

LA EVOLUCIÓN DE LA LIBERTAD RELIGIOSA DEL MENOR  
DE EDAD Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

*EVOLUTION OF THE MINOR'S RELIGIOUS FREEDOM AND ITS  
IMPACT ON THE HEALTH*

*Actualidad Jurídica Iberoamericana N° 13, agosto 2020, ISSN: 2386-4567, pp. 142-161*



Víctor  
MORENO  
SOLER

ARTÍCULO RECIBIDO: 9 de junio de 2020

ARTÍCULO APROBADO: 16 de julio de 2020

**RESUMEN:** El presente trabajo analiza la problemática del ejercicio del derecho de libertad religiosa de los menores de edad en el ámbito sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** Libertad religiosa; menor de edad; ámbito sanitario; conflictos.

**ABSTRACT:** *The present paper analyses the problematic of the exercise of the religious freedom's right of minors in the sanitary field.*

**KEY WORDS:** *Religious freedom; minor; sanitary field; conflicts.*

**SUMARIO.- I. EVOLUCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.- II. LA LIBERTAD RELIGIOSA DE LOS MENORES DE EDAD.- III. CONFLICTOS EN SU EJERCICIO EN EL ÁMBITO SANITARIO.- IV. CONSIDERACIONES FINALES.**

---

## I. EVOLUCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.

Asistimos a un escenario caracterizado por un interés creciente en los derechos de los menores de edad<sup>1</sup>. Sin embargo, esta preocupación es relativamente reciente, y nos resulta conveniente reseñar que en nuestra propia cultura la consideración que se le otorgaba al menor de edad era bien distinta. Éste, lejos de ser susceptible de protección jurídica, tenía la consideración de un mero objeto de la propiedad estatal o paterna, caracterizado por un estado de imperfección del que sólo se salía con el transcurso del tiempo, y únicamente podía estar suavizado por un deber ético-religioso de piedad<sup>2</sup>.

El proceso de “codificación” de los derechos del niño<sup>3</sup> se inició en el siglo XX. En primer lugar, la Comunidad Internacional mediante la Sociedad de Naciones, reunida en la ciudad de Ginebra, aprobó el 26 de diciembre de 1924 la “Carta de Derechos del Niño”<sup>4</sup>. Años más tarde, tras la otra gran guerra, en noviembre de 1959, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 1386 (XIV) aprobaría la “Declaración de los Derechos del Niño”.

---

1 Huelga decir que este interés ha llegado a conseguir el consenso de todas las fuerzas políticas presentes en el Congreso de los Diputados el 18 de diciembre de 2018, cuando se aprobó la Proposición no de Ley relativa a un Pacto de Estado por la Infancia (núm. expte. 162/000872). No obstante, este consenso no se ha materializado todavía en la aprobación de alguna norma, aunque sí que haya habido intentos. En el ámbito autonómico, destacamos en la Comunidad Valenciana la aprobación de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia. [2018/12057].

2 ALÁEZ CORRAL, B.: *Minoría de edad y Derechos Fundamentales*, Tecnos, Madrid, 2003.

3 Utilizamos indistintamente el término “menor” y “niño”, aunque en este caso, optamos por “niño” en consonancia con las declaraciones de derechos de 1924 y 1959.

4 Es un texto breve pero que resulta pionero en reconocer que los niños deben ser objeto de atención especial. Así, en sus cinco arts. reconocía necesidades fundamentales de los niños entre otros: su derecho al desarrollo, asistencia, socorro y protección, aunque sin fuerza vinculante para los Estados. No obstante, supuso la primera expresión de la toma de conciencia individual y colectiva del reconocimiento de la existencia de derechos específicos de los niños, así como de la responsabilidad de los adultos hacia ellos. Especialmente, de la familia y la sociedad en general.

### • Víctor Moreno Soler

Graduado en Derecho y Máster en Abogacía por la Universitat de València. Correo electrónico: victor@morenosoler.com

Sin perjuicio de la relevancia que pudieran tener los textos internacionales anteriormente mencionados, hemos de reconocer el instrumento normativo más eficaz en el nivel internacional promulgado hasta la fecha<sup>5</sup> es la “Convención Internacional sobre los Derechos del Niño” (en adelante, la Convención)<sup>6</sup>, considerada como la Constitución para los derechos de los niños.

La razón de su relevancia se debe, en primer término, a su fuerza vinculante, ya que hasta entonces únicamente existían declaraciones, con una serie de principios y normas pero que no prevenían instrumentos para garantizar su implementación. En este caso, la propia Convención configura un órgano – el Comité de los Derechos del Niño (en adelante, CDN) - para hacer seguimiento y evaluar el cumplimiento de ésta por parte de los Estados. Por otra parte, los distintos Estados han de presentar informes al Comité cada cinco años, describiendo las medidas que han adoptado para hacer que se cumplan sus derechos<sup>7</sup>.

En segundo lugar, no debemos obviar el amplio consenso que ha conseguido, tras años de negociaciones con gobiernos de todo el mundo, líderes religiosos, ONGs y otras instituciones; el resultado final ha sido la aceptación por parte de la totalidad de países del mundo, con la única excepción de Estados Unidos<sup>8</sup>. De este modo, se convierte en el tratado internacional sobre derechos humanos más ratificado de la historia.

Los cuatro pilares sobre los que se fundamenta la Convención son la no discriminación, la primacía del interés superior de menor, la garantía de la supervivencia y el pleno desarrollo, y la participación infantil. Cuenta con 54 arts. y tres protocolos facultativos, relativos a la venta de niños, la prostitución y la pornografía infantil, y la participación de los niños en los conflictos armados y el procedimiento de comunicaciones para presentar denuncias ante el Comité de los Derechos del Niño.

En último término, la notoriedad se debe al contenido de la Convención. Ésta, recogiendo algunas ideas ya manifestadas en textos anteriores, reconoce la vulnerabilidad de los niños, el derecho a cuidados y asistencia especial y su

5 Aunque ello no impida tener que mencionar también el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” de 1966 (art. 24 en su apartado 1º), el “Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales” de ese mismo año (art. 10 en su párrafo 3º). Y, en el ámbito europeo, la “Carta europea de los Derechos del Niño” de 1992 (Resolución del Parlamento Europeo A3-01 72/92, de 8 de julio de 1992).

