

Este resumen contiene la carátula, la síntesis y el extracto de una sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Para facilitar la lectura del extracto, se realizaron modificaciones al texto original de la misma. Este documento tiene fines informativos, por lo que carece de efectos vinculantes.

TESTIGOS DE JEHOVÁ: OBJECCIÓN DE LOS PADRES DE APLICAR TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS A SU HIJA

CASO: Amparo en Revisión 1049/2017

MINISTRO PONENTE: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea

SENTENCIA EMITIDA POR: Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

FECHA: 15 de agosto de 2018

TEMAS: derecho a la libertad religiosa, derecho a la salud, derecho a la vida, derecho a la vida privada y familiar, derechos de los padres, autonomía familiar, interés superior del menor, intervención del Estado, tutela, Testigos de Jehová, transfusiones sanguíneas, tratamiento alternativo.

CITA DE LA SENTENCIA: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 1049/2017, Primera Sala, Min. Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, sentencia de 15 de agosto de 2018, México.

El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:

https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR_1049_2017-pdf.pdf

CITA SUGERIDA PARA ESTE DOCUMENTO: Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Extracto del Amparo en Revisión 1049/2017*, Dirección General de Derechos Humanos, México.

SÍNTESIS DEL AMPARO EN REVISIÓN 1049/2017

ANTECEDENTES: “Clara”, una niña de 5 años perteneciente a la etnia rarámuri y miembro de una familia que profesa la religión de los Testigos de Jehová, ingresó a un hospital en estado de emergencia, requiriendo transfusiones sanguíneas urgentes al presentar como diagnóstico probable el de leucemia linfoblástica aguda. Los padres de la menor, tras haber sido informados por los médicos que sin la aplicación del referido tratamiento “Clara” podía morir ese mismo día, se negaron a su aplicación argumentando que tenían derecho a tomar decisiones sobre su hija y que lo hacían en ejercicio de su libertad religiosa. Ante tal panorama, las autoridades hospitalarias solicitaron la intervención de la Subprocuraduría de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes del Distrito Judicial Morelos, Chihuahua (la Subprocuraduría), quien inició un procedimiento administrativo de protección de menores para asumir la tutela de la niña y autorizar las transfusiones sanguíneas, las cuales se realizaron hasta que “Clara” se reportó estable. Días más tarde, el diagnóstico de leucemia fue confirmado y se indicó a los padres que existía la posibilidad de requerir más transfusiones. Los padres se negaron a iniciar inmediatamente el tratamiento, por lo que la Subprocuraduría lo autorizó debido a la premura de combatir la enfermedad. En contra de dicho acto, la madre de la menor promovió un juicio de amparo indirecto. El juzgado de distrito de Chihuahua que conoció del asunto concedió el amparo a efecto de que en lo subsecuente se respetara la voluntad de los padres de implementar tratamientos alternativos y que sólo se autorizaran transfusiones sanguíneas como último recurso. Inconformes con la sentencia, la madre, la Subprocuraduría, el representante especial de menores y el Ministerio Público adscrito al juzgado de distrito, interpusieron recursos de revisión, de los cuales conoció la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al reasumir su competencia originaria.

CUESTIÓN A RESOLVER: Determinar si fue constitucional la intervención del Estado en la autonomía familiar al asumir la facultad de decidir sobre el tratamiento médico que se le debía aplicar a una menor, cuya salud y vida se encontraba en riesgo, al haberse negado sus padres a que le aplicaran transfusiones sanguíneas con base en sus creencias religiosas. Así como

determinar si la decisión del juez de distrito de que el tratamiento subsecuente respetara la voluntad de los padres salvo en casos de urgencia, era conforme con el derecho a la vida.

