuesto se produce un conflicto de derechos entre la libertad religiosa y el derecho a la vida (Palacios *et al.*, 2014, p. 3 ss.). Así, este argumento no es del todo correcto, ya que se plantea con relación a sujetos diferentes, el derecho a la libertad religiosa del representante y la imposibilidad de obtener la voluntad del representado, ante lo cual en principio debe de primar el derecho a la integridad física y corporal del representado. Sin perjuicio de ello, el tribunal rechazó la querrela de antejuicio deducida por unos padres, pertenecientes al grupo religioso de los Testigos de Jehová contra el Juez de guardia, por ordenar el efectuar una transfusión de sangre a su hija frente a su negativa, basada en sus creencias religiosas.

De acuerdo con Armenteros-Chaparro (1997), ante la negativa de los padres a someter al menor a una operación médica urgente, por motivos religiosos, debe de recurrirse al artículo 156 del CC. Sobre todo, en lo que se refiere a los desacuerdos (Armenteros, 1997, p. 81). Sin embargo, esta disposición por sí sola no basta y habrá que aplicar el artículo 170 del CC. En dicho caso, el juez de turno deberá de tomar las medidas necesarias para proteger la salud del menor; independientemente de lo cual se podría privar de la patria potestad al o los padres que la ejerciten, por incumplimiento de los deberes inherentes a ésta, y otorgar la patria potestad al otro padre que autoriza o a un tercero.

En España, esta posición fue seguida por la sentencia del Tribunal Supremo de 27 de febrero de 1980¹⁸. Sin perjuicio de lo anterior existe una fuerte tendencia a reconocer la imposibilidad de imponer un tratamiento por la fuerza ante la negativa del menor¹⁹. Así, el médico y los padres no pueden imponer un trato inhumano, ni degradante al menor, conforme al artículo 15 de la Constitución.

De esta forma, ante la persistente negativa del menor a recibir la transfusión, los garantes no pueden violentar al menor en su derecho a la intimidad. De acuerdo con Jiménez-López, la sentencia de la Audiencia de Huesca de 10 de noviembre de

¹⁸ La referida sentencia concedió el ejercicio de la patria potestad de una menor de dos años al padre. Ambos padres eran Testigos de Jehová, pero el padre dejó dicha confesión lo que llevó a los tribunales a preferir al padre frente al probable riesgo para la salud de la menor que significaba la negativa de la madre a someter a la menor a una transfusión de sangre por motivos religiosos.

¹⁹ Así, en cuanto a los límites del derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, la sentencia de la Audiencia Provincial de Huesca, de fecha 10 de noviembre de 1996, señaló que los menores pacientes de hospital tienen un derecho a la autodeterminación, aún en caso de estar en peligro su vida, que debe ser respetado. En este caso, un menor que sufrió un accidente en bicicleta y ante la urgente necesidad de realizar una transfusión de sangre y la oposición del menor y sus padres, las autoridades del hospital resuelven recurrir ante los tribunales para solicitar una autorización para efectuar la transfusión. Los tribunales resuelven a favor de las autoridades del hospital, y los padres aceptan la referida decisión. Pero, no es posible efectuar la transfusión ante la persistente negativa del menor.

1996 es relevante bajo dos puntos de vista. Uno de ellos es señalar el límite de la responsabilidad penal de los garantes y el otro es la incorporación de otro derecho diferente a la libertad religiosa, que es el respeto al ser humano y a su dignidad.

Es verdad que, desde un punto de vista fáctico, es distinto el someter por la fuerza a una persona a un tratamiento médico que hacerlo cuando esté inconsciente, aunque conste su posición. Pero, desde un punto de vista teleológico, es lo mismo. Los principios que se enfrentan, si el menor se niega a la transfusión y acto seguido cae inconsciente, son los mismos que si se niega y opone resistencia física a la transfusión. Por otro lado, la Sentencia N° 950/1997 de fecha 27 de junio de 1997 en la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo casó la referida sentencia de la Audiencia de Huesca.

Esta sentencia resolvió uno de los casos más importantes que se han presentado en el derecho español, en torno a la negativa de los padres los Testigos de Jehová a someter a sus hijos a una transfusión de sangre. En esta causa, los padres a pesar de no asentir a autorizar la transfusión de sangre que requería su hijo, en definitiva, acataron la orden del juzgado que la impuso por la fuerza. Pero este proceso presentó la particularidad que el menor se opuso terminantemente a la transfusión “con auténtico terror”, reaccionando agitada y violentamente, ante lo cual los médicos optaron por no efectuarla, ya que ello podía precipitar una hemorragia cerebral.