6 La Convención sobre los Derechos del Niño fue adoptada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Convención se convirtió en Ley en 1990, después de ser firmada y aceptada por 20 países. Entre los países firmantes se encontraba España, que la ratificó el 30 de noviembre de 1990 (BOE de 31 de diciembre de 1990), entrando en vigor el 5 de enero de 1991.

7 Ello convierte a la Convención en el instrumento internacional de mayor envergadura en la defensa de los derechos de los niños. Cfr. ALVÁREZ VÉLEZ, M.ª I.: *La política de protección de menores en el ámbito internacional*, en RODRÍGUEZ TORRENTE, J. (ed.): *El menor y la familia: conflictos e implicaciones*, Madrid, 1998, pp. 175-178.

8 Los últimos países en ratificar la Convención fueron Somalia y Sudán del Sur, ambos en 2015.

capacidad para participar en la toma de decisiones en aquellos asuntos que afecten a su persona. Por otro lado, reconoce también en su Preámbulo a la familia como “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar”, por lo que no es de extrañar que luego tengan una responsabilidad primordial en el articulado. Por último, implementa una nueva concepción del estatuto jurídico del niño en el orden internacional, conforme a la cual se entiende que éstos dejan de ser considerados únicamente como seres humanos a proteger, para reconocerles que son también sujetos titulares de derechos y libertades<sup>9</sup>, que les faculta para intervenir, de manera progresiva y en consonancia con la evolución y desarrollo de sus facultades, en aquellos asuntos que les afecten directamente<sup>10</sup>.

## II. LA LIBERTAD RELIGIOSA DE LOS MENORES DE EDAD.

### I. Cuestiones generales.

En primer lugar, conviene resaltar que hemos de acudir a la Constitución republicana de 1931 para encontrar por primera vez recogida una protección jurídica del menor, una serie de deberes que se imponían a los padres<sup>11</sup>. Además, también se preveía una obligación del Estado de prestar la correspondiente atención a la infancia, conforme a la Declaración de Ginebra de 1924<sup>12</sup>.

En la actualidad, la Constitución Española de 1978 contempla expresamente en varios arts. a la infancia. Pero, en ninguno de ellos se refiere al “menor de edad”, sino que utiliza los términos de “infancia”, “niño” y “juventud”<sup>13</sup>. No obstante,

9 RAVETLLAT BALLESTÉ, I.: “La protección a la infancia en la legislación española. especial incidencia en los malos tratos”, *Revista de Derecho Universidad Educación a Distancia*, núm. 2, 2007, p. 80.

10 CARMONA LUQUE, M.R.: “La no discriminación como principio rector de los derechos del niño”, en *Curso de derechos Humanos de Donostia-San Sebastián*, vol. 4, Universidad del País Vasco, 2003, p.175.

11 El art. 43.2 de la Constitución de 1931 contemplaba: “Los padres están obligados a alimentar, asistir, educar e instruir a sus hijos. El Estado velará por el cumplimiento de estos deberes y se obliga subsidiariamente a su ejecución”.

12 El art. 43.6 de la misma Constitución establecía que: “El Estado prestará asistencia a los enfermos y ancianos, y protección a la maternidad y a la infancia, haciendo suya «la Declaración de Ginebra» o tabla de derechos del niño”.

13 Respecto a esta cuestión terminológica, ha advertido VARELA GARCÍA, C.: “Comentarios a la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor: Principios programáticos y normas de conflicto”, *Actualidad civil*, 1997, XII, p. 262, “que la sustitución del término técnico jurídico menor por niño y adolescente produce una situación de confusión por el traslado de la filosofía de la Convención sobre los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989 (cuyas normas son fundamentalmente reflejo de principios rectores y programáticos) a un contexto técnico de normas de conflicto (como son las del CC). Además, se ha dicho que, si la expresión menor comprende los estadios de la infancia y adolescencia, la expresión niño tiene significado propio”, citado en REDONDO DE ANDRÉS, M.ª J.: “La libertad religiosa del menor”, *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XX, 2004, pp. 136.

No obstante, otros autores, como LIÑAN GARCÍA, Á.: “La protección jurídica del menor: especial incidencia de la esfera familiar en su derecho de libertad religiosa y de conciencia”, *Anales de derecho*, núm. 32, 2014, p. 3., han criticado que en la normativa internacional “no se precise la diferencia entre niño, joven, adolescente, menor e infancia”. De hecho, el hecho de que se lleguen a emplear indistintamente unos y otros términos como si se tratara de sinónimos, podría “generar una gran confusión”. El mismo art. 1 de la Convención ya señala que niño es “todo ser humano menor de dieciocho años de edad” y este reconocimiento como individuo independiente no tendría en cuenta que sus necesidades evolucionan al

destacamos el art. 39 de la Carta Magna, donde se establece en su primer párrafo que los poderes públicos garantizan la protección social, económica y jurídica de la familia. Por su parte, en el párrafo segundo, los poderes públicos aseguran la protección integral de los hijos habidos, tanto dentro como fuera del matrimonio, imponiendo a los padres en el párrafo tercero la obligación de prestar asistencia de todo orden a los hijos matrimoniales y no matrimoniales.

Numerosas normas han venido desarrollando el contenido normativo de los preceptos constitucionales. Ahora bien, si hemos de destacar una norma que tenga por objeto la protección del menor, es la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (en adelante, LOPJM), que en su Exposición de Motivos conceptúa a los menores como "sujetos activos, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social; de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la satisfacción de las necesidades de los demás"<sup>14</sup>.

## I. La libertad religiosa del menor de edad.

### A) Titularidad del derecho.

Adentrándonos en la materia de la libertad religiosa, podemos afirmar con absoluta rotundidad que los menores de edad son titulares del derecho de libertad religiosa. La Carta Magna, en su imprescindible art. 16, garantiza el derecho a "individuos y comunidades"<sup>15</sup>. Posteriormente, en la Ley Orgánica 5/1980 de Libertad Religiosa (en adelante, LOLR) que desarrolla su contenido normativo se confirma este criterio, reconociendo tal derecho a "toda persona".