RESOLUCIÓN DEL CASO: Se negó el amparo, esencialmente, por las siguientes razones. Por regla general, los padres son quienes están legitimados para autorizar cualquier procedimiento médico sobre sus hijos y también son libres de instruirles las prácticas que decidan conforme a sus convicciones religiosas, por lo que el Estado está obligado a respetar el libre ejercicio de esos derechos. Por otro lado, la constitución también protege los derechos a la vida y salud de la niñez como un interés constitucional preponderante, por tanto, aun cuando los padres tienen derecho a ponderar los tratamientos alternativos con acompañamiento del personal hospitalario en aras de salvaguardar sus creencias religiosas, si toman una decisión que coloca en riesgo la vida del menor, el Estado debe intervenir con el objetivo de implementar el tratamiento idóneo para salvar su vida. Lo anterior no significa que se autorice un desplazamiento total de la relación parental, pues la tutela asumida por el Estado se encuentra limitada a tomar las decisiones médicas concernientes a la recuperación de la salud y no debe desplazar de ningún modo los demás derechos que tienen los padres en el núcleo familiar. Por lo anterior, se ordenó que se debía continuar con el procedimiento administrativo de protección de menores, en el entendido de que se autorizaran los tratamientos médicos que fueran necesarios para estabilizar a la niña, lo que implicaba la autorización de transfusiones sanguíneas no solo como último recurso para salvarle la vida, sino cuando el organismo de la niña lo requiera.

VOTACIÓN: La Primera Sala resolvió el presente asunto por mayoría de cuatro votos de los ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Jorge Mario Pardo Rebolledo (se reservó el derecho a formular voto concurrente), Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena (se reservó el derecho a formular voto concurrente) y la ministra Norma Lucía Piña Hernández (se reservó el derecho a formular voto concurrente). El ministro José Ramón Cossío Díaz votó en contra (se reservó el derecho a formular voto particular).

Los votos formulados pueden consultarse en el siguiente enlace:

<http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=224201>

EXTRACTO DEL AMPARO EN REVISIÓN 1049/2017

- p. 1 Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte), en sesión de 15 de agosto de 2018, emite la siguiente sentencia.

ANTECEDENTES

- p. 2 “Luisa” y “Manuel” procrearon a dos niñas: “Carmen”, quien nació en 2006, y “Clara”, quien nació en 2011. Los miembros de la familia pertenecen a la etnia rarámuri y profesan la religión de los Testigos de Jehová.

En los primeros días del mes de abril de 2017 “Clara” presentó signos de varicela, por lo que su madre la llevó a consulta médica. El 19 de abril, la menor fue examinada. El médico tratante informó a “Luisa” que “Clara” probablemente padecía leucemia linfoblástica aguda, de modo que era urgente que acudiera al Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua (el Hospital).

- p. 2-3 “Clara” fue atendida en el área de urgencias ese mismo día. La hematóloga concluyó que la niña presentaba muy probablemente un cuadro infeccioso viral, por lo cual solicitó el pase de la menor a terapia intermedia, el inicio de tratamientos antivirales, antibióticos y hemoderivados (productos derivados de la sangre).

- p. 3 La hematóloga informó a los padres la gravedad en el estado de salud de “Clara”, así como el tratamiento médico que consideraba idóneo, incluyendo la realización de transfusiones sanguíneas. Sin embargo, los progenitores expresaron que era su deseo buscar una medida alternativa a la transfusión de sangre dado que profesaban como familia la religión de los Testigos de Jehová.

Ante este panorama, la trabajadora social del Hospital consideró que debía ponerse a la menor a disposición de la Subprocuraduría de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes del Distrito Judicial Morelos, Chihuahua (la Subprocuraduría), debido a la gravedad en el estado de salud de la menor, la necesidad de llevar a cabo el tratamiento de transfusión sanguínea y la oposición de los padres a dicho tratamiento.

En respuesta, la titular de la Subprocuraduría se entrevistó de inmediato con los padres para que aceptaran el tratamiento propuesto. Sin embargo, “Luisa” y “Manuel” continuaron negándose.

- p. 4 Ante tal escenario, la titular de la Subprocuraduría decidió iniciar el procedimiento administrativo de protección de menores con base en: (i) el diagnóstico de posible leucemia linfoblástica aguda, (ii) la inmediata necesidad de que “Clara” recibiera transfusiones sanguíneas para salvar su vida a juicio de los especialistas y (iii) la negativa de sus padres a que se realizara dicho tratamiento. La Subprocuraduría ordenó que la tutela de la menor estuviera provisionalmente a su favor, con el fin de autorizar los tratamientos médicos que fueran necesarios para salvar la vida de la niña.