Los facultativos intentaron convencer a los padres que a su vez convencieran al menor para que permitiera la transfusión, pero los padres por sus convicciones se negaron a ello. Ante lo cual, en definitiva, el centro asistencial optó por dar de alta al menor frente a la petición de los padres que les fuera entregado para aplicarle un tratamiento alternativo. De esta forma, el menor fue trasladado al Hospital de Barcelona en el cual también se les señaló a estos que la única alternativa era la transfusión de sangre y ante la nueva negativa de ellos, el menor fue dado de alta para ser trasladado a su hogar. Ante los avisos de los vecinos de la situación precaria del menor, el Juzgado de Instrucción de Fraga ordenó practicar la transfusión por la fuerza. Los padres nuevamente señalan su oposición, pero aceptan la orden del tribunal, pero el menor, que ya se encontraba inconsciente, fallece al poco tiempo de efectuada la transfusión. La Audiencia de Huesca sobreesayó a los padres del delito de homicidio, pero el Tribunal Supremo casó la sentencia condenándolos. El tribunal estimó que, los padres al no consentir en la asistencia sanitaria indispensable para salvar la vida del menor, incurrieron en la conducta de homicidio en la modalidad de comisión por omisión dolosa. La sentencia también señaló entre sus fundamentos que “la vulneración del derecho a la vida no puede justificarse jurídicamente por la invocación del también derecho a la libertad religiosa”.

En lo que respecta a los aspectos personales de la patria potestad, el Tribunal Supremo señala que los padres han violentado el deber de asistencia –deber de velar por el

menor-, ya que no debieron oponerse a la transfusión²⁰. Así, el Tribunal Supremo rechaza el razonamiento de la Audiencia Provincial de Huesca de considerar que los padres habían perdido su calidad de garantes, una vez que se había reclamado la asistencia por los medios convencionales. El análisis del Tribunal Supremo respecto del deber velar por el menor es acertado, ya que los padres debieron marginarse del proceso del menor o ayudar a que el menor aceptara la transfusión. Sin embargo, dicho incumplimiento no puede en principio dar lugar al tipo penal de homicidio; en el razonamiento del tribunal faltó un análisis del consentimiento para efectuar la transfusión. De esta forma, el consentimiento del menor fue sustituido por el tribunal cuando este ordenó llevar a cabo la transfusión, y se excluyó la representación de los padres. Pero en este punto se produjo un fallo importante en la decisión de la Audiencia de Huesca, ya que el entorno del menor no era propicio para convencerlo de la necesidad de la operación. Como se desprende de ambas sentencias, el menor se encontraba rodeado de miembros de la orden de los Testigos de Jehová y de los propios padres y dada la condición del menor era presumible que este descansara en la opinión de sus padres y cediera a la influencia de estos.

La audiencia debió suspender a los padres de la patria potestad y crear un ambiente propicio para que los médicos realmente tuvieran una oportunidad de convencer al menor. Por lo demás, la imputación que el Tribunal Supremo hace a los padres se funda en el innegable ascendiente que estos ejercen sobre sus hijos. Pero también cabe una segunda posibilidad que consiste en que el menor realmente se opusiere –como al parecer aconteció– con toda su fuerza a la transfusión por sus creencias religiosas. En dicho caso, si se considera que el menor poseía las condiciones de madurez se plantea el problema de determinar si su voluntad debe de ser respetada. Es verdad que este supuesto es más teórico que real, ya que, conforme a lo estudiado precedentemente, la apreciación de las condiciones de madurez exigidas para poner término a la vida del menor por omisión de una transfusión son muy exigentes, por lo que es muy difícil que estas condiciones de madurez se den en un menor de edad.

Por una parte, por el riesgo en la demora de la transfusión es imposible recabar el análisis de los especialistas, que determinarán si el menor posee dichas condiciones. En el evento altamente improbable que ello acontezca, se debe analizar si es posible que el menor pueda atentar contra sí. Por la parte, la mayoría de la doctrina señala que a los menores emancipados –que se encuentran en la misma situación de estos menores– no se les puede imponer las normas que regulan a los menores. Pero, adelantándome a las conclusiones de este trabajo si bien este razonamiento