Además, tal y como se establece en el art. 10.2 de nuestra Constitución, los derechos fundamentales se interpretan de conformidad a los tratados internacionales ratificados por España<sup>16</sup>. Por lo que, en este caso, resulta conveniente traer a colación la Convención sobre los Derechos del Niño. En su art. 14.1 obliga a los Estados al respeto del "derecho a la libertad de pensamiento,

---

compás de su edad y madurez (cfr. ALVÁREZ VÉLEZ, M.ª I.: *La protección de los derechos* cit., p.104). LIÑAN GARCÍA, Á.: "La protección", cit., p. 3, afirma que esta concreción se debe a que se pensó que lo mejor era que cada Estado pudiese establecer diferentes etapas de protección según cuáles fueran sus concretas circunstancias culturales. (...).

- 14 En la Exposición de Motivos también afirma: "Las transformaciones sociales y culturales operadas en nuestra sociedad han provocado un cambio en el status social del niño y como consecuencia de ello se ha dado un nuevo enfoque a la construcción del edificio de los derechos humanos de la infancia. Este enfoque reformula la estructura del derecho a la protección de la infancia vigente en España y en la mayoría de los países desarrollados desde finales del siglo XX, y consiste fundamentalmente en el reconocimiento pleno de la titularidad de derechos en los menores de edad y de una capacidad progresiva para ejercerlos".
- 15 El art. 16.1 de la Constitución reza así: "Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley".
- 16 La LOPJM, en su art. 3, también establece que los menores de edad gozarán de los derechos reconocidos en la Constitución y los Tratados Internacionales de los que España sea parte.

conciencia y religión”, sin perjuicio de “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”.

En el plano interno, la ya mencionada LOPJM, sanciona en su tercer art. toda posible discriminación de los menores (de dieciocho años) por razón de religión. Pero es en su art. 6.1 donde se reconoce a los menores explícitamente el “derecho a la libertad de ideología, conciencia y religión”<sup>17</sup>. Ahora bien, de nuevo, este reconocimiento no obvia que “los padres o tutores tienen el derecho y el deber de cooperar para que el menor ejerza esta libertad de modo que se contribuya a su desarrollo integral” (art. 6.3).

Por otro lado, el Tribunal Constitucional también ha manifestado que “desde la perspectiva del art. 16 CE los menores de edad son titulares plenos de sus derechos fundamentales, en este caso, de sus derechos a la libertad de creencias y a su integridad moral”<sup>18</sup>.

### B) Ejercicio del derecho.

Admitida la titularidad del derecho, es preciso determinar qué grado de autonomía tiene el menor respecto a su ejercicio<sup>19</sup>. En algunos países tienen reconocida una edad a partir de la cual se presume capaz para ejercer la libertad religiosa<sup>20</sup>, sin embargo, en España no existe nada establecido respecto a este extremo.

Resulta conveniente enfatizar que el derecho de libertad religiosa es un derecho básico de la personalidad o derecho personalísimo, que se caracteriza por su inalienabilidad, por ser esencial a la existencia humana y por tener su fundamento en la misma dignidad humana<sup>21</sup>. Lo que sucede es que al menor de edad se le considera incapaz de gobernarse a sí mismo, por lo que la minoría se convierte en un estado civil que implica obediencia y dependencia<sup>22</sup>. Como consecuencia,

17 Naturalmente, al igual que el ejercicio del derecho no es absoluto ni ilimitado en el caso de los adultos, respecto a los menores conoce las mismas limitaciones en el ejercicio de los derechos dimanantes de la libertad religiosa, tal y como prevé el art. 6.2 de la LOPJM. Al respecto, véase BONET NAVARRO, J. y LANDETE CASAS, J.: “Aportaciones desde el Derecho Eclesiástico al concepto constitucional de orden público”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 9, 2005, pp. 1-16.

18 Vid. STC 141/2000, de 29 de mayo, FJ 5°. En términos muy similares se manifiesta también la STC 154/2002, de 18 de julio, FJ 9°: “El menor es titular del derecho a la libertad religiosa”.

19 El principal problema que plantearía la condición de sujeto de derechos fundamentales del menor no sería el de la titularidad, sino el del ejercicio (cfr. ASENSIO SÁNCHEZ, M. A.: *La patria potestad y la libertad de conciencia del menor. El interés del menor a la libre formación de su conciencia*, Madrid, Tecnos, 2006, pp. 23-29).

20 De este modo, en Suiza y Portugal son los dieciséis años; en Alemania, Austria e Italia, los catorce; mientras que, en Suecia y Noruega, los quince años (cfr. RODRIGO LARA, M. B.: *Minoría de edad y libertad de conciencia*, Madrid, 2005, pp. 260-264).

21 REDONDO DE ANDRÉS, M.ª J.: “La libertad religiosa del menor”, cit., p. 136.

22 ARECES PIÑOL, M. T.: “Tutela del menor y libertad religiosa”, en *Estudios Jurídicos. En homenaje al profesor Vidal Guitarte I*, Castellón-Valencia, 1999, p. 31.

el menor de edad es sometido a patria potestad, por lo que serán sus padres o tutores quienes ejerzan el derecho de libertad religiosa.

Por otro lado, hemos de sostener que, a causa del carácter personalísimo del derecho, la doctrina entiende que cuando los padres ejercen el derecho de libertad religiosa, están ejerciendo un derecho propio<sup>23</sup>, pese a que algunos autores consideran que los representantes legales podrían ejercitar los derechos de la personalidad de su representado en determinadas circunstancias<sup>24</sup>. En cualquier caso, el hecho de que ejerzan un derecho propio no implica que el ejercicio del derecho y la facultad de disponer de la libertad religiosa se abandone por completo a los que tengan la patria potestad o la guarda y custodia<sup>25</sup>. Tal y como afirma el Tribunal Constitucional, el ejercicio del derecho se modulará "en función de la madurez del niño y de los distintos estadios en que la legislación gradúa su capacidad de obrar"<sup>26</sup>.