Como consecuencia, “Clara” fue ingresada al área de terapia intensiva. Bajo el consentimiento de la Subprocuraduría, los médicos iniciaron la aplicación de inmunoglobulina vía intravenosa y transfusión de concentrado eritrocitario y concentrado plaquetario.

- p. 4-5 No fue sino hasta el tercer día que “Clara” finalmente se reportó estable. Al presentar una mejora, los médicos determinaron que era viable suspender la transfusión de concentrado eritrocitario, aunque estimaron que la transfusión de concentrado plaquetario e inmunoglobulina debía continuar. En el cuarto día, se reportó a “Clara” en buenas condiciones generales, por lo que el personal ordenó que no se aplicaran transfusiones de concentrado plaquetario por el momento.

Para el día séptimo, se intervino quirúrgicamente a “Clara” con el consentimiento de la Subprocuraduría. La doctora realizó un aspirado y una toma de médula ósea con el objetivo de confirmar el diagnóstico. Este día también se efectuó una transfusión de concentrado plaquetario.

- p. 5 En los días siguientes, “Clara” recibió inmonuglobulina y una transfusión de concentrado plaquetario.
- p. 5-6 En el día quince fueron emitidos los resultados del análisis de las muestras óseas, los cuales confirmaron que “Clara” padecía leucemia linfoblástica aguda. En este contexto,

la hematóloga, la trabajadora social del Hospital y la Subprocuradora se reunieron con los padres de “Clara” para informarles que el tratamiento que requería la niña era quimioterapia, indicándoles que las consecuencias del tratamiento, entre otras, implicaban la posibilidad de continuar requiriendo transfusiones sanguíneas.

- p. 6 Ante esta situación, “Luisa” y “Manuel” indicaron que necesitaban una segunda opinión médica respecto del tratamiento idóneo para su hija. La doctora replicó que era urgente iniciar con los ciclos de quimioterapia, pero que accedía a entrevistarse con otro médico con una especialidad igual a la de ella.

Ante la negativa de los padres de iniciar inmediatamente el tratamiento propuesto, la Subprocuradora autorizó el inicio de quimioterapias debido a la premura de combatir la enfermedad cuanto antes.

En este contexto, “Luisa”, por su propio derecho y en representación de su menor hija “Clara”, promovió juicio de amparo indirecto en contra de la determinación de la Subprocuraduría de iniciar el procedimiento administrativo y asumir la tutela sobre su menor hija, con el fin de autorizar los procedimientos que fueran necesarios en el curso del tratamiento médico para recuperar su salud.

- p. 8 El juez de distrito que conoció del asunto determinó conceder la suspensión definitiva, para el efecto que la Subprocuraduría no tomara alguna decisión relacionada con el tratamiento de la niña y para que las autoridades del Hospital le brindaran a la madre de forma detallada los beneficios y complicaciones de los tratamientos alternativos.

- p. 9 La doctora indicó que, de acuerdo con la enfermedad que padece “Clara”, sus probabilidades de vida eran cercanas al 90%, siempre y cuando se siguiera el esquema de quimioterapia, más el tratamiento sostén: transfusiones de componentes sanguíneos, antibióticos y medidas higiene-dietéticas.

- p. 11 El juez de distrito dictó sentencia el 30 de junio de 2017 en la cual concedió el amparo.

- p. 11-12 El juez entendió que la Subprocuraduría había iniciado el procedimiento administrativo de protección de manera ilegal, sin una investigación previa que acreditara que la menor

estuviera en una situación de desamparo, de tal suerte que su decisión en realidad se basó en prácticas discriminatorias hacia la madre debido a sus creencias religiosas.