²⁰ Así la sentencia resolvió: “No plantea cuestión que los padres tienen respeto a sus hijos menores la específica obligación legal a la que se refiere el citado apartado a) del artículo 11 del Código Penal, por venir así exigido por el ordenamiento jurídico. El artículo 39.1 de la Constitución consagrara el deber que tienen los padres de prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio durante su minoría de edad y el artículo 110 del Código Civil dispone que los padres están obligados a velar por los hijos menores, incluso aunque no ostenten la patria potestad”. De esta frase podría sostenerse que el deber de velar no depende de la patria potestad, pero en realidad del artículo 110 del C.c. solo se puede concluir que este deber no se desprende del “ejercicio de la patria potestad”, pudiendo desprenderse de la titularidad de la patria potestad o de la filiación, según la posición que se adopte.

es correcto en general, debe ser corregido no conforme al principio del interés del niño, ya que en estos casos el ordenamiento jurídico deja su determinación en manos del menor (que posee las condiciones de madurez) o está emancipado, sino del principio de su protección. Así, la última etapa de decisión de los menores en torno a su autonomía, a través del principio del ejercicio de los derechos progresivos del niño o adolescente, es el ejercicio del derecho a poner fin a su vida, pero por la importancia de esta decisión ella queda vedada a los menores de edad.

De esta forma, para ejercer el derecho a la libertad religiosa y oponerlo a la vida es necesario que las personas tengan el grado máximo de aptitud que exige el ordenamiento jurídico y ese es el de la mayoría de edad. Así tal vez, la única diferencia entre los menores emancipados por causa que no sea la mayoría de edad y los que tienen las condiciones de madurez para la realización del acto, por una parte, con los mayores –menores emancipados por mayoría de edad–, por la otra, es el ejercicio de la libertad religiosa, como derecho predominante sobre el derecho a la vida.

Este razonamiento no es para nada incompatible con la donación altruista de un menor (como en el famoso caso de las siamesas)²¹. En el caso de las siamesas lo que se opone al derecho a la vida del menor es el propio interés del menor que “presumiblemente” optaría por un bien jurídico superior (la vida de su hermana). La primacía del interés del niño/niña sobre el derecho a la vida se debe a que este último no se puede corregir por medio del principio de protección del menor. Lo anterior se debe a que el menor, en este supuesto Mary, fallecería de igual forma, es decir, el principio del interés del menor no puede verse afectado por el principio de protección del menor. Así, la situación de Mary no puede empeorar, ni mejorar, ni aun alargando su vida, ya que ella se encuentra inconsciente.

En este sentido, la STS 154/2002, de 18 de julio, que condenó a los padres del menor por negarse a autorizar una transfusión de sangre de un hijo menor de edad, dispone que:

Si el menor hubiera recibido a tiempo las transfusiones que precisaba habría tenido a corto y a medio plazo una alta posibilidad de supervivencia y, a largo plazo, tal cosa dependía ya de la concreta enfermedad que el mismo padecía, que no pudo ser diagnosticada, pudiendo llegar a tener, con el pertinente tratamiento apoyado por varias transfusiones sucesivas, una esperanza de curación definitiva de entre el sesenta al ochenta por ciento, si la enfermedad sufrida era una leucemia aguda linfoblástica, que es la enfermedad que, con más probabilidad, padecía el hijo de los acusados, pero sólo a título de probabilidad pues, al no hacerse en su momento las transfusiones,

²¹ En este famoso caso la Cámara de los Lores, (ex Corte Suprema) decidió separar a unas siamesas, que se encontraban unidas al nacer por órganos vitales. La decisión fue muy difícil ya que la separación terminaría con la vida de una de forma inevitablemente, pero de seguir unidas, ambas morirían. Contra la opinión de los padres la Corte decidió separar a las siamesas. *A (Children) Royal Courts of Justice, Strand, London, WC2A 2LL., 22nd September 2000. Lord Justice Ward, Lord Justice Brooke and Lord Justice Walker.*

ni siquiera hubo ocasión para acometer las pruebas pertinentes para diagnosticar la concreta enfermedad padecida por poder, aunque con menor probabilidad, también podía tratarse de una leucemia aguda en la que, a largo plazo, el pronóstico ya sería más sombrío.