Por tanto, ante la ausencia de edad a partir de la cual se puede ejercer la libertad religiosa, nuestro ordenamiento jurídico establece la capacidad natural o suficiente madurez como regla básica para que el menor pueda ejercer por sí mismo sus derechos fundamentales<sup>27</sup>. Esta "madurez" hace referencia a "la capacidad de comprender y evaluar las consecuencias de un asunto determinado"<sup>28</sup>. Por consiguiente, será necesaria una valoración pericial caso por caso, para determinar si existe o no suficiente madurez<sup>29</sup>. Naturalmente, como reza la Observación General N.º 12 del CDN de Naciones Unidas, "los efectos del asunto en el niño también deben tenerse en consideración"<sup>30</sup>. Por consiguiente, el menor tendrá madurez suficiente para ejercer el derecho si es capaz de entender y querer el significado de sus actos, incluyendo el riesgo a errar en su decisión, como yerran también los mayores<sup>31</sup>.

23 El art. 162.I CC excluye los derechos fundamentales de la representación (cfr. ASENSIO SÁNCHEZ, M. A.: *La patria potestad*, cit., pp. 43-54).

24 Para ello habrían de concurrir dos presupuestos: carencia de capacidad natural suficiente para actuar por sí mismo y que la actuación sea claramente beneficiosa o la pasividad claramente desaconsejable (cfr. GARCÍA GARNICA, M.ª C.: *El ejercicio de los derechos de la personalidad del menor no emancipado. Especial consideración al consentimiento a los actos médicos y a las intromisiones en el honor, la intimidad y la propia imagen*, Thomson-Aranzadi, 2004, p. 92).

25 MORENO ANTÓN, M.: "La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario", *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 15, 2011, pp. 95-123.

26 STC 141/2000, de 29 de mayo, FJ 5º.

27 Un sector de la doctrina española es partidario de fijar una edad legal para el ejercicio del derecho, si bien no existe un consenso respecto a la edad que se debiera fijar (cfr. MORENO ANTÓN, M.: "La libertad religiosa", cit., p. 97).

28 Observación General núm. 12 del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, CRC/C/GC/12, de 20 de julio de 2009, p. 8.

29 ALVENTOSA DEL RÍO, J.: "Notas sobre la libertad religiosa del menor", en *Estudios Jurídicos. En homenaje al profesor Vidal Guitarte I*, Castellón-Valencia, 1999, p. 36.

30 Por tanto, no puede compararse la capacidad para realizar un acto de culto que para rechazar un tratamiento por motivos religiosos (cfr. MORENO ANTÓN, M.: "La libertad religiosa", cit., pp. 95-98).

31 Cfr. ALÁEZ CORRAL, B.: *Minoría de edad*, cit., pp.154-155.



### III. CONFLICTOS EN SU EJERCICIO EN EL ÁMBITO SANITARIO.

#### I. Problemática en el ejercicio de la libertad religiosa de los menores.

Resulta evidente afirmar que, si ya en sí el ejercicio de la libertad religiosa puede traer consigo conflictos, éstos se acentúan cuando el sujeto en cuestión no tiene plena madurez intelectual, emocional o volitiva.

Por otro lado, pueden darse conflictos relacionados con el ámbito sanitario en el seno familiar. En estos conflictos, es adecuado establecer la diferencia en función de si se produce entre padres e hijos o entre los propios progenitores. De este modo, cuando los conflictos sean entre los progenitores, éstos constituirían una colisión en el ejercicio del derecho fundamental de los padres a elegir la educación religiosa de los hijos del art. 2.1.c) de la LOLR. Por el contrario, no existiría una colisión de derechos cuando los conflictos tengan lugar entre padres e hijos. En este caso, el conflicto jurídico sería diferente en función de la capacidad natural que tengan o no los menores para el ejercicio independiente del derecho a la libertad religiosa<sup>32</sup>.

Como hemos puesto de relieve anteriormente, los dos pilares sobre los que se sustenta el estatuto jurídico del menor son la autonomía y la protección.

Respecto a la autonomía, implica que el menor que tenga suficiente juicio pueda “elegir, optar o abrazar libremente aquella religión que desee”<sup>33</sup>. Lógicamente, será precisa su comprobación *ad casum*<sup>34</sup>. La autonomía del menor en el ejercicio de su libertad religiosa, lejos de ser absoluta, conoce limitaciones. El Tribunal Constitucional ha establecido los criterios que pueden limitar la autonomía en el ejercicio de sus derechos: la naturaleza del bien jurídico afectado, el carácter esencial o vital de la decisión, sus consecuencias irreparables o definitivas<sup>35</sup>.

Cuando se requiera la intervención de los titulares de la patria potestad, las decisiones que adopten los progenitores habrán de ser tomadas atendiendo al

32 En caso de que el menor tuviese capacidad natural, estaríamos ante un supuesto de extralimitación en el ejercicio de la patria potestad; cuando no la tenga, se trataría de una extralimitación en el ejercicio del derecho a la libertad religiosa por los padres (cfr. ASENSIO SÁNCHEZ, M. A.: “Libertad religiosa del menor y relaciones paterno-filiales: conflictos”, *REDC*, núm. 72, 2015, pp. 23-25).

33 MATA RIVAS, F.: *Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor*, Madrid, 1997, p.103.

34 De hecho, puede haber comportamientos amparados por la libertad religiosa en los que la autonomía del menor sea completa y otros en los que se precisará la tutela o decisión parentales (MORENO ANTÓN, M.: “La libertad religiosa”, cit., p. 100).

35 STC 154/2002, de 18 de julio, FJ 12°.

interés del menor<sup>36</sup>. Por tanto, el interés superior del menor vendría a ser objeto y, a la vez, límite del ejercicio de los derechos de los padres<sup>37</sup>.

## 2. Conflictos en el ámbito sanitario.

### A) Cuestiones generales.

En primer lugar, es necesario resaltar que el principio rector que rige las relaciones clínico-asistenciales es el del consentimiento informado del afectado, que se precisa para cualquier actuación que afecte a su salud.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente (en adelante, Ley 41/2002)<sup>38</sup>, en su art. 3 establece la definición del consentimiento informado: "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud"<sup>39</sup>. Por tanto, identificamos los tres pilares sobre los que se asienta de la autonomía del paciente o usuario: capacidad, información y voluntariedad. Además, el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento por el paciente, quien tiene derecho a negarse al tratamiento (arts. 2 y 8 de la Ley 41/2002).