- p. 12 El juez concluyó que el personal del Hospital había vulnerado el derecho de la madre a conocer de manera detallada los beneficios o complicaciones del tratamiento que se le aplicaría a la menor y, por tanto, a recabar adecuadamente su consentimiento en la aplicación de tratamientos e intervenciones.
- p. 12-13 El juez concluyó que en el tratamiento subsecuente debería respetarse la voluntad de los padres de implementar tratamientos alternativos y únicamente en caso de ser “urgente o necesario”, esto es, si los tratamientos alternativos fallaran y como último recurso, podrían implementarse transfusiones sanguíneas.
- p. 13 En desacuerdo con la sentencia, la madre, la Subprocuraduría, el representante especial de los menores y el Ministerio Público interpusieron recursos de revisión.
- p. 16 El tribunal colegiado de Chihuahua remitió el asunto a esta Corte, quien asumió la competencia para conocer del recurso de revisión.

ESTUDIO DE FONDO

- p. 21 Esta Corte debe determinar si el Estado puede intervenir una relación familiar con el fin de que se aplique a un menor de edad un tratamiento médico que sus padres objetan por motivos religiosos y pretenden sustituir por un tratamiento alternativo. En este escenario cobra relevancia la privacidad de las relaciones familiares.

I. Derecho a la vida privada familiar

- p. 24 El derecho a la vida privada y familiar se configura como una garantía frente al Estado y frente a terceros para que no puedan intervenir injustificadamente en decisiones que sólo corresponden al núcleo familiar. Entre estas facultades se encuentra el derecho de los padres a tomar todas las decisiones concernientes sobre sus hijos.

Así, la protección que merece la familia frente a intrusiones del Estado descansa sobre la premisa de que son los padres los más aptos para tomar decisiones sobre sus hijos.

En este caso, la decisión de los padres de oponerse a las transfusiones sanguíneas comprende un ejercicio de autonomía en su carácter de representantes de la niña en el contexto médico, que además descansa en una justificación especial: la libertad religiosa.

a) Derecho de los padres a formar a sus hijos de acuerdo con sus creencias religiosas

- p. 25 Una decisión importante para el núcleo familiar, en particular, para los progenitores, consiste en determinar qué educación religiosa deben tener los hijos. En los valores o creencias que los padres transmiten a sus hijos se manifiesta, por un lado, su derecho a la libertad religiosa y, por otro, su derecho a educar a sus hijos de la forma que prefieran. El derecho a la libertad religiosa ha sido concebido jurisprudencial y doctrinalmente, como aquel que le permite a cada persona de forma independiente y autónoma creer, dejar de creer o no creer en una determinada religión, reconociendo a cada hombre su derecho a mantener la integridad de sus creencias, de alterar sus convicciones religiosas o de asumir posturas ateas o agnósticas.
- p. 26 El derecho a la libertad religiosa involucra dos facetas: interna (profesar) y externa (practicar). Este derecho impone ciertos deberes a cargo del Estado para que se pueda materializar. En ese sentido se ha enfatizado en la necesidad de que el Estado asuma un rol neutral e imparcial frente a las diversas religiones que se profesen en su territorio y se ha indicado su deber de promover la tolerancia entre los diversos grupos religiosos.
- p. 26-27 A través de estas garantías de protección y abstención, el Estado se asegura de que los creyentes puedan efectivamente ejercer su libertad religiosa y que no se les inhiba de su expresión tanto en su ámbito interno como en el ejercicio de un culto público.
- p. 27 No obstante, como cualquier otro derecho, la libertad religiosa no es absoluta, ya que está sometida a ciertos límites que la Constitución impone: el imperio del orden jurídico, los derechos de los demás, la prevalencia del interés público y los propios derechos fundamentales de la persona frente a un ejercicio abusivo de los mismos.

- p. 29 Esta Corte considera que los padres tienen derecho a expresar sus creencias religiosas y morales, y que de esta libertad en relación con el derecho a la vida privada y familiar, se desprende el derecho a educar a sus hijos en la fe que profesen. Esta facultad implica, desde luego, el derecho a tomar decisiones sobre sus hijos con base en sus creencias, como podría ser el organizar la vida dentro de la familia de conformidad con su religión o sus convicciones, el instruir a los hijos en materia religiosa, y el llevarlos a practicar un culto público o a celebrar determinadas festividades.
- p. 29-30 Con todo, la práctica de la religión o convicciones en que se educa a un niño no deberá perjudicar su salud física o mental ni su desarrollo integral.

b) Derecho de los padres a tomar decisiones médicas por sus hijos

- p. 30 Otra decisión que forma parte del espectro de elecciones autónomas que toman los padres bajo el amparo de la privacidad familiar radica en la libertad de tomar decisiones médicas por sus hijos.

