

EN EL TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

Luz E. Lozada Tirado,
Andrea Hernández Lozada,
y Otros

Recurridos

v.

CC-2006-94

Certiorari

Roberto Tirado Flecha y la
Congregación Cristiana de los
Testigos de Jehová de
Puerto Rico, Inc.

Peticionarios

Opinión del Tribunal emitida por el Juez Presidente señor Hernández
Denton

San Juan, Puerto Rico a 27 de enero de 2010.

La controversia planteada ante este Tribunal en el caso de autos nos brinda la oportunidad de expresarnos, por primera vez, sobre un asunto de particular importancia para nuestra sociedad. Se trata de la validez de una declaración previa de voluntad suscrita por una persona que, por sus creencias religiosas, decidió rechazar transfusiones de sangre en cualquier circunstancia -y sin sujeción a condición de salud alguna- aun cuando ello implicara peligro mortal para su vida o su salud. En esencia, debemos evaluar si es ejecutable un documento de este tipo aun en circunstancias no contempladas específicamente por la ley.

Tras un cuidadoso y concienzudo análisis del caso ante nuestra consideración, así como del derecho aplicable, concluimos que tanto la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como la Constitución de Estados Unidos protegen el derecho de las personas a rechazar tratamiento médico sin sujeción a condición de salud alguna y aun cuando ello pudiera ocasionar su muerte. Por consiguiente, resolvemos que el Artículo 6 de la Ley de Declaración Previa de Voluntad sobre Tratamiento Médico en Caso de Sufrir una Condición de Salud Terminal o de Estado Vegetativo Persistente, Ley Núm. 160 de 17 de noviembre de 2001, 24 L.P.R.A. sec. 3651 *et seq.* (Ley Núm. 160), es inconstitucional en tanto en cuanto impone un límite a la voluntad válidamente expresada de un ciudadano y sujeta su eficacia solamente a circunstancias en que exista un diagnóstico particular de una de las dos condiciones allí dispuestas. Tal limitación infringe el derecho constitucional de un individuo de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico.

No obstante, reconocemos que el derecho de rechazar tratamiento médico no es absoluto y podría ser limitado ante la presencia de ciertos intereses del Estado. En este caso, sin embargo, no quedó probado ningún interés estatal que sobrepasara el derecho del paciente de rechazar tratamiento médico. Por lo tanto, revocamos el dictamen recurrido.

I.

En abril de 2004 el Sr. Víctor Hernández Laboy, quien era mayor de edad, estaba en pleno disfrute de sus facultades mentales y era feligrés de la Congregación de los Testigos de Jehová en Humacao, otorgó ante un notario un documento de declaración previa de voluntad¹ y designación de mandatario. En dicho documento, y conforme a sus convicciones religiosas,² rechazó de forma absoluta e inequívoca recibir, en toda circunstancia, tanto sangre de otra persona como sangre propia almacenada, sin importar su estado de salud ni las consecuencias que tal rechazo pudiera acarrear. Específicamente, éste hizo constar en su declaración:

Yo, Víctor Hernández Laboy, mayor de edad y en pleno uso de mis facultades mentales, firmo por voluntad propia este documento. [...] Soy testigo de Jehová. Basándome en mis firmes convicciones religiosas (véase, Hechos 15:28,29) y mi deseo de evitar numerosos riesgos y complicaciones vinculados con el uso de la sangre, rechazo absoluta, inequívoca y resueltamente sangre alogénica (sangre de otra persona) y sangre autóloga almacenada (mi propia sangre

¹ Los términos declaración previa de voluntad, testamento vital y directrices anticipadas (en inglés *living wills* o *advance directives*) son comúnmente utilizados como sinónimos para definir un documento a través del cual una persona expresa sus deseos sobre el curso de acción a seguir en cuanto a su tratamiento médico en caso de sobrevenirle una condición futura que le impida expresar su voluntad.

² Surge del expediente que el rechazo de los Testigos de Jehová a las transfusiones de sangre se basa en ciertos pasajes bíblicos que, según su interpretación, les requiere abstenerse de recibir todo tipo de sangre. Por tal razón, creen que un individuo que recibe sangre no resucitará ni tendrá vida eterna. Además, los miembros de dicha congregación entienden que una transfusión de sangre en contra de su voluntad constituye una crasa violación a su integridad física y a sus valores.

almacenada) en toda circunstancia, sin importar cuál sea mi estado de salud. Esto significa que no se me administre sangre total ni ninguno de sus componentes principales (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas o plasma sanguíneo), sean cuales sean las consecuencias. No acepto sangre aun cuando el personal médico (médicos, enfermeras, etc.) crea que sólo la transfusión sanguínea preservará mi vida o mi salud. También rehúso donar sangre con anterioridad a fin de que se almacene y posteriormente se me transfunda o se le transfunda a otra persona.

No obstante, hizo constar expresamente que aceptaba y solicitaba tratamiento médico alternativo sin sangre. El señor Hernández Laboy también expresó en el referido documento su deseo de que se respetara su voluntad y especificó que no autorizaba a nadie, ni siquiera a sus familiares, a que pasaran por alto o anularan su rechazo a la sangre. Del mismo modo, exoneró de toda responsabilidad a los médicos, anesthesiólogos y al hospital y su personal por cualquier daño que resultara de su negativa a aceptar sangre. Además, el señor Hernández Laboy designó como mandatario al Sr. Roberto Tirado Flecha para que tomara cualquier decisión sobre la aceptación o el rechazo de tratamiento médico en caso de que no pudiera comunicarse por sí mismo, y nombró un mandatario sustituto.

Posteriormente, en junio de 2005, el señor Hernández Laboy estuvo involucrado en un accidente automovilístico en el que sufrió graves lesiones. Luego de ser llevado inicialmente al Hospital Ryder de Humacao, fue trasladado a la Unidad de Trauma Intensivo del Centro Médico de San Juan. Tras el ingreso del señor Hernández Laboy a dicho hospital, su esposa, la Sra. Luz E. Lozada Tirado -quien no

es miembro de la Congregación de los Testigos de Jehová-
acudió al Tribunal de Primera Instancia, Sala Municipal de
Humacao, y solicitó que se ordenara al hospital realizar
una transfusión de sangre a su cónyuge. El tribunal
accedió a la solicitud de la señora Lozada Tirado y emitió
una orden *ex parte* a esos fines.

No obstante, el señor Tirado Flecha acudió al Centro
Médico y se opuso, en nombre del señor Hernández Laboy, a
que se le administrara sangre. A tales efectos, presentó
el documento en el cual se expresaban los deseos del
paciente y se le designaba como mandatario. El Centro
Médico decidió respetar la voluntad del señor Hernández
Laboy e hizo caso omiso a la orden emitida por la Sala
Municipal de Humacao.