El *quid* de la cuestión será determinar la capacidad del menor para la válida emisión del consentimiento. Además, como se ha puesto de manifiesto a lo largo de estas líneas, la autonomía del menor se consigue no solo mediante el reconocimiento de la titularidad de los derechos, sino que es esencial la capacidad progresiva para ejercerlos en función de las condiciones de madurez<sup>40</sup>.

Por otro lado, el menor, además de sujeto de derechos, también es persona en desarrollo o formación. Esta situación de vulnerabilidad temporal justifica la protección que se le ha de garantizar, y que se consagra a través del principio del

36 El art. 154 CC establece: "La patria potestad, como responsabilidad parental, se ejercerá siempre en interés de los hijos, de acuerdo con su personalidad, y con respeto a sus derechos, su integridad física y mental". El art. 6.3 de la LOPJM, por su parte: "Los 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". Por otro lado, el art. 14.2 de la Convención establece la obligación de los padres de "guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades".

37 Por un lado, legitimaría la actuación de sus progenitores; por otra, limitaría su ejercicio, de tal forma que los actos realizados por los padres que no sean interés del menor podrían ser considerado como una extralimitación de sus facultades (cfr. ASENSIO SÁNCHEZ, M. A.: *La patria potestad*, cit., p. 70).

38 BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.

39 Sobre la naturaleza jurídica, elementos y caracteres del consentimiento informado, puede verse ROVIRA, A.: *Autonomía personal y tratamiento médico. Una aproximación constitucional al consentimiento informado*, Pamplona, 2007.

40 El principio rector será el desarrollo evolutivo en el ejercicio de los derechos, que implica una capacidad de obrar progresiva para ejercerlos, según la aptitud para entender el significado y alcance del acto que realiza y de sus consecuencias (cfr. SANTOS MORÓN, M.ª J.: *Incapacitados y derechos de la personalidad: tratamientos médicos, honor, intimidad e imagen*, Madrid, 2000, pp.35-36).

*favoris minoris* o *interés superior del menor*, que debe primar sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir<sup>41</sup>.

## B) El rechazo al tratamiento médico por motivos religiosos.

Como es bien sabido, los Testigos de Jehová rechazan las transfusiones sanguíneas, aun en el caso que ello suponga riesgo para su vida<sup>42</sup>. De este modo, puede haber situaciones en que la no realización de una transfusión de sangre puede conllevar la pérdida de la vida<sup>43</sup>. Son precisamente estos casos, los que más alarma social pueden generar en la sociedad, precisamente por las consecuencias irreparables o definitivas que acarrea la decisión de no aceptar un tratamiento médico.

A modo de ejemplo, conviene poner de manifiesto la distinta respuesta que fue teniendo el caso mencionado anteriormente, que encontró su último fallo en la Sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002, de 18 de julio (en adelante, STC 154/2002)<sup>44</sup>. Tras haber alcanzado el máximo órgano jurisdiccional de nuestro sistema, se otorgaba el amparo a los progenitores por vulneración del derecho fundamental de libertad religiosa<sup>45</sup>, por lo que se anulaba su condena impuesta por el Tribunal Supremo<sup>46</sup>. Cabe destacar que, en un primer momento habían sido

41 De este modo, el art. 2 de la LOPJM: "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".

42 Fundamentan su negativa a recibir transfusiones de sangre en la interpretación de diversos pasajes bíblicos, tales como "Solamente os abstendréis de comer carne con su alma, es decir, su sangre" (Génesis 9:4); "Nadie de entre vosotros... comerá sangre" (Levítico 17:12); "(...) porque la vida de toda carne es la sangre; quien la comiere será exterminado" (Levítico 17:14).

Así, se trata de un serio requisito moral aplicable tanto a la vía oral como a la intravenosa, así como al uso de derivados sanguíneos y sangre que haya sido separada del cuerpo durante un período de tiempo (MORENO ANTÓN, M.: "La libertad religiosa", cit., pp. 112-123).

43 Así sucedió en el conocido caso de Marcos Alegre Vallés, el niño de 13 años que, tras sufrir una caída con su bicicleta y después del transcurso de varios días sin lesiones de aparente importancia, se detectó que se encontraba en una situación de alto riesgo hemorrágico. Por ello, se requería una transfusión de sangre para neutralizarla. La negativa tanto de los padres como del menor a que se realizase la transfusión, junto a la ausencia de tratamientos alternativos causaron la muerte del menor, tras varios intentos de los padres de llevarle a distintos centros médicos.

44 BOE núm. 188, de 7 de agosto de 2002.

45 La Sentencia estimaba que "la exigencia a los padres de una actuación suasoria o que fuese permisiva de la transfusión, una vez que posibilitaron sin reservas la acción tutelar del poder público para la protección del menor, contradice en su propio núcleo su derecho a la libertad religiosa yendo más allá del deber que les era exigible en virtud de su especial posición jurídica respecto del hijo menor. En tal sentido, y en el presente caso, la condición de garante de los padres no se extendía al cumplimiento de tales exigencias" (FJ 15.º). Los padres, pese a que en un primer momento se habían negado a que su hijo recibiese el tratamiento, tras recibir el centro médico la autorización judicial para la transfusión "acataron la decisión del Juzgado, de modo que no hicieron nada para impedir que dicha decisión se ejecutara, aceptándola como una voluntad que les era impuesta en contra de la suya y de sus convicciones religiosas" (Antecedente 2.º de la STC 154/2002, de 18 de julio).

46 Habían sido condenados como autores de un delito de homicidio, con la concurrencia, con el carácter de muy cualificada, de la atenuante de obcecación o estado pasional, a la pena de dos años y seis meses de prisión mediante Sentencias, ambas de igual fecha, 27 de junio de 1997, y con igual núm. 950/1997, dictadas por la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

absueltos<sup>47</sup> por la Audiencia Provincial de Huesca<sup>48</sup>, pero que el Ministerio Fiscal interpuso recurso de casación<sup>49</sup>, que fue posteriormente admitido.