Mientras los niños carezcan de la madurez necesaria para tomar las decisiones concernientes a su salud por sí mismos, sus tutores o padres deberán asumir este rol, siempre buscando satisfacer el mejor interés del niño. La libertad de tomar estas decisiones está protegida por la privacidad familiar, lo cual confiere a los padres la responsabilidad de ponderar diversas razones con base en asesoramiento médico, y elegir aquello que mejor convenga a los intereses del menor libres de interferencias arbitrarias en su vida privada.

- p. 31 Esta Corte comprende que en el ámbito médico los padres se enfrentan a un escenario complejo pues, con base en la asesoría de los médicos, deben ponderar cuidadosamente la eficacia y los riesgos de los tratamientos de acuerdo con la condición clínica que afecte a su hijo. En esa encrucijada, están llamados a velar en todo momento por el bienestar de sus hijos, por lo que debe existir una correspondencia entre la decisión médica que asuman y las medidas terapéuticas que mejor permitan al menor mantener su integridad y recuperar su salud.

c) Autonomía progresiva de los menores de edad

Ahora bien, vale aclarar que el derecho de los padres a tomar decisiones por sus hijos se va desvaneciendo mientras el menor avanza en su desarrollo y autonomía. Es decir, hasta que los menores resulten capaces de formular y articular sus propios valores.

- p. 33 Esta Corte considera que de acuerdo con el interés superior del niño, el menor de edad podrá decidir qué tratamientos o intervenciones médicas recibir, siempre y cuando ello no afecte derechos de mayor entidad que su propia autonomía, en tanto la misma aún se encuentra en formación. Así, en caso de que la decisión del menor pueda poner en riesgo su salud, o incluso su vida, deberá optarse por aquella alternativa que procure en un mayor grado su recuperación.

II. El interés superior del menor como límite a los derechos parentales

- p. 34-35 El interés superior del niño también debe ser el eje rector de quienes toman las decisiones en nombre de los menores. Así, el ejercicio de la vida privada y familiar debe tener como objetivo el procurar la mayor satisfacción de los derechos de los niños. En ese sentido, los derechos de los padres deben ser ejercidos de acuerdo con el interés prevalente de los hijos, por lo que la naturaleza de las relaciones entre hijos y padres no debe ser determinada por los deseos personales de los padres, sino por el interés superior del menor.
- p. 36 Así, esta Corte entiende que las decisiones médicas de los padres sobre sus hijos, aunque inicialmente protegidas por un claro campo de autonomía, no pueden ser sostenidas si colocan en riesgo la salud del menor (aun cuando esta no sea necesariamente la intención de los padres), en tanto la Constitución obliga al Estado a velar por que no se vulneren los derechos de los niños.
- p. 37 Por otro lado, la Primera Sala de esta Corte, en el Amparo en Revisión 502/2017, resolvió que el derecho de los padres a infundir en sus hijos convicciones religiosas, no es absoluto y que tiene un límite: el interés superior del menor.

p. 38 Así, esta Corte entiende que la libertad religiosa no confiere a los padres la autoridad para decidir sobre la vida o la muerte de sus hijos menores de edad; así, los derechos de los padres encuentran su límite ahí donde se pone en riesgo la vida de sus hijos.

De acuerdo con lo anterior, los padres no pueden objetar la realización de tratamientos médicos que tienen como propósito salvar la vida de sus menores hijos. La vida y la salud de los niños no son derechos que se encuentren supeditados a la voluntad de sus representantes.