2. Derecho a la libertad religiosa de conciencia ideología y de culto en el derecho comparado

En el derecho comparado el tratamiento de estas libertades, tanto en los Estados Unidos de América, como en Alemania, difiere si estos derechos se refieren a menores o adultos²². Respecto de los menores, si los padres se niegan a autorizar la transfusión se procede a revocar la patria potestad y a nombrar un tutor. En realidad, la materia en discusión a este respecto es la responsabilidad que puede acarrear la omisión de la conducta debida o la transgresión al deber de garantes de los médicos, los tutores o los propios padres. Dicha responsabilidad puede ser imputada, tanto a los médicos, como a la autoridad que, ante la negativa de los padres, no actuaron efectuando la transfusión y produciendo la muerte del menor. Pero, además la responsabilidad puede provenir de la omisión de los padres producto de no llevar al menor a un hospital o no poner en conocimiento de las autoridades su negativa a la transfusión requerida por sus creencias. En virtud de lo señalado, y de los autores que vinculan el interés superior del menor a los derechos fundamentales, dentro de los cuales el derecho a la vida es el primordial; la autoridad tiene el deber de actuar para hacer respetar este derecho, aun contra la voluntad de los padres.

En el caso de la responsabilidad médica esta se agrava, ya que si la situación requiere de una intervención urgente de este, el facultativo tiene el deber de actuar, aun sin el consentimiento del paciente; y tratándose de menores debe actuar contra el consentimiento de los padres y del menor, si el interés superior de este lo aconseja (Pagalis & Waschmann, 1980, p. 4). Lo que parece estar claro es que en los casos en que sea imposible obtener el consentimiento del paciente, la mayoría de los autores son de la opinión que el médico debe actuar como juez²³.

Este problema tradicionalmente se plantea como un debate en torno a la objeción de conciencia. Como señalan Cázares-López y Peña de Hoyos (2008): “Toda persona

²² En el artículo 4 de la Constitución alemana, se consagra la libertad de creencia y de conciencia y la objeción de conciencia. De esta manera el artículo 4 de la Constitución alemana señala lo siguiente: “Artículo 4. 1. La libertad de creencia y de conciencia, así como la libertad de profesión, religiosa e ideológica son inviolables. 2. El libre ejercicio de la religión está garantizado. 3. Nadie podrá ser obligado, contra su conciencia, a servir con las armas en el servicio militar. Los detalles serán objeto de una ley federal”.

²³ Una de las legislaciones más interesantes en esta materia es la australiana, ya que regula expresamente esta materia. De esta forma, el artículo 39 b) del estado de *New South Wales* señala: “Un médico cualificado puede practicar una transfusión de sangre aún menor, sin el consentimiento de los padres cuando se cumplan tres condiciones: (i) Que los padres hayan denegado su autorización, o bien no hayan podido ser encontrados ante una situación de urgencia. (ii) Que otro médico coincida con el primero en el diagnóstico sobre el niño, en que la transfusión es esencial para salvar su vida. (iii) Que el médico en cuestión posea una experiencia previa en transfusiones y que se haya cerciorado de que la sangre que va a inyectarse es compatible con el menor”.

que tenga una ética moral muy firme, convicciones bien establecidas, aunque no sea de cierta religión, un día se enfrentará a una decisión de conciencia” (p. 268). En los Estados Unidos de América no existe una regulación federal de la objeción de conciencia. Dicho derecho se construye a partir de las libertades constitucionales, otro tanto ocurre con otras figuras, como el aborto²⁴. Sin embargo, y a pesar de que aún no ha habido un pronunciamiento del Corte Suprema Federal, las cortes federales sí han aplicado ciertos criterios uniformes (Armenteros, 1997, p. 26).

Armenteros (1997) resume estos principios de la siguiente forma: (i) Principio de respeto del derecho al libre ejercicio de la religión –la que se denomina “cláusula religiosa” –. Pero la libertad de comportamiento de acuerdo con dichos dictámenes es relativa, y es lógico que así sea por cuanto puede afectar los derechos otros individuos. (ii) El derecho de los padres sobre la educación y el modo de vida de sus hijos. Derecho que también tiene sus límites en el interés público del Estado, pero más que nada en el interés superior del menor sobre las decisiones de los padres que pudieren perjudicarlo. (iii) El derecho a la intimidad familiar o marital. (iv) El derecho sobre el propio cuerpo respecto de los adultos, que tienen plena libertad para tomar cualquier clase de decisiones en materia de tratamientos terapéuticos. Dicho derecho tiene como límite los trasplantes onerosos que no son aceptados en dicho ordenamiento jurídico, como en la casi generalidad de los derechos existentes (Armenteros, 1997, p. 26)²⁵.

Los tribunales americanos señalaron, en la causa *Dais v. Mayland*, la improcedencia de la exención a someter a los menores a vacunación, en virtud de las creencias religiosas de los padres. El fundamento de esta posición se basa en la inconstitucionalidad de dicha eximente, que atentaría contra la primera enmienda a la Constitución de los Estados Unidos de América.