En vista de ello, la señora Lozada Tirado compareció
ante el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San
Juan, por sí y en representación de su hijo menor de edad,
y presentó una petición urgente de una orden para que se
realizara la transfusión de sangre al señor Hernandez
Laboy.³ En dicha solicitud expuso que el hospital se negaba
a hacer la transfusión debido a las creencias religiosas
del paciente. Indicó que la transfusión era necesaria para
evitar su muerte, y adujo que el tribunal debía emitir la
orden para proteger el bienestar del menor. Para sustentar

³ Del expediente surge que el hijo menor de edad no era
hijo biológico del señor Hernández Laboy y la señora Lozada
Tirado, sino que era su nieto, hijo de uno de los hijos de
la pareja que había fallecido. La señora Lozada Tirado
expresó al tribunal que ella y su esposo lo habían adoptado
legalmente, mas no se presentó evidencia de que tal
adopción se hubiese realizado.

su pedido, la señora Lozada Tirado alegó que se desempeñaba como ayudante de cocina en un centro del programa Head Start y su sueldo no era suficiente para cubrir las necesidades del hogar, por lo que argumentó que los ingresos del señor Hernández Laboy eran indispensables para el sustento del hogar y del niño menor de edad.

El foro de instancia celebró una vista a la que comparecieron la señora Lozada Tirado y sus hijas por derecho propio.⁴ Luego de escuchar sus testimonios, el tribunal accedió a la solicitud presentada y ordenó a la Unidad de Trauma Intensivo del Centro Médico a transfundir sangre o dializar al señor Hernández Laboy. En su orden, el tribunal indicó que no se citó al señor Hernández Laboy por éste encontrarse inconsciente y en peligro de muerte. Cabe resaltar que el tribunal tampoco citó ni escuchó al señor Tirado Flecha como mandatario del señor Hernández Laboy ni a su médico.⁵

Al día siguiente, se celebró otra vista a la cual compareció la señora Lozada Tirado -esta vez acompañada de

⁴ Las Sras. Andrea Hernández Lozada y Elizabeth Hernández Lozada, ambas hijas mayores de edad del señor Hernández Laboy y la señora Lozada Tirado, comparecieron junto a su madre en la petición urgente que ésta presentó ante el foro de instancia.

⁵ No surge de la petición sometida por la señora Lozada Tirado ni de la minuta de la primera vista celebrada por el foro de instancia que se informara al tribunal sobre la existencia del documento de Declaración Previa de Voluntad suscrito por el paciente, el cual ya había sido presentado en el hospital por el señor Tirado Flecha. De hecho, en la segunda vista celebrada por el Tribunal de Primera Instancia, cuando se presentó el documento por la representación legal del mandatario, se hizo constar en la minuta que era la primera vez que el tribunal veía tal declaración.

un abogado-, así como el señor Tirado Flecha y la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM).⁶ En la referida vista se presentó el documento suscrito por el señor Hernández Laboy, en el cual designó al señor Tirado Flecha como su mandatario. La señora Lozada Tirado impugnó dicho documento porque, según ésta, en la declaración jurada no se hacía constar el número del medio supletorio de identificación utilizado. No obstante, el tribunal sostuvo su validez y, por ende, la designación de mandatario realizada por el señor Hernández Laboy. En su argumentación ante el foro primario, la representación legal del señor Tirado Flecha sostuvo que la resolución en la que se ordenó la transfusión de sangre constituía una violación de los derechos de libertad de culto e intimidad del señor Hernández Laboy. Por su parte, la señora Lozada Tirado reiteró su argumento de que mediaban circunstancias apremiantes que justificaban la intervención judicial.

Así las cosas, el tribunal emitió una resolución en la que reafirmó su orden anterior. Según el foro de instancia, la señora Lozada Tirado era una persona de "escasos recursos económicos" y de una "capacidad intelectual baja", lo que llevó al tribunal a concluir que ella sola no podía hacerse cargo de su hijo menor de edad. El tribunal consideró, además, que el menor podría afectarse emocionalmente con la pérdida de su padre adoptivo, luego de haber perdido a su padre biológico.

⁶ La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico es la entidad gubernamental que administra las instalaciones del Centro Médico. 24 L.P.R.A. sec. 342 *et seq.*

Ante tales circunstancias, el tribunal entendió que existía un interés apremiante del Estado para obligar al señor Hernández Laboy a recibir sangre y a ser dializado.⁷ Conforme a lo ordenado, el señor Hernández Laboy recibió la transfusión de sangre, pero a los pocos días falleció.

Inconformes con el dictamen emitido por el Tribunal de Primera Instancia, el señor Tirado Flecha y la Congregación Cristiana de los Testigos de Jehová de Puerto Rico, Inc. (Congregación de los Testigos de Jehová) recurrieron ante el Tribunal de Apelaciones. En síntesis, adujeron que el tribunal de instancia erró al reconocerle autoridad a la señora Lozada Tirado para invocar un interés apremiante del Estado y justificar así la solicitud de transfusión de sangre a su esposo. Además, argumentaron que el foro primario erró al no respetar la voluntad del señor Hernández Laboy -expresada bajo juramento- y al no celebrar una vista con todas las garantías del debido proceso de ley para resolver la controversia de conformidad con los derechos constitucionales de las partes.

El Tribunal de Apelaciones desestimó el recurso de *certiorari* presentado por el señor Tirado Flecha y la Congregación de los Testigos de Jehová por entender que carecían de legitimación activa para solicitar la revocación del dictamen emitido por el foro primario. Según el tribunal apelativo intermedio, para que una declaración

⁷ El foro de instancia aclaró que, en vista de las creencias religiosas del señor Hernández Laboy, en la medida en que fuera posible debía administrársele preferencialmente un sustituto de sangre que fuera aceptado por la Congregación de los Testigos de Jehová.

de voluntad de este tipo sea ejecutable, la citada Ley Núm. 160 exige que el declarante haya sido diagnosticado con una condición de salud terminal o que se encuentre en un estado vegetativo persistente.

Debido a que el señor Tirado Flecha no presentó evidencia de tal diagnóstico durante la vista celebrada en el tribunal de instancia, el foro apelativo entendió que no podía actuar como mandatario del señor Hernández Laboy, ya que la declaración de voluntad en que se hizo su designación no era ejecutable. Por ende, concluyó que no tenía legitimación activa para litigar el presente caso ante los foros judiciales. En cuanto a la Congregación de los Testigos de Jehová, el tribunal apelativo resolvió que como ésta no fue parte en los procedimientos llevados a cabo en el tribunal de instancia, estaba impedida de esgrimir sus planteamientos por primera vez ante el foro apelativo. De esta forma, determinó que la Congregación tampoco tenía legitimación activa para impugnar la orden emitida por el foro de instancia en la que se ordenó la transfusión de sangre al señor Hernández Laboy.

En vista de tal determinación, el señor Tirado Flecha y la Congregación de los Testigos de Jehová acuden ante nos y, en esencia, aducen que erró el Tribunal de Apelaciones al concluir que no poseen legitimación activa para impugnar la resolución del foro primario. Según los peticionarios, la interpretación que hizo el foro apelativo de la Ley Núm. 160 es incompatible con los derechos de intimidad, dignidad personal, autonomía personal y libertad de culto

reconocidos en la Constitución de Puerto Rico y en la jurisprudencia de este Tribunal.

Los peticionarios alegan, además, que en la declaración de voluntad otorgada por el señor Hernández Laboy éste designó al señor Tirado Flecha para que actuara como su mandatario desde el momento en que se hallara incapacitado para tomar sus propias decisiones sobre tratamiento médico. No obstante, según sus argumentos, la interpretación de la Ley Núm. 160 realizada por el foro apelativo tiene el efecto de privar al paciente de contar con alguien que vele por que se cumpla su voluntad de no recibir sangre, hasta que se le diagnostique una enfermedad terminal o se determine que está en un estado vegetativo persistente. Es decir, los peticionarios aducen que la interpretación del Tribunal de Apelaciones le niega a todo paciente el derecho de intimidad y autonomía corporal durante períodos de incapacidad temporal, lo que según éstos derrotaría el propósito de la declaración previa de voluntad.