III. La intervención del Estado en la autonomía familiar frente a un riesgo a la vida

p. 39 Esta Corte estima que la puesta en riesgo de la vida de un niño se actualiza cuando los padres, privilegiando sus creencias religiosas, se rehúsan a seguir el tratamiento médico idóneo para salvar la vida de su hijo menor de edad.

p. 40 Igualmente, entiende que un tratamiento médico idóneo es aquél procedimiento recomendado por la ciencia médica que cuenta con el nivel más alto posible de consolidación científica y que, por lo tanto, se indica con el mayor grado de prioridad.

p. 41 De esta forma, el principio de interés superior del menor impone que siempre deba optarse por el tratamiento que cuente con mayor probabilidad de salvar la vida de un niño.

Ahora bien, puede suceder que los padres objeten el procedimiento médico idóneo y consideren que existen alternativas que podrían recuperar la salud del niño, al tiempo de no vulnerar sus creencias religiosas.

En esta lógica, los Testigos de Jehová han explorado diversos procedimientos alternativos al uso de hemoderivados con el fin de recibir atención médica sin transgredir sus preceptos religiosos. Así, el ejercicio de su religión ha conducido a los Testigos de Jehová a preferir opciones médicas que prescindan del consumo de componentes sanguíneos, y que también les permitan recuperar su salud.

No obstante, para que prevalezca una propuesta alternativa por parte de los padres es imprescindible acreditar que la alternativa ofrece un grado de recuperación similar o comparable a la intervención médica que ha sido objetada. De otro modo, se pondría al

menor de edad en una situación de riesgo que puede evitarse al aplicar el tratamiento acreditado. En ese sentido, el interés prevalente del menor impide que se le aplique un tratamiento que es claramente inferior que el tratamiento idóneo.

IV. Desarrollo de la intervención del Estado en la autonomía familiar

- p. 43 La intervención estatal en un contexto médico está gobernada por lineamientos encaminados a preservar el interés superior del menor sin atropellar los derechos de los padres. Estos lineamientos son relevantes desde que el menor es presentado para recibir servicios médicos, hasta que —en caso de un riesgo para su vida— el Estado interviene con el fin de tutelar sus derechos.
- p. 44 Los padres tienen derecho a conocer las alternativas médicas disponibles para tratar a sus hijos. Así —si la situación médica del menor lo permite—, los progenitores pueden solicitar que se les informe de las alternativas médicas disponibles, y el personal sanitario las debe exponer detalladamente, de un modo que les permita ponderar efectivamente las ventajas y los inconvenientes de diversos procedimientos, a efecto de elegir aquél que mejor convenga a los intereses del menor.
- p. 45 Así, una vez que los médicos han recibido una negativa definitiva de los padres, y si consideran que el retraso en la toma de decisiones puede afectar la integridad o salud del menor, están obligados a dar cuenta a la agencia estatal de protección de menores para que ésta evalúe la necesidad de intervenir de inmediato a fin de examinar el caso y autorizar el tratamiento.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Corte no desconoce que en presencia de una situación seriamente urgente puede ser indispensable que el médico tratante intervenga sin el consentimiento con la finalidad de preservar la vida del menor.

Por otro lado, las entidades públicas deben respetar ciertos lineamientos al intervenir en la autonomía familiar y decidir si asumen la protección provisional del menor.

- p. 46 Respecto a la regulación de la tutela, esta Corte observa que a nivel federal y en diversos ordenamientos de entidades de la república no existe un procedimiento específico para

que las instancias públicas intervengan en el contexto médico con objeto de proteger a un menor. En su lugar, se advierte que se ha diseñado un procedimiento genérico a fin de que las entidades públicas ejerzan una tutela provisional o transitoria cuando adviertan que las niñas y niños se encuentran en alguna situación de riesgo.

- p. 49 Es importante aclarar que en el presente caso, los padres no pretenden poner en riesgo la vida de su hija sino prevenir que resulten violados los preceptos de su fe en ejercicio de su libertad religiosa. Consecuentemente, es evidente que no merecen ser excluidos del proceso médico o de la toma de decisiones que conciernen a sus hijos.