En igual sentido se pronunció la Corte de Canadá en el caso *McTavish v. The Director*. La Corte confirmó la sentencia de primera instancia por la cual se otorgaba la custodia de un menor a un guardián. El fundamento de la pérdida de la custodia de los padres fue su negativa a autorizar la continuación del tratamiento de transfusión de sangre que requería el menor, por sus creencias religiosas (Armenteros, 1997).

De acuerdo con Mayers (1990), en los Estados Unidos de América, los tribunales deciden sobre los casos de negativa de los padres Testigos de Jehová a someter a sus hijos a transfusiones de sangre, según los siguientes criterios: (i) Grado de probabilidad que el riesgo de daño produzca. (ii) La gravedad del daño producido. (iii) La existencia de consenso médico en lo apropiado del tratamiento. (iv) Si los padres han tomado un razonable curso de acción y dicho curso cuenta

²⁴ En los estados que no se encuentra este regulado expresamente, el derecho al aborto se ha fundamentado en las referidas libertades constitucionales.

²⁵ Otro tanto sucedió con las sentencias *In Re Baby Doe*, N. E. 2d (1979) y *In the matter of an unnamed infant child of Cheryl and Anthony Lancaster* (August, 21th of 1981).

con un apoyo profesional razonable. (v) Lo invasivo del tratamiento propuesto. (vi) La probabilidad de éxito del tratamiento sugerido. (vii) La sinceridad que existe en la oposición de los padres. (viii) El grado y madurez de las preferencias expresadas por el menor en oposición al tratamiento (Mayers, 1990, p. 165).

La doctrina italiana señala que la objeción de conciencia no es aceptada directamente por la ley, como en el caso del servicio militar—en cuyo caso la objeción de conciencia se denomina impropia—. La Constitución italiana se refiere a esta materia solo en dos disposiciones²⁶. El artículo 19 establece la libertad religiosa y el artículo 32 se refiere a la salud, como derecho fundamental del individuo y establece la garantía que nadie puede ser obligado a determinado tratamiento sanitario, sino por disposición de la ley. Además, la última parte de la referida disposición agrega que la ley no puede en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

En virtud de lo anterior y especialmente del artículo 32 de Constitución italiana no es posible imponer un tratamiento médico, sino por reserva legal²⁷. En todo caso, en dicho país la jurisprudencia tiende a hacer efectiva la responsabilidad penal de los padres por la negativa a autorizar la transfusión de sangre de su hijo, pero en forma leve—se considera a los padres como imputados a título de culpa y no de dolo— (Armenteros, 1997, p. 58). De esta manera se considera que concurren todos los elementos del tipo -homicidio-, excepto la voluntariedad.

En Francia, los mayores de edad objetores tienen plena libertad para negarse a continuar o iniciar un tratamiento, aun si pone en peligro su vida (Armenteros, 1997, p. 64). Pero a su vez, el ordenamiento francés también es bastante claro al señalar que, en caso de los menores, los médicos están obligados a practicar la transfusión de sangre, aún en contra de la voluntad de los padres.

²⁶ La primera de ellas trata de la libertad religiosa y señala textualmente: “Artículo 19. Todos tienen derecho a profesar libremente su propia fe religiosa en cualquier forma, individual o asociada, a hacer propaganda y a ejercer en privado o público el culto, con tal que no se trate de actos contrarios a las buenas costumbres”.

A su vez, el artículo 32 dispone lo siguiente: “Artículo 32. La República tutela la salud como derecho fundamental del individuo y en interés de la colectividad y garantiza la atención médica gratuita a los indigentes. Nadie puede ser obligado a un determinado tratamiento sanitario sino por disposición de la ley. La Ley no puede en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana”.

²⁷ Sin embargo, me parece que el artículo 32 de la Constitución italiana en este punto se debe interpretar conjuntamente con los artículos 8.2º y 2 de dicho cuerpo normativo: el primero de ellos señala textualmente: “Las confesiones religiosas distintas de la católica tienen derecho a organizarse según sus propios estatutos, en cuanto no sean contrarios al ordenamiento jurídico italiano”.

A su vez, el segundo de ellos, el artículo 2º señala lo siguiente: “La República reconoce y garantiza los derechos inviolables del hombre, ya sea como individuo ya sea en las formaciones sociales donde se desenvuelve su personalidad, y exige el cumplimiento de los deberes inderogables de solidaridad política, económica y social”. De contexto de estos artículos se desprende que la libertad religiosa tiene como límite los principios del ordenamiento jurídico y dentro de dichos principios estaría considerado el derecho a la vida, aunque no lo señale expresamente el artículo 2 de la Constitución. Pero, si ello es de esta forma, ¿cuál será el sentido del artículo 32 de la Carta Fundamental?