Por su parte, la Congregación de los Testigos de Jehová alega que no participó de los procedimientos en el tribunal de instancia porque fueron de jurisdicción voluntaria y las vistas se celebraron de manera *ex parte*. La Congregación entiende que ello no debe ser impedimento para que se le reconozca interés y legitimación activa para cuestionar la determinación de los tribunales de permitir la transfusión de sangre a uno de sus feligreses, a pesar de su rechazo expreso a dicho tratamiento médico. Según la Congregación de los Testigos de Jehová, el rechazo a una transfusión de

sangre en cualquier circunstancia es una doctrina fundamental de sus creencias religiosas. Por lo tanto, alega tener legitimación activa para impugnar la acción tomada por los tribunales en el caso de autos y, de esta forma, asegurarse que la voluntad de sus feligreses será respetada a tenor de los derechos constitucionales antes mencionados y los propósitos de la propia Ley Núm. 160.

Examinado el recurso, decidimos expedir el auto de *certiorari*. La señora Lozada Tirado y sus hijas no presentaron alegato alguno, por lo que procedemos a resolver la controversia ante nuestra consideración sin el beneficio de su comparecencia.

II.

Como cuestión de umbral, dado que el señor Hernández Laboy falleció, debemos resolver si la controversia ante nuestra consideración se ha tornado académica.

Sabido es que la jurisdicción de los tribunales está sujeta a que los casos sean justiciables, ya que su función es adjudicar controversias reales y vivas, en las cuales existan partes con intereses encontrados cuyo propósito sea obtener un remedio que tenga un efecto sobre la relación jurídica. E.L.A. v. Aguayo, 80 D.P.R. 552, 584 (1958). Así, pues, los contornos del concepto de justiciabilidad se han delineado para establecer ciertas doctrinas que viabilizan la intervención oportuna de los tribunales, entre ellas la de academicidad. P.N.P. v. Carrasquillo, 166 D.P.R. 70, 74 (2005); Crespo v. Cintrón, 159 D.P.R. 290,

298 (2003); Noriega v. Hernández Colón, 135 D.P.R. 406, 421-422 (1994).

Sobre el particular, hemos resuelto que un caso es académico cuando los cambios fácticos o procesales ocurridos durante su trámite convierten la controversia en una ficticia, de modo tal que el fallo que emita el tribunal no tendría efectos prácticos por tratarse de un asunto inexistente. San Gerónimo Caribe Project v. ARPE, res. el 31 de julio de 2008, 2008 T.S.P.R. 130; P.P.D. v. Gobernador I, 139 D.P.R. 643, 675 (1995).

No obstante, hemos reconocido ciertas excepciones a la doctrina de academicidad que permiten la intervención de los tribunales aun cuando el asunto aparente haberse tornado académico. Específicamente, los tribunales podrán atender el caso, a manera de excepción, cuando se plantea una cuestión recurrente y capaz de evadir la revisión judicial; cuando el demandado ha modificado la situación de hechos, pero el cambio no aparenta ser permanente; y cuando algunos aspectos de la controversia se han tornado académicos pero persisten importantes efectos colaterales. Angueira v. J.L.B.P., 150 D.P.R. 10, 19 (2000); Asoc. de Periodistas v. González, 127 D.P.R. 704, 719-20 (1991).

Para aplicar la excepción de cuestión recurrente se requiere que se tomen en consideración tres factores particulares: la probabilidad de la recurrencia, la identidad entre las partes involucradas y la probabilidad de que el asunto sea capaz de evadir la revisión judicial. Angueira v. J.L.B.P., *supra*. Véase, además, J. J. Álvarez

González, Derecho constitucional de Puerto Rico y relaciones constitucionales con los Estados Unidos, Bogotá, Editorial Temis, 2009, págs. 186-88. No es necesario, sin embargo, que exista identidad de partes para aplicar esta excepción cuando se trata de casos que requieren dilucidar derechos constitucionales de la más alta jerarquía. P.N.P. v. Carrasquillo, *supra*, pág. 77.

En el caso de autos, la controversia involucra los deseos de un paciente de rechazar tratamiento médico por razón de sus creencias religiosas, así como la validez del documento suscrito por éste para hacer constar tal rechazo y designar a una persona que vele por que se cumpla lo allí dispuesto. Ciertamente, la muerte del señor Hernández Laboy aparentaría haber tornado el caso en académico, ya que nuestra decisión no tendrá efectos prácticos sobre él. No obstante, consideramos que nuestra intervención en este caso está justificada, a manera de excepción, por tratarse de una cuestión recurrente capaz de evadir la revisión judicial.

El asunto planteado ante nuestra consideración es susceptible de repetirse, ya que las declaraciones previas de voluntad son cada vez más comunes y los adelantos médicos han dado lugar a múltiples controversias relacionadas con el derecho de un paciente a rechazar tratamiento médico. Además, se trata de controversias que son capaces de evadir la revisión judicial, pues involucran tratamiento médico de personas cuyo estado de salud es sumamente delicado. Por ello, -como norma general- estos

casos se tornan académicos, ya que al llegar ante la consideración de los foros judiciales apelativos se ha provisto el tratamiento en cuestión o el paciente ha fallecido. También puede haberse realizado la transfusión de sangre rechazada por el paciente y, de todos modos, éste haber fallecido, como ocurrió en el caso de autos. En vista de ello, y conscientes de que se trata de un caso que nos requiere pasar juicio sobre derechos constitucionales de gran trascendencia, concluimos que nos encontramos ante una excepción a la doctrina de academicidad que nos permite atender la presente controversia.

Aclarado este asunto, pasemos a examinar el derecho aplicable a la controversia ante nuestra consideración.

III.

A.

La Carta de Derechos de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico consagra el principio cardinal de la inviolabilidad de la dignidad del ser humano. Art. II, Sec. 1, Const. E.L.A., L.P.R.A., Tomo 1. A base de ello, reconoce como derechos fundamentales la intimidad y la protección contra ataques abusivos a la honra, la reputación y la vida privada o familiar. Art. II, Secs. 1 y 8, Const. E.L.A., *supra*. Estos derechos tienen especial preeminencia en nuestro esquema constitucional. Soc. de Gananciales v. Royal Bank de P.R., 145 D.P.R. 178, 201 (1998). A la luz de las referidas disposiciones constitucionales, hemos resuelto que el Estado tiene una función dual para proteger los derechos allí contenidos:

abstenerse de actuar de manera tal que se viole el ámbito de autonomía e intimidad individual y actuar afirmativamente en beneficio del individuo. *Íd.*

En nuestra jurisdicción, el derecho de intimidad impone a toda persona el deber de no inmiscuirse en la vida privada o familiar de los demás seres humanos. Colón v. Romero Barceló, 112 D.P.R. 573, 576 (1982). Por su importancia, este derecho opera *ex proprio vigore* y sin la necesidad de que concurra el requisito de acción estatal para invocarlo frente a personas particulares. Soc. de Gananciales v. Royal Bank de P.R., *supra*, pág. 201. Además, hemos resuelto que el derecho de intimidad se lesiona, entre otras instancias, cuando se limita la facultad de un individuo de tomar decisiones personales, familiares o íntimas. *Íd.*, pág. 202.