Esta Corte enfatiza que la tutela que asuma el Estado se encuentra limitada a tomar las decisiones médicas concernientes a la recuperación de la salud del niño, por el tiempo que dure el tratamiento médico, y no debe desplazar de ningún modo los demás derechos que tienen los padres en el núcleo familiar.

- p. 50 Asimismo, siempre que sea médicamente posible, los padres tienen derecho a estar junto a sus hijos y no deben ser separados en contra de su voluntad salvo en casos estrictamente necesarios. Adicionalmente, es claro que las instituciones de salud tienen la obligación de proporcionarles una atención adecuada y libre de discriminación.

De igual forma, es importante que las autoridades implicadas reconozcan la situación de vulnerabilidad en la que pueden ubicarse los Testigos de Jehová, tanto por pertenecer a una minoría religiosa, como por profesar una creencia contraria al paradigma médico: las transfusiones sanguíneas. Por lo tanto, las autoridades involucradas deben velar por que estas personas no sean estigmatizadas como malos padres o que sean relegadas a tomar un papel secundario en la recuperación del menor. En ese orden de ideas, las instancias públicas no deben actuar sobre la base de que los padres desean colocar deliberadamente en riesgo a su hija o hijo, o que pretenden lesionar sus derechos.

V. Aplicación del estándar al caso concreto

- p. 52 De acuerdo con los médicos que recibieron a “Clara” el 19 de abril de 2017, la menor se encontraba en condiciones de urgencia. Tal como indicó la hematóloga al examinar a la niña, si no se tomaba una decisión pronta para autorizar las transfusiones sanguíneas la

menor no tenía posibilidades de sobrevivir esa noche. Por lo tanto, en el caso sí se presentaba una premura importante que exigía de tomar una decisión de manera expedita para no poner en riesgo la integridad de la niña.

p. 55 Vistos los antecedentes del caso, esta Corte estima que las conclusiones del juez de distrito son incorrectas y que la actuación del Estado fue oportuna para salvaguardar la integridad de la niña.

p. 57-58 Por su parte, esta Corte entiende que el personal hospitalario no sólo no actuó de manera unilateral, sino que tenía el deber, ante riesgo de que la niña perdiera la vida, de solicitar la intervención de la autoridad de protección al menor.

Además, no existe ningún elemento o constancia que pudiera dar cuenta que la actuación del personal hospitalario hubiese atentado contra la dignidad de los padres o impulsaran actos discriminatorios por su religión o etnia.

p. 58-59 Respecto a la información proporcionada a los progenitores del estado de salud de “Clara”, los médicos sí informaron a los padres del probable diagnóstico de leucemia linfoblástica; la gravedad de la enfermedad y la imperiosa necesidad de realizar transfusiones sanguíneas. Asimismo, cuando los médicos tuvieron acceso al diagnóstico confirmado, les explicaron a los padres la enfermedad de “Clara”, el tratamiento que requería y las posibles consecuencias derivadas de ello. Por lo tanto, es claro para esta Corte que los médicos no incumplieron con su deber de informar a los padres el estado de salud de su menor hija.

p. 60 Respecto al consentimiento informado, se puede verificar que los médicos tampoco vulneraron este derecho, pues a partir del momento en que los progenitores manifestaron su oposición al tratamiento sugerido para la niña, los médicos se abstuvieron de aplicar transfusiones sanguíneas hasta en tanto la autoridad competente resolvía si era idóneo tomar las decisiones medicas de la menor en suplencia de los progenitores.

Ahora bien, respecto a la restricción de acceder a una segunda opinión, del contenido de las constancias, esta Corte no advierte que los padres solicitaran una segunda opinión médica durante aquel día 19 de abril. Así, durante ese día los progenitores sólo

manifestaron su oposición a realizar transfusiones sanguíneas y que, en su lugar, se llevara a cabo un tratamiento alternativo.

p. 60-61 Cabe destacar que, cuando los progenitores plantearon, por primera vez, la posibilidad de buscar una segunda opinión médica, la hematóloga accedió a la posibilidad de hablar con otro médico, quien tuvo acceso al Hospital, a las notas médicas y al expediente clínico, lo que da cuenta que ni médicos ni el personal del Hospital vulneraron el derecho de los progenitores de solicitar una segunda opinión.

p. 63 Además, de la narrativa de los hechos se advierte que la Subprocuraduría siguió adecuadamente los deberes constitucionales y legales establecidos para asumir la tutela de un menor.