Tendemos a pensar que no es otro que referirse a tratamientos sanitarios de orden preventivo que no afectan de una forma directa a su vida o respecto de los cuales su interrupción no acarrea como resultado la muerte. En todo caso, existe jurisprudencia que acepta que un mayor se oponga a un tratamiento médico cuya no implementación traerá aparejada su muerte. Pero en dicho caso el consentimiento debe manifestarse de forma expresa y libre, no pudiendo ser reemplazado por el consentimiento de los padres, si no fuere posible obtener el del paciente.

Así se desprende de los artículos 43 y 44 del Código Deontológico, 371 a 375 del Código civil y 28 del Decreto 74/27 de 14 de enero de 1974²⁸. Igual solución se ha adoptado en Australia (Ferreiro, 2004, p. 145) y USA (Araujo-Cuauro, 2015, p. 112). En cuanto a la eventual acción penal de las personas que dejaron morir al objetor de conciencia, el ordenamiento jurídico americano rechaza tal posibilidad; en cambio, en el europeo dicha responsabilidad se puede hacer efectiva (Armenteros, 1997, pp. 40-42)²⁹.

Otro problema que se ha presentado en esta materia es determinar si el padre, que no detenta la creencia religiosa —que eventualmente puede dañar al menor—, está obligado a ir contra de la voluntad del otro para proteger a su hijo. Pero, el establecimiento del referido límite al poder de uno de los padres implica que el otro puede imponer dicha solución contra la voluntad del objetor de conciencia. Como los padres tienen el deber de velar por los hijos, si el padre no se opuso pudiendo hacerlo tiene responsabilidad por no cumplimiento de un deber inherente a la patria potestad.

Esta posición protege de una mejor forma los intereses de los menores y es una consecuencia que el deber de velar se desprenda de la titularidad de la patria potestad y no del ejercicio. A este respecto debo recalcar que no existe una posición clara, ni en la doctrina, ni en la jurisprudencia. Sin perjuicio de ello, el Tribunal Constitucional alemán es de la idea que ello no es de esta forma y que no puede imponerse dicha obligación a uno de los cónyuges (Figuroa, 2008, p. 200).

La eventual responsabilidad, que acarrear al padre el imponer al menor una creencia que lo dañe, parece tener su límite en que no deba ser posible obtener una autorización judicial subsidiaria. Así lo resolvió el Tribunal de Hamm, en Alemania, respecto de la negativa de un padre a prestar el consentimiento para una transfusión de sangre a un hijo por motivos religiosos. El Tribunal absolvió de culpa al padre por el hecho que su consentimiento pudo sustituirse por el del juez - tutelar.

²⁸ En resumen, estas normas regulan un procedimiento por el cual de negar los padres la aprobación de un tratamiento que es necesario para conservar la vida del menor, el médico debe de poner en conocimiento dicha decisión al Procurador General de la República, quien, a su vez, pondrá en conocimiento de lo anterior al Juez tutelar, que transferirá la guarda a una persona apta para tomar las medidas de urgencia necesarias.

²⁹ Así se desprende de las causas *People v. Robbins* y *Commonwealth v. Konz*. La primera de dichas causas eximió de responsabilidad al marido por cuanto su cónyuge tomó la decisión de no medicarse y quedar en las manos de Dios, previamente a su estado de coma. Por lo que su decisión fue consciente y libre de todo vicio. Pero la segunda es, a nuestro entender, a lo menos sorprendente. En dicha causa, la cónyuge y un tercero dejaron morir a un pastor evangelista, que había tomado la determinación de no seguirse medicando. Sin embargo, cuando le sobrevino uno de sus ataques y decidió utilizar la insulina que requería, se encontró con que su cónyuge se la había escondido, pese a los ruegos del pastor, su cónyuge y el tercero lo dejaron morir. Dichas personas fueron condenadas en primera instancia y absueltas por la Corte Suprema del Estado. El razonamiento de la Corte era irrefutablemente lógico al señalar que el pastor tomó su determinación cuando estaba en uso total de sus facultades y que el occiso tuvo abundantes oportunidades de solicitar insulina y no lo hizo. Sin embargo, dicho razonamiento se desploma fácilmente, si se considera que la razón precisa de la muerte fue la acción de evitar que el pastor tuviera acceso al referido medicamento. Este hecho cambia toda la perspectiva del caso, ya que no se trataría de una negativa a recibir un tratamiento médico, sino a lo menos ante un caso de homicidio simple. En definitiva, no se puede dejar de lado que dicho ordenamiento soluciona los conflictos, caso por caso (*case by case basis*).