Cónsono con lo anterior, hemos reconocido el derecho de todo paciente de tomar decisiones respecto a la intervención médica a la que habrá de someterse. Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, 137 D.P.R. 735, 742 (1994). Ello incluye su derecho de consentir o rechazar tratamiento médico, luego de que su médico le haya provisto la información necesaria para tomar una decisión de esa naturaleza. Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 D.P.R. 639, 663-66 (1988). Esta doctrina, conocida como la doctrina del consentimiento informado, se basa en el derecho fundamental que consagra la inviolabilidad del cuerpo humano como un derecho inalienable de las personas. Santiago Otero v. Méndez, 135 D.P.R. 540, 557 n. 24 (1994);

Montes v. Fondo del Seguro del Estado, 87 D.P.R. 199, 203-04 (1968).

A su vez, la doctrina del consentimiento informado impone al profesional de la salud el deber de informar a su paciente todo lo relacionado con la naturaleza y los riesgos de un tratamiento médico, de manera que éste pueda tomar una decisión inteligente e informada. Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*, pág. 664. De hecho, basado en el derecho de intimidad y conforme a la referida doctrina del consentimiento informado, hemos resuelto que una intervención médica realizada sin contar con el consentimiento previo del paciente es un acto torticero e ilegal. Véanse Santiago Otero v. Méndez, *supra*; Montes v. Fondo del Seguro del Estado, *supra*, pág. 203; Rojas v. Maldonado, 68 D.P.R. 818 (1948).

Por su parte, en el ámbito federal y en el derecho común anglosajón, el derecho de todo paciente a rechazar tratamiento médico, como corolario de la doctrina de consentimiento informado, ha sido reconocido desde principios del Siglo XX. Véase, e.g., Schloendorff v. Society of New York Hospital, 105 N.E. 92, 93 (N.Y., 1914). Cónsono con ello, en el normativo caso Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health, 497 U.S. 261 (1990), el Tribunal Supremo de Estados Unidos resolvió que: "El corolario lógico de la doctrina de consentimiento informado es que el paciente generalmente posee el derecho de no consentir, es decir, de rechazar tratamiento". (Traducción nuestra). *Íd.*, pág. 270. Más importante aún, en dicho caso el máximo foro

judicial federal partió de la premisa de que la Constitución de Estados Unidos garantiza -como parte del interés libertario protegido por el debido proceso de ley consagrado en la Decimocuarta Enmienda- el derecho de rechazar tratamiento médico, incluso cuando dicho tratamiento sea necesario para salvar la vida del paciente. *Íd.*, págs. 278-79.

En términos similares se expresó dicho tribunal en Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997), al reiterar que: "También hemos presumido, y sugerido fuertemente, que la cláusula del debido proceso protege el derecho tradicional de rechazar tratamiento médico no deseado para salvar la vida [del paciente]". (Traducción nuestra). *Íd.*, pág. 720. Esta protección constitucional también se puede inferir de decisiones previas de dicho foro. Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health, *supra*, pág. 278. Se trata, pues, de un derecho derivado de la doctrina de consentimiento informado del derecho común anglosajón y que, a su vez, está protegido por la Constitución de Estados Unidos.

En Cruzan, el Tribunal Supremo de Estados Unidos abordó el caso de una paciente incompetente que se encontraba en estado vegetativo tras haber sufrido un accidente automovilístico. Luego de varios años, a la luz de opiniones médicas que aseguraban que la condición de la mujer era permanente e irreversible y que no había esperanza de que recobrará las facultades cognitivas, sus padres solicitaron una orden al tribunal para retirar

el tratamiento de nutrición e hidratación que la mantenía con vida. El tribunal estatal denegó la orden por entender que no existía evidencia clara y convincente, según lo requería la ley de Missouri, de que la voluntad de la paciente hubiese sido rechazar dicho tratamiento. Esta determinación fue confirmada por el Tribunal Supremo de Missouri.

Ante la decisión adversa de los foros estatales, los padres de la joven acudieron al máximo foro federal, el cual resolvió que en estos casos debe prevalecer la voluntad del paciente, pero reconoció como parte de su análisis que en ocasiones la única forma de hacer valer dicha voluntad es por medio de otra persona designada para tales propósitos. Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health, *supra*, págs. 271-74. En ese sentido, el Estado puede imponer ciertas salvaguardas procesales para garantizar que la acción del subrogado realmente responda a la voluntad expresada por el paciente mientras éste gozaba de capacidad para actuar. *Íd.*, págs. 280-87. De esta forma, en Cruzan el Tribunal Supremo de Estados Unidos validó el requisito de evidencia clara y convincente impuesto por el estado de Missouri para determinar cuál hubiese sido la voluntad del paciente incompetente en ausencia de un testamento vital. *Íd.*

Es menester resaltar que en dicho caso la paciente no había suscrito un testamento vital ni una declaración previa de voluntad. Por lo tanto, según el propio Tribunal Supremo Federal, el derecho que ésta pudiera tener a

rechazar tratamiento médico debía ser ejercido por algún subrogado. Ante esa circunstancia, el propósito del estándar de prueba adoptado por el estado de Missouri era, justamente, garantizar que la decisión de esos subrogados - en ese caso los familiares- fuese cónsona con lo que hubiera decidido la paciente de haber estado consciente. *Íd.*⁸

Sobre el particular, en Cruzan el Tribunal Supremo Federal citó con aprobación los casos In re Quinlan, 255 A.2d 647 (N.J., 1976), y Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz, 370 N.E.2d 417 (Mass., 1977), resueltos por el Tribunal Supremo de New Jersey y el Tribunal Supremo Judicial de Massachusetts, respectivamente. En dichos casos, ambos tribunales adoptaron un estándar de "juicio subrogado" (*substituted judgment*) mediante el cual el foro judicial debía determinar cuál hubiese sido la voluntad de una persona incompetente en cuanto al tratamiento médico. Así, los tribunales intentan situarse en la posición de la persona afectada para tomar una decisión que, sin pasar juicio sobre ella, es la que hubiese tomado el paciente de haber estado competente. Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz, *supra*, pág. 431; Care and Protection of Sharlene, 840 N.E. 2d 918, 927 (Mass., 2006).

⁸ En consideración a ello, y a base de la evidencia presentada por los familiares ante el tribunal de instancia de Missouri, el máximo foro federal confirmó la decisión del Tribunal Supremo estatal que determinó que no existía evidencia clara y convincente de que la voluntad de la paciente hubiese sido el retiro del tratamiento.

B.