Meses más tarde de que se publicase la STC 154/2002, se promulgaba la norma nuclear en las relaciones clínico-asistenciales, la ya mencionada Ley 41/2002. Pese a que la problemática quedó resuelta en el caso en que el paciente fuese un adulto<sup>50</sup>, dicha ley no ofrecía las mismas certezas respecto a los conflictos que pudieran darse cuando el paciente en cuestión fuera menor de edad. Así, su articulado no parecía establecer con claridad el modo en que se debían resolver las situaciones en que pudiera entrar en colisión el derecho de libertad religiosa y la protección de la vida o salud del menor. Estas situaciones de “de grave riesgo” del art. 9.3 de la Ley 41/2002<sup>51</sup> son precisamente las que no quedaban bien definidas, en concreto, los criterios de aplicación y actuación que se debían tomar en consideración.

De este modo, finalmente el Ministerio Fiscal español se pronunció sobre este tema mediante la adopción de la Circular 1/2012, de 3 de octubre, sobre el Tratamiento Sustantivo y Procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad, en caso de riesgo grave (en adelante Circular 1/2012). Con dicha Circular, se trataba de aportar respuestas ante las lagunas que podían existir con la normativa vigente en aquel momento.

Nos parece oportuno remarcar la relevancia que ha tenido la citada Circular en la configuración del derecho de libertad religiosa en el ámbito de la salud, en concreto, en la negativa de recibir tratamiento médico en situación de grave riesgo para la vida o salud del paciente menor de edad. Y ello no lo afirmamos únicamente por su adopción, que era clarificadora a la hora de establecer los criterios o directrices que habrían de seguir los Fiscales, sino por el impacto

47 Esta Sentencia, según VIDAL, E.: “El conflicto entre el derecho a la vida y la libertad en la Jurisprudencia española. A propósito de la Sentencia 196/1996, de la Audiencia Provincial de Huesca”, *Revista General de Derecho*, pp. 634-5, julio-agosto 1997, p. 10284 (citado en REDONDO DE ANDRÉS, M.ª J.: “La libertad religiosa del menor”, cit., p. 157), afirmaba “claramente la superioridad del valor libertad que se concreta en la superioridad del derecho de libertad ideológica derivado del art. 16... y, consecuentemente, afirma el principio de disponibilidad de la vida mediante la autodeterminación en la persona plenamente autoconsciente, libre y responsable de un menor de trece años”.

48 SAP Huesca 20 noviembre 1996.

49 Recurso de casación núm. 3248/96.

50 Para una mayor profundización en la objeción de conciencia, Vid. ESCRIVÁ IVARS, J.: “La objeción de conciencia”, en AA.VV.: *Manual de Derecho Eclesiástico del Estado*, 1ª ed., Colex, 1997, pp. 293-325. En la materia concreta de las transfusiones de sangre en el caso de personas adultas, Vid. NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ TORRÓN, J.: *Conflictos entre conciencia y Ley*, Lustel, Madrid, 2011, pp. 181 y ss.

51 El art. 9.3 establecía así: “Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente”.

posterior que tuvo en Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia<sup>52</sup> (en adelante, Ley 26/2015)<sup>53</sup>.

Por tanto, la Circular 1/2012 marcó las pautas que más tarde recogería el legislador para adaptar la Ley 41/2002. De este modo, la Circular 1/2012 planteaba cuatro posibles escenarios en que se aconsejaba la adopción de medidas dirigidas a proteger la vida de los menores en función de su madurez<sup>54</sup>. La preocupación por el interés superior del menor también tuvo repercusiones en la Ley 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia<sup>55</sup>.

En nuestra opinión, la Ley 26/2015 demuestra la elección que ha hecho el legislador respecto a los bienes jurídicos que entran en colisión. Claramente, se ha apostado por el proteccionismo de la vida de los menores en aquellos supuestos en los que existe un grave riesgo para la vida o la salud del menor. Entendemos que el fin de la reforma coincide con los planteamientos mayoritarios de la doctrina, favorables a primar la protección de la vida y la infancia sobre el principio de autonomía<sup>56</sup>, ya que se podría afirmar que la decisión de no transfundirse trae consigo consecuencias extremas e irreversibles y, en cambio, las creencias que la sustentan no son definitivas y pueden ser objeto de variaciones en un momento posterior<sup>57</sup>. Además, también se establecen comparaciones con la edad mínima para ejercer otros derechos como el voto<sup>58</sup>, o con otras exclusiones de la libre voluntad del mayor de dieciséis años, como la práctica de ensayos clínicos y el uso

52 BOE núm. 180, de 29 de julio de 2015.

53 Así lo reconoce el mismo Preámbulo de la norma: “La Ley de la Autonomía del Paciente es reformada en la disposición final segunda incorporando los criterios recogidos en la Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave”.

54 Para una mejor profundización en el estudio del contenido de la Circular 1/2012, Vid. VALENCIA CANDALIJA, R.: “El derecho a decidir sobre la vida y la muerte de otros por motivos religiosos: conflictos entre la religión y el derecho” *Bioderecho.es*, núm. 5, 2017, 10 pp.

55 BOE núm. 175, de 23 de julio de 2015.

56 “Por la relevancia de los bienes jurídicos que están en juego en esa clase de decisiones, sólo haber rebasado la mayor edad constituye garantía suficiente para estimar que el individuo posee la madurez de juicio que hace falta emitir, con conocimiento de causa, un acto de voluntad en materia tan importante” (NAVARRO VALLS, R., MARTÍNEZ-TORRÓN, J. y JUDDADO, M.A.: “La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho Comparado y Derecho Español”, en AA.VV: *Las relaciones entre la Iglesia y el Estado. Estudios en homenaje al prof. Pedro Lombardía*, Madrid, 1999, p. 968).

57 Cfr. VALERO HEREDIA, A.: *Constitución, Libertad religiosa y minoría de edad. Un estudio a partir de la sentencia 154/2002, del Tribunal Constitucional*, U. de Valencia, 2004, p. 84.

58 Algunos autores ponen de manifiesto que, si un menor no tiene derecho al voto, tampoco debe resultar extraño que no se le permita adoptar decisiones que traen consigo efectos irreparables como la muerte (cfr.