Por otro lado, en muchos países, como Estados Unidos de América y Alemania, la libertad religiosa cede ante la desprotección que acarrearán a los hijos el fallecimiento de sus padres. De esta forma, si uno de los padres se niega a que se le efectúe una transfusión de sangre por sus creencias, si tuviere hijos que dependan de él puede ser obligado por el interés de los hijos a someterse a dicha transfusión.

Conclusiones

Para concluir tanto en España, como en la mayoría de los países europeos y los países del *Common Law*, se acepta que las personas adultas puedan tomar sus propias decisiones en materia de tratamientos médicos, aun atentando contra su propia vida por motivos religiosos. Lo anterior no significa que se acoja necesariamente la eutanasia. Pero en estos casos, la voluntad debe ser expresa e informada y debe cumplir con exigentes requisitos formales.

En cuanto a los menores, la aplicación del principio del ejercicio progresivo de los derechos del niño/niña lleva a reconocer la autonomía de los menores que cumplan con “las condiciones” de madurez necesaria al acto (Nevado, 2017, pp. 1543-1573).

Como se ha señalado previamente en los casos que la falta de una intervención médica producirá un daño irreparable para el menor, las condiciones de madurez, como criterio para tomar una decisión sobre continuar o no con la vida de éste, son muy exigentes. Pero, también existe otra tendencia que es la que fue recogida por la referida sentencia de la Audiencia Huesca —que por cierto fue casada por el Tribunal Supremo— y que consiste en reconocer el derecho del menor a negarse a someterse al tratamiento médico, que impedirá su muerte, pero como un derecho que se desprende de la dignidad del ser humano.

Esta tendencia es opuesta a la anterior, ya que no aborda el problema de las condiciones de madurez para centrarse en la imposibilidad de imponer el tratamiento contra una voluntad expresa. Esta posición en el fondo es la misma en la que se funda el reconocimiento de este derecho para los adultos, pero tiene el peligro que obvia el problema de fondo consistente en que los niños/niñas no siempre tendrán la capacidad de ejercicio o cumplirán las condiciones de madurez que una decisión tan grave exige (Tena-Tamayo y Sánchez-González, 2005, p. 25).

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Valdez, A. (2010). Las transfusiones de sangre y los Testigos de Jehová. Aspectos ético-médico-legales aún no resueltos. *Medicina Interna de México*, 26(4), 390-396. <https://bit.ly/3s1XLAj>
- Araujo-Cuauero, J. C. (2015). El paradigma bioético y biojurídico relacionado a la transfusión urgente en el paciente Testigo de Jehová: revisión de las implicaciones médico-legales aún no resueltas. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 16, 105-130. <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/40981>
- Armenteros-Chaparro, J. C. (1997). *Objeción de Conciencia a los Tratamientos Médicos. La Cuestión de la Patria Potestad*. Colex.