De otra parte, tanto nuestra Constitución como la Constitución de los Estados Unidos consagran el derecho de libertad de culto, el cual garantiza la práctica de creencias religiosas, ya sea de manera individual o colectiva, libre de prohibiciones impuestas por el Estado. Art. II, sec. 3, Const. E.L.A., *supra*; 1ra Enm., Const. E.E. U.U., L.P.R.A., Tomo 1; Asoc. Academias y Col. Cristianos v. E.L.A., 135 D.P.R. 150, 160 (1994).⁹

Para determinar si es válida una actuación del Estado que tenga un efecto sobre una práctica religiosa es necesario evaluar la acción estatal, el interés del Estado que la motiva y el efecto que tiene sobre determinada práctica religiosa. En vista de ello, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos ha resuelto que “una ley que sea neutral y de aplicabilidad general no tiene que estar justificada por un interés gubernamental apremiante aun cuando tenga el efecto incidental de imponer una carga sobre una práctica religiosa particular”. (Traducción nuestra). Church of the Lukumi Babalu Aye v. City of

⁹ Al analizar la presente controversia, somos conscientes de lo señalado por el Profesor José Julián Álvarez González en su obra al expresar que, en los casos relacionados con las cláusulas constitucionales sobre religión, tanto la jurisprudencia federal como la puertorriqueña reflejan la inevitable tensión entre la libertad de culto y la prohibición de establecer una religión. J. J. Álvarez González, Derecho constitucional de Puerto Rico y relaciones constitucionales con los Estados Unidos, Bogotá, Editorial Temis, 2009, pág. 1193.

Hialeah, 508 U.S. 520, 531 (1993).¹⁰ Véanse, además, Employment Division v. Smith, 494 U.S. 872 (1990); Asoc. Academias y Col. Cristianos v. E.L.A., *supra*; Mercado, Quilichini v. U.C.P.R., 143 D.P.R. 610 (1997); Díaz v. Colegio Nuestra Sra. Del Pilar, 123 D.P.R. 765 (1989).

No obstante, ante reclamos de que una norma neutral y de aplicabilidad general afecta una práctica religiosa particular, aun cuando la ley sea constitucional de su faz podría ser necesario que el Estado realice alguna concesión para acomodar la práctica afectada. Gonzales v. O Centro Espirita Beneficente Uniao Do Vegetal, 546 U.S. 418 (2006). Véase, además, J. J. Álvarez González, *op. cit.*, pág. 1193.

¹⁰ En respuesta a la decisión del Tribunal Supremo Federal en Employment Division v. Smith, 494 U.S. 872 (1990), mediante la cual dicho foro rehusó aplicar el estándar de interés apremiante en casos en que se reclame que una ley neutral infringe una práctica religiosa particular, en 1993 el Congreso de los Estados Unidos aprobó el Religious Freedom Restoration Act (R.F.R.A.), 42 U.S.C. secs. 2000bb *et seq.*, el cual fue creado para prevenir que el Estado interfiriese con las prácticas religiosas de los ciudadanos mediante la aprobación de leyes neutrales. Para lograr su propósito, dicha ley dispuso que, al evaluar estatutos que tuvieran un efecto sustancial en una religión particular, debía utilizarse un escrutinio estricto y requerir al Estado demostrar un interés apremiante. 42 U.S.C. sec. 2000bb-1. Además, estableció que los ciudadanos podrían instar una acción judicial contra el Estado en casos en que la aplicación de la ley afectara la práctica religiosa en cuestión. *Íd.* No obstante, varios años más tarde el Tribunal Supremo de los Estados Unidos determinó que lo establecido en dicha ley federal no podía aplicarse a las leyes estatales al amparo de la Decimocuarta Enmienda de la Constitución Federal, por lo que sólo las leyes federales estaban sujetas a las disposiciones del R.F.R.A. City of Boerne v. Flores, 521 U.S. 507 (1997). Véase, además, J.E. Nowak y R.D. Rotunda, Constitutional Law, 8va. ed., St. Paul, West, 2009, sec. 17.6(d), págs. 1630-1636.

C.

Así, pues, tanto nuestra Constitución como la de los Estados Unidos cobijan, amparados en diversas protecciones, el derecho de las personas de no consentir o rechazar tratamiento médico. Ahora bien, como todo derecho constitucional, el derecho de rechazar tratamiento médico no es absoluto. En ese sentido, en Cruzan el Tribunal Supremo Federal dispuso que, al enfrentarse con el rechazo de un paciente a cierto tratamiento médico, los tribunales deben hacer un balance entre ese derecho y ciertos intereses del Estado. En particular, en el referido precedente se reconoció, a base de lo decidido por la jurisprudencia estatal, que el Estado puede tener interés en la preservación de la vida, la prevención del suicidio,¹¹ la protección de terceros inocentes y en mantener la integridad de la profesión médica. Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health, *supra*, pág. 271.

Aun cuando este Tribunal no ha tenido la oportunidad de expresarse sobre esta materia, existe una extensa jurisprudencia desarrollada por los estados acorde con lo resuelto por el Tribunal Supremo de Estados Unidos en Cruzan, *supra*. Dicha jurisprudencia resulta altamente ilustrativa y útil para resolver la controversia ante nuestra consideración, pues buena parte de ella involucra a

¹¹ Sobre el particular, es menester señalar que el Tribunal Supremo de Estados Unidos ha rechazado que bajo la Constitución Federal exista el derecho al suicidio, por lo que los estados pueden válidamente intervenir con sus ciudadanos para evitar que éstos se quiten la vida. Véase Washington v. Glucksberg, *supra*.

pacientes que son Testigos de Jehová y que se negaron a recibir sangre por sus convicciones religiosas. Véanse, e.g., The Stamford Hospital v. Vega, 674 A.2d 821 (Conn., 1996); In re Matter of Patricia Dubreuil, 629 So.2d 819 (Fla., 1993); Norwood Hospital v. Muñoz, 564 N.E.2d 1017 (Mass., 1990); Fosmire v. Nicoleau, 551 N.Y. S.2d 876, 879 (N.Y., 1990).¹² En estos casos, los tribunales han realizado un balance de intereses entre los derechos constitucionales del paciente y los intereses del Estado reconocidos en Cruzan, *supra*, y otra jurisprudencia.

Específicamente, respecto al interés de prevenir el suicidio, se ha resuelto que el rechazo de cierto tratamiento médico por parte de un paciente no puede ser considerado como un intento de suicidio. Norwood Hospital v. Muñoz, *supra*, pág. 1022; Fosmire v. Nicoleau, *supra*, pág. 881; In the Matter of Claire C. Conroy, 486 A.2d 1209, 1224 (N.J., 1985). La razón es que, en estos casos, al igual que en el caso de autos, el paciente sólo rechaza cierto tipo de tratamiento médico por razones religiosas o de otra índole, pero generalmente está dispuesto a considerar y aceptar otras opciones. **Es decir, el objetivo del paciente que rechaza algún tipo de tratamiento médico en estos casos no es privarse de la vida, sino actuar conforme a lo postulado por su fe religiosa.**

De igual forma, los tribunales han resuelto que si bien el Estado puede tener un interés en la preservación de la

¹² Véase, además, J. J. Paris, Compulsory Medical Treatment and Religious Freedom: Whose Law Shall Prevail?, 10 U.S.F.L. Rev. 1 (1975).

vida, sobre todo en un caso en el que la condición del paciente sea curable, dicho interés disminuye cuando quien toma la decisión de rechazar el tratamiento médico es el propio paciente. Ello es así, ya que no se trata de proteger la vida de un tercero, sino la del propio paciente que ha decidido no someterse a la intervención médica, amparado en su derecho constitucional a la autonomía personal y en su derecho de consentir o rechazar cierto tratamiento médico. Norwood Hospital v. Muñoz, *supra*, págs. 1022-23.