ROMEO CASABONA, C. M.: “Libertad de conciencia y actividad biomédica”, en JORDAN VILLACAMPA, M.ª L. (dir.): *Multiculturalismo y movimientos migratorios*, Valencia, 2003, p. 107). En términos muy similares también se pone de manifiesto la comparación con el derecho al voto o adoptar otras decisiones de menor calado (cfr. DE LORA, P. y GASCÓN, M.: *Bioética. Principios, desafíos, debates*, Madrid, 2008, p. 138).

de técnicas de reproducción humana asistida<sup>59</sup>. Otro ejemplo podría ser el aborto, pese a que ha sufrido modificaciones en los últimos años<sup>60</sup>.

Resulta evidente que con esta regulación se consigue mayor seguridad jurídica y se impide que una cuestión tan vital como la protección de la vida, pueda prestarse a interpretaciones que puedan causar alarma social en la población, por la relevancia de los derechos que entran en juego. Sin embargo, también creemos conveniente hacer constar que esta limitación de la autonomía del menor va en la línea contraria a la dirección emprendida hace un tiempo por el legislador, otorgando mayor poder de decisión a los menores de edad en diferentes esferas.

Por otro lado, siguiendo el camino emprendido por el legislador de pretender acabar con lagunas normativas, ofreciendo criterios o directrices que ofrezcan certidumbre y respuestas más claras a los interrogantes que pueden surgir en la práctica, consideramos oportuno completar la reforma de la configuración de los derechos de los menores en el ámbito sanitario, ofreciendo directrices o pautas que puedan seguir los médicos para determinar la capacidad natural o madurez del menor.

Cabe recordar que, conforme al primer supuesto establecido en el art. 9.3 de la Ley 41/2002, se otorgará el consentimiento por representación “a criterio del médico responsable de la asistencia”. Es decir, que el médico es quien determina la capacidad del implicado para tomar decisiones. No obstante, la regulación aplicable no acompaña a este deber del profesional ninguna indicación sobre el modo hacerlo; tampoco en qué momento esta obligación excede de sus competencias y han de ser otras instancias – como las judiciales – las encargadas de determinarlas<sup>61</sup>.

59 MORENO ANTÓN, M.: “La libertad religiosa”, cit., pp. 114-116).

60 EN UN PRIMER MOMENTO RECIBÍA EL MISMO TRATAMIENTO QUE LA PRÁCTICA DE ENSAYOS CLÍNICOS Y EL USO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. POSTERIORMENTE, FUE MODIFICADO POR LA LEY Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que en su art. 13 establecía que, en el caso de las menores de edad con la edad de diecisiete y dieciocho años, el consentimiento les correspondía “exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad”, contemplando incluso la posibilidad de que sus padres no fueran informados.

Posteriormente, mediante 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, se suprime la posibilidad de que las menores de edad puedan prestar el consentimiento por sí solas, precisando en su art. 2, que modifica el apartado 5 del art. 9 de la Ley 41/2002, que para llevar a cabo la intervención será necesario “además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales”.

Este tema sigue siendo objeto de debate en la doctrina. Como muestra de ello, mencionamos el comentario de la reciente jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Vid. MARTÍNEZ-TORRÓN, J.: “Objeción de conciencia al aborto: un paso atrás en la jurisprudencia de Estrasburgo”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 53, 2020. También vid. NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J.: *Conflictos entre conciencia y ley: las objeciones de conciencia*, 2ª ed., Iustel y Porrúa, 2012, pp. 141-143. Por otro lado, puede verse el conjunto de trabajos de varios autores en la sección monográfica sobre la objeción de conciencia al aborto de LA “REVISTA GENERAL DE DERECHO CANÓNICO Y DERECHO ECLESIASTICO DEL ESTADO”, NÚM. 23, 2010.

61 TRIVIÑO CABALLERO, R.: “Autonomía del paciente y rechazo del tratamiento por motivos religiosos”, en *Indret. Revista para el análisis del Derecho*, 3/2010, 2010, pp. 1-32.

No nos resultaría extraño que se estableciese algún protocolo o directrices aplicables a los supuestos que pueden generar mayor controversia, ya que ofrecería una mayor claridad en los criterios que toma en consideración el médico. Consideramos que el hecho de que existiesen unos criterios en la norma podría actuar en beneficio del menor, ya que la fundamentación estaría basada en criterios preestablecidos en la misma norma, donde se regula el consentimiento informado y la autonomía del menor. En segundo lugar, podría garantizar de una forma más eficaz que situaciones similares obtuviesen tratamientos similares. En este sentido, podría reducir la posibilidad de trato desigual (entendiéndose éste dentro de circunstancias análogas). No obstante, reconocemos, por otro lado, que la incorporación de un protocolo podría acabar siendo una cuestión más formal que material, ya que actualmente los médicos aplican la *lex artis*.

Por otro lado, el establecimiento por parte del legislador de estas directrices o pautas podría actuar en beneficio del médico. En efecto, el médico podría contar con mayor seguridad a la hora de fundamentar la capacidad natural o madurez del menor, teniendo a su disposición unas reglas básicas que poder utilizar para determinar la capacidad del paciente menor de edad. Ello podría traer consigo una disminución de los conflictos que tienen como origen la determinación de la capacidad natural. En otras palabras, podría minimizar situaciones en las que el médico puede llegar a incurrir en responsabilidad civil y/o penal. Por tanto, la incorporación de estas reglas comunes podría traer un sistema más garantista tanto con el médico, como con el menor de edad y sus familiares.

#### IV. CONSIDERACIONES FINALES.

Cuando llegamos a las líneas finales de nuestro trabajo, es momento de poner énfasis en algunas de las cuestiones que se han ido exponiendo a lo largo del mismo.

En primer lugar, se constata una evolución significativa en la concepción de los derechos de los menores. Mientras tradicionalmente, según una visión paternalista, los menores eran considerados como sujetos pasivos de derecho, ya que solían ejercerlos por ellos sus representantes legales, la relevancia de los menores en el ámbito jurídico ha ido creciendo progresivamente. De este modo, en la actualidad se les considera sujetos titulares de derechos y libertades.

En segundo lugar, el legislador parece haber ido aportando mayor claridad a la hora de establecer los criterios para adoptar soluciones en situaciones de conflictos o tensión entre distintos derechos. En este sentido, parece conveniente resaltar que en la actualidad parece haber mayor predictibilidad en la solución que

el ordenamiento jurídico ofrecería para resolver una situación en la que está en riesgo la vida del menor.