- Besio, R. M. y Besio, H. F. (2006). Testigos de Jehová y transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 71(4), 274-279. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n4/art10.pdf>
- Cano-Ruiz, I. (2020). Mesa redonda online Religión, Derecho y Salud Pública (budistas y testigos de Jehová). *Anuario de Derecho Civil*, LIII, 277-281.
- Casas-Martínez, Ma. de la L. (2010). Análisis bioético del embarazo en testigos de jehová y el rechazo transfusional. *Cuadernos de Bioética*, 21(73), 327-340. <http://aebioetica.org/archivos/03-BIOETICA-73.pdf>
- Cázares-López, C. y Peña de Hoyos, J. C. (2008). Los testigos de Jehová y la objeción de conciencia. *Objeción de conciencia*, 6, 255-268.
- Comité de Ética del Hospital Privado de Comunidad. (1998). Normativa para el rechazo de transfusiones de sangre por razones religiosas (Testigos de Jehová). *Revista del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata*, 1(1), 1-6. http://www.hpc.org.ar/v2/v_art_rev.asp?gru=&npa=&id=8&offset=13
- De la Horra-Vergara, N. (2016). La incidencia de la Ley 26/2015 en la Ley 41/2002 sobre capacidad de los menores de edad en el ámbito sanitario. *Adolescere*, IV(1), 35-43. <https://bit.ly/3Os4AV6>
- Díaz-Muñoz, Ó. (2003). La objeción de conciencia del menor en los tratamientos médicos. *Revista de la Facultad de Derecho*, 56, 859-887. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.200301.022>
- Ferreiro-Galguera, J. (2004). Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones. *Foro. Nueva época*, 22(3), 121-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1313552>
- Figueroa, R. (2008). Autonomía de los pacientes y responsabilidad de los médicos. *Colección de Derecho Privado*, 6, 199-221. <https://bit.ly/3vrXHum>
- Garay, A. (2000). Libertad de conciencia y tratamiento médico: el caso del consentimiento a la transfusión sanguínea. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 5(1), 25-30. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5n1/art5.pdf>
- Gisbert-Jordá, T. (1996). Estudios sobre la Ley de Protección Jurídica del Menor. *Boletín de Información*. L(1776), 2585-2840.
- Guerrero, M. (2011). Enfrentamiento médico legal del paciente Testigo de Jehová. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 397-403. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-600339>
- Maqueda-Abreu, M. L. (2004). Las sectas destructivas ante el Derecho. *Eguzkilore*, 18, 229-246. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2174326/16Maqueda.pdf>
- Marabel-Matos, J. (2016). *El derecho fundamental de libertad religiosa en el ámbito de los servicios públicos sanitarios*. Dykinson, S. L.
- Mayers, D. (1990). *The Human Body and the Law*. Stanford University Press.
- Nevado-Catalán, V. (2017). El interés superior del menor maduro en situación de grave riesgo: entre la autonomía del paciente y el derecho a la vida. *Anuario de Derecho Civil*. LXX(IV), 1543-1573.
- Ojeda-Rivero, R. (2012). Tratamiento quirúrgico de los Testigos de Jehová. *Cuadernos de Bioética*. 23(79), 657-676. <https://bit.ly/3vAyQo2>
- Oliveras-Jané, N. (2006). La evolución de la libertad religiosa en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. *Revista Catalana de Dret Públic*, 33, 1-24. <https://bit.ly/382iFYJ>
- Osuna-Carrillo de Albornoz, E. J. (2009). El Consentimiento de los Testigos de Jehová ante la transfusión sanguínea en la legislación española. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 1(1). <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1n1/art4.pdf>
- Pagalis, S. E. & Waschsman, H. F. (1980). *American Law of Medical Practice*. The Lawyers Cooperative Company.
- Palacios, G., Herreros, B. y Pacho, E. (2014). Rechazo a las actuaciones médicas. *Revista Clínica Española*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.04.004>
- Pérez de Castro, N. (1998). *Significados y Tipos de Emancipación*. Tecnos.
- Pérez-Triviño, J. L. (2010). Testigos de Jehová: entre la autonomía del paciente y el paternalismo justificado. *InDret*, 2/2010, 1-24. http://www.indret.com/pdf/740_es.pdf

- Pinto, M. (2011). La libertad religiosa. 100-110. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r31648.pdf>
- Ramírez-Salazar, C., Jiménez-Corona, M. E. y Rivera-Cisneros, A. E. (2003). Aspectos jurídicos en casos de transfusión sanguínea en Testigos de Jehová. *Gaceta Médica de México*, 139(4) 423-425. https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2003-139-4-423-426.pdf
- Romero-Coloma, A. M. (1985). *Los Bienes y Derechos de la Personalidad*. Trivium.
- Romero-Pérez, X. L. (2012). La libertad religiosa en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos (Análisis comparativo con el ordenamiento jurídico colombiano). *Revista Derecho del Estado*, 29, 215-232. <https://bit.ly/38TaDSj>
- Salazar, M. y Gutiérrez, A. (2011). La responsabilidad de la enfermera ante la indicación de transfundir sangre y hemoderivados: La experiencia en Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 1(1), 49-53. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1n1/art8.pdf>
- Salinas -Mengual, J. (2020). Capítulo 8: ¿Existe un derecho a la objeción de conciencia? En R. Palomino Lozano y J. Salinas Mengual (eds.), *El derecho a la libertad religiosa en las relaciones Iglesia-Estado. Perspectiva histórica e implicaciones actuales* (pp. 167-205). Dykinson S. L.
- Santa Biblia. Antiguo y Nuevo Testamento. (1994). Sociedades Bíblicas Unidas.
- Tena-Tamayo, C. y Sánchez-González, J. M. (2005). La transfusión sanguínea y los derechos del paciente, *Revista Conamed*. 10(2), 20-26. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79846>
- Washburn-Calvo, J. (2003). Autonomía, ética aplicada y los Testigos de Jehová. *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*. XLI(104), 141-152. <https://bit.ly/3L1nyA1>