Asimismo, las cortes estatales han descartado que respetar la decisión del paciente de rechazar cierto tratamiento médico afecte de forma alguna la integridad ética de la profesión médica. Concretamente, se ha resuelto que la ética médica sólo obliga al profesional de la salud a proveerle a su paciente la información necesaria para que éste tome una decisión informada sobre qué tratamiento está dispuesto a recibir, pero el médico no puede actuar en contra de la voluntad del paciente. Su función es proveer tratamiento médico de acuerdo con los deseos e intereses de sus pacientes, no asumir el rol de "padre sustituto" para sobreponerse a los deseos de un adulto competente. In re Matter of Patricia Dubreuil, *supra*, pág. 823. Véase, además, The Stamford Hospital v. Vega, *supra*. A tono con lo anterior, se ha expresado que el interés del Estado en proteger la profesión médica no está reñido con el derecho del paciente a rechazar la transfusión de sangre y, de

estarlo, no lo supera. Norwood Hospital v. Muñoz, *supra*, págs. 1023-24.

Por último, se ha resuelto que los foros judiciales deben considerar el interés del Estado en proteger a terceros inocentes. Este interés es el que con más frecuencia se invoca en los tribunales en el contexto de casos sobre rechazo de tratamiento médico. La protección de terceros inocentes toma -en la mayoría de los casos- dos vertientes, a saber: el interés del Estado en proteger a menores de edad que pueden quedar abandonados por la muerte de sus padres y en que los ciudadanos se sometan a cierto tratamiento médico durante una crisis de salud pública.¹³

En cuanto a la primera vertiente, el poder de *parens patriae* del Estado le brinda un interés reconocido en el bienestar de los menores. La pregunta en estos casos es si a un adulto competente se le puede coartar su derecho de rechazar tratamiento médico debido a su condición de padre o madre. Ante tal planteamiento, algunos tribunales han

¹³ Los tribunales han expresado que el interés del Estado en proteger a terceros inocentes puede ser invocado en casos de emergencias de salud pública. Así, se ha reconocido que el Estado puede aprobar leyes que requieran de manera compulsoria ciertas vacunas ante la amenaza de una epidemia. Véanse Fosmire v. Nicoleau, *supra*, pág. 880; Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S. 11 (1905); J.A. Cohan, Judicial Enforcement of Lifesaving Treatment for Unwilling Patients, 39 Creighton L. Rev. 849, 895 (2006). En Puerto Rico, por ejemplo, la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983 regula lo concerniente a la inmunización de estudiantes y niños de edad preescolar y permite que se exima de dicho requisito a los niños que demuestren que ellos o sus padres pertenecen a una religión que no permite la inmunización. 24 L.P.R.A. sec. 182d. No obstante, dicha exención quedará sin efecto en caso de una epidemia declarada por el Departamento de Salud. *Íd.*

expresado que, en la medida en que la muerte del paciente no redunde en el total abandono de un hijo menor de edad, el interés del Estado en el bienestar del menor no puede superar el derecho de un adulto competente de rechazar tratamiento médico. Véanse, Norwood Hospital v. Muñoz, *supra*; In re Matter of Patricia Dubreuil, *supra*; Fosmire v. Nicoleau, *supra*; The Stamford Hospital v. Vega, *supra*.¹⁴ Así, nos parecen acertadas las expresiones del máximo foro judicial de New York, al indicar que “Los ciudadanos de este estado han tenido por mucho tiempo el derecho de tomar sus propias decisiones sobre su cuidado médico sin sujeción a su condición física o su condición de padres”. (Traducción nuestra). Fosmire v. Nicoleau, *supra*, pág. 883.

Por otra parte, según se ha resuelto en varias jurisdicciones estatales, el derecho de un paciente de rechazar cierto tratamiento médico no puede estar limitado a aquellos pacientes que padecen una condición o estado particular. Por el contrario, dicha protección constitucional cobija a toda persona adulta competente que, consciente de las consecuencias médicas de su rechazo al tratamiento en cuestión, ha expresado su voluntad al respecto y esa voluntad puede ser probada con evidencia clara y convincente. In re Matter of Patricia Dubreuil, *supra*, pág. 832; Fosmire v. Nicoleau, *supra*, págs. 879-882.

¹⁴ En el caso de Dubreuil, el tribunal resolvió que no se podía presumir el abandono y que, en ese caso particular, no se presentó prueba clara y convincente de que nadie más podría hacerse cargo de los menores. In re Matter of Patricia Dubreuil, *supra*, págs. 824-828. Véase, además, Public Health Trust County v. Wons, 541 So.2d 96 (Fla., 1989).

Véase, además, Wendland v. Wendland, 28 P.3d 151 (Cal., 2001).

Luego de examinar los preceptos constitucionales pertinentes, así como la forma en que la jurisprudencia federal y estatal ha atendido controversias similares a la de autos, resumimos la normativa aplicable. Como mencionamos anteriormente, a tenor de nuestra jurisprudencia, el derecho de intimidad consagrado en la Constitución de Puerto Rico protege la inviolabilidad del cuerpo humano y el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a éste, particularmente su derecho a decidir sobre su tratamiento médico. Véanse, e.g., Santiago Otero v. Méndez, *supra*, pág. 557 n. 24; Montes v. Fondo del Seguro del Estado, *supra*, págs. 203-04. Este derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico ha sido reconocido especialmente en el contexto de la doctrina del consentimiento informado. Además, el derecho de libertad de culto protegido constitucionalmente provee una salvaguarda adicional a aquellas personas cuyo rechazo de determinado tratamiento médico se base en creencias religiosas o cuestiones de fe.

De otra parte, la Constitución de Estados Unidos -según interpretada por el Tribunal Supremo Federal en Cruzan y su progenie- garantiza el derecho constitucional de todo paciente de rechazar tratamiento médico, siempre que la decisión sea informada y el paciente sea consciente de sus posibles consecuencias. De tratarse de un paciente incompetente, se puede requerir que se presente prueba

clara y convincente de que su voluntad hubiese sido rechazar el tratamiento médico.

Como se desprende del análisis que precede, los tribunales estatales han seguido consistentemente dicha norma y han protegido el derecho de un paciente de rechazar transfusiones de sangre por razones religiosas. De esta forma, dichos foros han resuelto que al evaluar controversias sobre el rechazo de tratamiento médico, los tribunales deben tener como norte el respeto de la voluntad expresada por el paciente. Ello es así, incluso en aquellos casos en que la persona está inconsciente o no puede comunicarse, y quien recurre al tribunal es un mandatario o subrogado del paciente o sus familiares. Como consecuencia de lo anterior, ni un subrogado, ni un familiar de un paciente pueden rechazar o consentir la administración de cierto tratamiento médico si no presentan prueba de que esa hubiese sido la voluntad del paciente en tales circunstancias.

Ahora bien, en vista de que ningún derecho es absoluto, se ha resuelto que, una vez se determine la voluntad del paciente, el tribunal debe sopesar el derecho de dicha persona de rechazar tratamiento médico frente a ciertos intereses apremiantes del Estado. La jurisprudencia examinada sugiere que, en la mayoría de las ocasiones, el balance de dichos intereses frente al derecho constitucional de un paciente de rechazar tratamiento favorecerá a este último.