Lo anterior convalida que la Subprocuraduría no actuó de manera unilateral simplemente porque la madre hubiese informado que era Testigo de Jehová, sino que su intervención se desarrolló ante la petición de las autoridades hospitalarias al presentarse una confrontación entre la opinión médica y la determinación de los padres.

p. 66 Ahora bien, para esta Corte es especialmente complejo aceptar un tratamiento alternativo al esquema indicado, como lo desean los padres de “Clara”. Sin embargo, su autonomía para decidir sobre su familia no puede ser desplazada sin mayor soporte.

p. 67 Como se estableció previamente, esta Corte entiende que cuando los padres se opongan a la decisión médica de suministrar un tratamiento recomendado por la ciencia médica para tratar un padecimiento que coloque en riesgo la vida de un menor y pretendan reemplazarlo por un tratamiento alterno, su propuesta no debe resultar inferior (menos segura, confiable o efectiva) que el tratamiento acreditado para recuperar la salud del menor. Ello implica que pueda corroborarse científicamente la capacidad y la seguridad del tratamiento alternativo.

Es decir, para que subsista la decisión de los padres de “Clara” es preciso que un esquema de quimioterapia como aquél por el que pugnan —uno que *excluya* por completo la posibilidad de administrar transfusiones sanguíneas y esté basado

únicamente en estimulantes de la producción sanguínea como la eritropoyetina—, cuente con un soporte de la ciencia médica igual o semejante a la del tratamiento idóneo.

- p. 70-71 Sin embargo, considerando la eficacia del tratamiento que es habitualmente indicado en comparación con la controversia científica sobre los estimulantes y sus riesgos, esta Corte no se ve persuadida de que un tratamiento que excluya las transfusiones cuente con un soporte de la ciencia médica igual o semejante a la del tratamiento acreditado como el idóneo. Por lo tanto, no puede aceptar que el tratamiento alternativo resulte acorde con el interés superior de la menor.

RESOLUCIÓN

- p. 72 Esta Corte estima que son fundados los agravios de la Subprocuraduría, del representante especial del menor y del Ministerio Público, por las siguientes razones: (i) el diagnóstico de posible leucemia linfoblástica aguda en una menor de edad; (ii) la inmediata necesidad de que “Clara” recibiera transfusiones sanguíneas para salvar su vida a juicio de los especialistas, y (iii) la negativa de sus padres a que se realice dicho tratamiento, ameritaban la intervención del Estado.

Asimismo, son fundados los agravios del Ministerio Público en el sentido de que la decisión recurrida vulnera los derechos a la vida y salud de la niña, porque impide que los médicos puedan aplicar el procedimiento médico oportuno cuando sea necesario.

- p. 73 Esta Corte entiende que son infundados los agravios de la madre, por lo que lo conducente es revocar la sentencia recurrida y negar el amparo.

Como consecuencia, debe continuar el procedimiento administrativo de protección de menores que inició la Subprocuraduría y subsistir la tutela provisional que se asumió paralelamente, en el entendido de que cada intervención que se efectúe —ya sea en ejercicio de la tutela provisional, o bien de la tutela que eventualmente se asuma una vez concluido el procedimiento administrativo— deberá estar condicionada a la finalidad de autorizar los tratamientos médicos que sean necesarios para estabilizar a la niña y, en

ese sentido, estrictamente justificada sobre la base de un riesgo para la salud de la menor de edad.

Así, es claro que la facultad de intervenir en la autonomía familiar deberá ser transitoria y obedecer rigurosamente a las necesidades sanitarias de la menor, lo cual desde luego implica no autorizar transfusiones sanguíneas de manera superflua, abusiva, innecesaria ni ociosa, sino exclusivamente cuando el organismo de la niña lo requiera conforme a la experiencia médica y, en definitiva, no como un último recurso para salvar su vida.