Por otro lado, la dirección escogida por el legislador parece haber sido la mayor protección a la vida del menor (integrada como parte del interés superior del menor). Esta decidida apuesta se produciría a costa de la autonomía del menor y de los derechos de la patria potestad de los padres, cuando la decisión de alguno de ellos implicase el riesgo de la vida del menor.

Por último, advertimos que esta mayor codificación de las situaciones de hecho que pueden darse no ha traído consigo una mayor claridad en los criterios que los médicos han de seguir a la hora de determinar la madurez del menor. Y, como hemos visto, ello resulta de gran interés para conocer la capacidad con que contará el menor para tomar sus propias decisiones. Nos parecería interesante que, ya que el legislador ha optado por una mayor concreción en el resto de las cuestiones de este tema, también estableciese con mayor claridad los criterios a seguir por parte de los sanitarios. De este modo, se ofrecería el mismo grado de certidumbre al menor, sus padres y, como no, a los médicos, de cara a futuras responsabilidades civiles y/o penales.



## BIBLIOGRAFÍA

ALÁEZ CORRAL, B.: *Minoría de edad y Derechos Fundamentales*, Tecnos, Madrid, 2003.

ALVENTOSA DEL RÍO, J.: "Notas sobre la libertad religiosa del menor", en *Estudios Jurídicos. En homenaje al profesor Vidal Guitarte I*, Castellón-Valencia, 1999.

ARECES PIÑOL, M. T.: "Tutela del menor y libertad religiosa", en *Estudios Jurídicos. En homenaje al profesor Vidal Guitarte I*, Castellón-Valencia, 1999.

ASENSIO SÁNCHEZ, M. A.: "Libertad religiosa del menor y relaciones paterno-filiales: conflictos", *REDC*, núm. 72, 2015.

ASENSIO SÁNCHEZ, M. A.: *La patria potestad y la libertad de conciencia del menor. El interés del menor a la libre formación de su conciencia*, Madrid, Tecnos, 2006.

BONET NAVARRO, J. y LANDETE CASAS, J.: "Aportaciones desde el Derecho Eclesiástico al concepto constitucional de orden público", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 9, 2005.

CARMONA LUQUE, M.R.: "La no discriminación como principio rector de los derechos del niño", en *Curso de derechos Humanos de Donostia-San Sebastián*, vol. 4, Universidad del País Vasco, 2003.

DE LORA, P. y GASCÓN, M.: *Bioética. Principios, desafíos, debates*, Madrid, 2008.

ESCRIVÁ IVARS, J.: "La objeción de conciencia", en AA.VV.: *Manual de Derecho Eclesiástico del Estado*, 1ª ed., COLEX, 1997.

GARCÍA GARNICA, M.<sup>a</sup> C.: *El ejercicio de los derechos de la personalidad del menor no emancipado. Especial consideración al consentimiento a los actos médicos y a las intromisiones en el honor, la intimidad y la propia imagen*, Thomson-Aranzadi, 2004.

LIÑAN GARCÍA, Á.: "La protección jurídica del menor: especial incidencia de la esfera familiar en su derecho de libertad religiosa y de conciencia" *Anales de derecho*, núm. 32, 2014.

MARTÍNEZ-TORRÓN, J.: "Objeción de conciencia al aborto: un paso atrás en la jurisprudencia de Estrasburgo", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 53, 2020.

MATA RIVAS, F.: *Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor*, Madrid, 1997.

MORENO ANTÓN, M.: "La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario", *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 15, 2011.

NAVARRO VALLS, R., MARTÍNEZ-TORRÓN, J. y JUSDADO, M.A.: "La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho Comparado y Derecho Español", en AA.VV.: *Las relaciones entre la Iglesia y el Estado. Estudios en homenaje al prof. Pedro Lombardía*, Madrid, 1999.

NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ TORRÓN, J.: *Conflictos entre conciencia y Ley*, Iustel, Madrid, 2011.

NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J.: *Conflictos entre conciencia y ley: las objeciones de conciencia*, 2ª ed., Iustel y Porrúa, 2012.

RAVETLLAT BALLESTÉ, I.: "La protección a la infancia en la legislación española. Especial incidencia en los malos tratos", *Revista de Derecho Universidad Educación a Distancia*, núm. 2, 2007.

REDONDO DE ANDRÉS, M.ª J.: "La libertad religiosa del menor", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XX, 2004.

RODRIGO LARA, M. B.: *Minoría de edad y libertad de conciencia*, Madrid, 2005.

RODRÍGUEZ TORRENTE, J.: *El menor y la familia: conflictos e implicaciones*, Madrid, 1998.

ROMEO CASABONA, C. M.: "Libertad de conciencia y actividad biomédica", en JORDÁN VILLACAMPA, M.ª L. (dir.): *Multiculturalismo y movimientos migratorios*, Valencia, 2003.

ROVIRA, A.: *Autonomía personal y tratamiento médico. Una aproximación constitucional al consentimiento informado*, Pamplona, 2007.

SANTOS MORÓN, M.ª J.: *Incapacitados y derechos de la personalidad: tratamientos médicos, honor, intimidad e imagen*, Madrid, 2000.

TRIVIÑO CABALLERO, R.: "Autonomía del paciente y rechazo del tratamiento por motivos religiosos" *Indret. Revista para el análisis del Derecho*, 3/2010, 2010.

VALENCIA CANDALIJA, R.: "El derecho a decidir sobre la vida y la muerte de otros por motivos religiosos: conflictos entre la religión y el derecho", *Bioderecho.es*, núm. 5, 2017.

VALERO HEREDIA, A.: *Constitución, Libertad religiosa y minoría de edad. Un estudio a partir de la sentencia 154/2002, del Tribunal Constitucional*, U. de Valencia, 2004.

VARELA GARCÍA, C.: "Comentarios a la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor: Principios programáticos y normas de conflicto", *Actualidad civil*, 1997.

VIDAL, E.: "El conflicto entre el derecho a la vida y la libertad en la Jurisprudencia española. A propósito de la Sentencia 196/1996, de la Audiencia Provincial de Huesca", *Revista General de Derecho*, julio-agosto 1997.