IV.

Cónsono con el derecho constitucional antes expuesto, y en atención al derecho de todo paciente de decidir respecto a cualquier tratamiento médico que ha de serle administrado, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico aprobó la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, 24 L.P.R.A. sec. 3041 et seq. (Ley Núm. 194). Dicha ley reconoce el derecho de todo paciente a participar plenamente de las decisiones relacionadas con su salud y cuidado médico. En lo concerniente a la controversia de autos, el referido estatuto establece que todo paciente podrá prestar su consentimiento para aceptar o rechazar tratamiento médico, así como manifestar su preferencia sobre algún tratamiento en particular en caso de que en determinado momento pierda la capacidad de expresar válidamente su consentimiento. Art. 9 de la Ley Núm. 194, 24 L.P.R.A. sec. 3047.

Además, la Ley Núm. 194 le impone a todo médico o profesional de la salud el deber de informar a sus pacientes sobre los derechos garantizados por dicha legislación, lo que según el estatuto incluye la opción de rechazar tratamiento. Art. 9 (a) y (b) de la Ley Núm. 194, *supra*. Según dicha ley, todo médico o profesional de la salud está obligado a respetar y acatar las decisiones y preferencias expresadas por sus pacientes con relación a las opciones de tratamiento que se le ha de administrar. Art. 9 (d) de la Ley Núm. 194, *supra*.

De igual forma, la referida legislación reconoce el derecho de todo paciente que no se encuentre en condiciones de participar plenamente de las decisiones relacionadas con su cuidado médico a estar representado en la toma de dichas decisiones por su padre, madre, tutor, custodio, encargado, cónyuge, pariente, representante legal, apoderado o cualquier persona designada por los tribunales. La ley también reconoce el derecho de un paciente a usar directrices o guías adelantadas, así como poderes o testamentos vitales (*living wills*) en relación con su tratamiento, o designar a una persona para que tome decisiones sobre tratamiento médico en su nombre cuando sea necesario. Art. 9 (a) y (c) de la Ley Núm. 194, *supra*. Ello sin sujeción al padecimiento de alguna condición médica en particular.

Posteriormente, y en reconocimiento del derecho constitucional de aceptar o rechazar tratamiento médico, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 160, *supra*, con el propósito de viabilizar el mecanismo de las declaraciones previas de voluntad y establecer los requisitos necesarios para su validez en casos particulares. Véase Exposición de Motivos, Ley Núm. 160, *supra*. Dicho estatuto dispone que cualquier persona mayor de edad y en pleno disfrute de sus facultades mentales puede expresar en cualquier momento su voluntad anticipada sobre el tratamiento médico que deberá serle o no serle administrado en caso de sufrir una condición de salud terminal o estado vegetativo persistente. Art. 3 de la Ley Núm. 160, 24 L.P.R.A. sec.

3652. Esta legislación provee para que las personas puedan otorgar declaraciones de voluntad siempre que se cumplan ciertos requisitos específicos, que incluyen un juramento tomado ante notario. Art. 4 de la Ley Núm. 160, 24 L.P.R.A. sec. 3653. Según la ley lo define, el tratamiento médico sobre el cual podrá disponerse en la declaración es cualquier tipo de tratamiento, procedimiento o intervención médica que se realiza a una persona para sostener, restaurar o implantar sus funciones vitales, cuando se administra con el único potencial de prolongar artificialmente el momento de la muerte. Art. 2 de la Ley Núm. 160, 24 L.P.R.A. sec. 3651.

Por último, el Artículo 3 de la Ley Núm. 160 dispone que la declaración de voluntad podrá incluir la designación de un mandatario que tome decisiones sobre aceptación o rechazo de tratamiento en caso de que el declarante no pueda comunicarse por sí mismo. 24 L.P.R.A. sec. 3652. En caso de que no se designe un mandatario, se considerará como tal al pariente mayor de edad más próximo según indique el orden sucesoral del Código Civil, considerándose en primer lugar al cónyuge. *Íd.* No obstante, en el artículo 6 del estatuto se establece que la declaración de voluntad sólo será ejecutable una vez al declarante se le diagnostique una condición de salud terminal o se encuentre en estado vegetativo persistente. 24 L.P.R.A. sec. 3655.

Con estos preceptos en mente, pasemos a disponer concretamente de la controversia ante nuestra consideración.

V.

El señor Hernández Laboy suscribió un documento ante notario en el cual, por razones religiosas, rechazó de manera absoluta -y sin sujeción a condición de salud alguna- cualquier tratamiento médico que involucrara transfusiones de sangre. Asimismo, nombró al señor Tirado Flecha como su mandatario para que velara por que su voluntad se cumpliera en caso de no poder comunicarla él mismo. Los hechos ocurridos con posterioridad al otorgamiento de dicho documento nos obligan a interpretar el alcance de la Ley Núm. 160 y la validez de la declaración firmada por el señor Hernández Laboy.

A.

De entrada, debemos considerar la facultad del mandatario de acudir a los foros judiciales para hacer valer la voluntad expresada por su mandante. Ello, en vista de que el Tribunal de Apelaciones resolvió que el señor Tirado Flecha carecía de legitimación activa, pues, según su interpretación de la Ley Núm. 160, éste no podía acudir a los foros judiciales a reclamar a nombre del señor Hernández Laboy hasta tanto existiera un diagnóstico de condición de salud terminal o estado vegetativo persistente, lo cual no había ocurrido en el caso de autos. La conclusión de dicho foro se basó en el Artículo 6 de la Ley Núm. 160, *supra*, el cual, como hemos indicado, dispone que la declaración será ejecutable una vez se realice el referido diagnóstico. 24 L.P.R.A. sec. 3655.

El concepto de legitimación activa se ha definido, en general, como la capacidad del demandante para realizar con eficacia actos procesales como parte litigante. Col. Ópticos de P.R. v. Vani Visual Center, 124 D.P.R. 559, 563 (1989). Para determinar si una parte tiene legitimación activa, debe cumplir con los siguientes requisitos: 1) haber sufrido un daño claro y palpable; 2) que el referido daño sea real, inmediato y preciso, y no abstracto o hipotético; 3) una conexión entre el daño sufrido y la causa de acción ejercitada; y 4) que la causa de acción surja bajo el palio de la Constitución o de una ley. Col. Peritos Elec. v. A.E.E., 150 D.P.R. 327, 331 (2000); Asoc. Maestros P.R. v. Srio. Educación, 137 DP.R. 528, 535 (1994).

En el caso de autos el señor Tirado Flecha fue designado por el señor Hernández Laboy como su mandatario para hacer valer su voluntad en caso de que estuviera impedido de comunicarse por sí mismo, sin precisar condición alguna. Específicamente, el señor Hernández Laboy hizo constar en el documento de declaración previa de voluntad que “[o]torgo a mi mandatario pleno poder y autoridad para asegurarse de que el personal médico obedezca las decisiones expresadas en el presente documento y que mi atención médica esté de acuerdo con mis valores y creencias. **La autoridad de mi mandatario entrará en vigor mientras yo me halle incapacitado para tomar mis propias decisiones respecto a la atención médica**”. (Énfasis suplido). Conforme a ese mandato, lo que busca vindicar el

señor Tirado Flecha son los derechos que hubiese reclamado su mandante, quien, indiscutiblemente, tenía legitimación activa para reclamar sus propios derechos constitucionales, mas se encontraba impedido de hacerlo debido a su estado de salud. Es en ese momento, precisamente, en que se activa la función del mandatario.¹⁵

Por otro lado, el señor Tirado Flecha no solicitó tomar decisiones a nombre del señor Hernández Laboy, pues éste ya había plasmado sus deseos en el documento mencionado. Su única función era asegurarse que se cumpliera la voluntad previamente expresada del paciente. Precisamente, los mandatarios o subrogados no son más que una herramienta adicional para garantizar que la voluntad de un paciente de rechazar o consentir tratamiento médico sea respetada, aun cuando éste se encuentre en un estado de inconsciencia o no pueda comunicarse por sí mismo. Además, existe una diferencia entre tomar decisiones por una persona incompetente y hacerlo a nombre de ésta. Véase, Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health, *supra*, pág. 287 n. 12. En el caso de autos, el señor Tirado Flecha interesaba rechazar la transfusión de sangre a nombre del señor Hernández Laboy, según éste lo había solicitado en el documento suscrito.

Por lo tanto, y a pesar de que más adelante examinaremos la validez del documento en el que se realizó la

¹⁵ Similar lenguaje utilizó la Asamblea Legislativa al expresar que "Las obligaciones del mandato se activan, luego de ocurrida la incapacidad de facto". Exposición de Motivos, Ley Núm. 160.

designación de mandatario, resolvemos que no nos encontramos ante una situación de falta de legitimación activa, sino ante un reclamo judicial para hacer cumplir la voluntad dispuesta por un ciudadano que no puede comunicarse por sí mismo y ha designado a una persona específicamente para atender esa situación. Negarle al señor Hernández Laboy dicha garantía equivaldría a una violación de su derecho constitucional de rechazar tratamiento médico, pues era la única forma práctica para éste hacer valer su voluntad. Por tal razón, concluimos que el foro apelativo erró al resolver que el señor Tirado Flecha no tenía legitimación activa y, a base de ello, desestimar el presente recurso.¹⁶

B.

Según discutiéramos anteriormente, la Ley Núm. 160 dispone que el tipo de declaración anticipada allí contemplada, la cual puede incluir la designación de un mandatario para que haga valer la voluntad del paciente, será ejecutable cuando al declarante se le diagnostique una enfermedad terminal o un estado vegetativo persistente que le impida comunicarse por sí mismo. Véanse Art. 3 y Art. 6 de la Ley Núm. 160, 24 L.P.R.A. secs. 3652 y 3655. Es decir, dicha legislación regula específicamente las declaraciones de voluntad de un paciente que se encuentra en las circunstancias allí descritas y, por tanto, no

¹⁶ Al resolver que el señor Tirado Flecha posee legitimación activa para impugnar el dictamen del tribunal de instancia, no estimamos necesario pronunciarnos sobre la legitimación activa de la Congregación de los Testigos de Jehová.

contempla que un paciente que no ha sido diagnosticado con alguna de las condiciones mencionadas pueda rechazar válidamente determinado tratamiento médico mediante una declaración previa de voluntad.

Sabido es que la acción legislativa lleva consigo una presunción de constitucionalidad. E.L.A. v. Aguayo, *supra*, pág. 597. Por ello, los tribunales debemos intentar lograr una interpretación de la ley que preserve la constitucionalidad de ésta. Nogueras v. Hernández Colón, 127 D.P.R. 405, 412 (1990). Véase, además, R.E. Bernier y J.A. Cuevas Segarra, Aprobación e Interpretación de las Leyes en Puerto Rico, 2da ed. Rev., San Juan, Pubs. J.T.S., 1987, Vol. 1, págs. 327-29. No obstante, y en vista de que la Ley Núm. 160 incide sobre el derecho constitucional y estatutariamente protegido de un ciudadano de expresar su voluntad respecto a la aceptación o rechazo de determinado tratamiento médico, es menester examinar si dicha ley es cónsona con el derecho constitucional.

A tenor del derecho de intimidad consagrado en nuestra Constitución y del interés libertario protegido por el debido proceso de ley, todo paciente tiene derecho de tomar decisiones sobre su tratamiento médico. Ello incluye el derecho de aceptar o rechazar determinado curso de acción relacionado con su cuidado médico, sin sujeción a diagnósticos particulares o condiciones específicas, aun cuando dicho rechazo pudiese resultar en la muerte de la persona.

A la luz de estos preceptos, al limitar la declaración de voluntad del paciente a situaciones en que exista un diagnóstico de condición de salud terminal o estado vegetativo persistente, la Ley Núm. 160 vulnera el derecho constitucionalmente protegido de tomar decisiones respecto a su cuerpo. Sin embargo, el propósito de ésta no fue limitar el derecho de rechazar tratamiento médico, sino proveer un mecanismo formal -la declaración previa de voluntad- para hacer valer los deseos del paciente. Véase Exposición de Motivos, Ley Núm. 160, *supra*. Ello es cónsono con lo resuelto en Cruzan, *supra*, relativo a la validez del requisito estatal de evidencia clara y convincente sobre la voluntad del paciente.

No obstante, al imponer el Artículo 6 un límite a la voluntad de las personas y sujetar su efectividad a los diagnósticos particulares contenidos en dicha disposición, éste adolece de inconstitucionalidad.¹⁷ Limitar nuestra interpretación a una mera lectura y aplicación literal del texto allí plasmado equivaldría a renunciar a nuestra máxima función constitucional e imponer un estrecho marco a la voluntad de todo aquel que no padezca alguno de los dos diagnósticos especificados en la ley. Por ende, resolvemos que el mecanismo de la declaración previa de voluntad regulado no puede estar limitado a las dos instancias contenidas en la ley, sino que debe estar disponible para

¹⁷ Cabe señalar que el Artículo 15 de la Ley Núm. 160, *supra*, dispone que “[e]n caso de que un tribunal declarare alguna disposición de esta ley nula, ineficaz o inconstitucional, dicha determinación no afectará las restantes disposiciones de la misma”.

toda persona mayor de edad y competente que desee manifestar su voluntad de rechazar tratamiento médico. Claro está, si surgiera alguna controversia respecto a la validez o autenticidad del medio utilizado por el declarante para hacer constar su voluntad, se trataría entonces de un asunto de derecho probatorio a ser dirimido por un tribunal competente. Ello, sin embargo, sería un asunto colateral a la voluntad propiamente expresada.

Conforme al derecho antes expuesto, aun en el supuesto de que concluyéramos que la declaración otorgada por el señor Hernández Laboy -en la cual no limitó su rechazo de las transfusiones de sangre a padecer de una enfermedad terminal o encontrarse en un estado vegetativo persistente- no cumplió con los requisitos dispuestos en la Ley Núm. 160, su voluntad no queda desprovista de protección legal. Por el contrario, su derecho de rechazar transfusiones de sangre sin sujeción a un diagnóstico en particular, y de designar a una persona para que hiciera valer su voluntad en caso de no poder comunicarse por sí mismo, está garantizado por el derecho constitucional federal y puertorriqueño.

De esta forma -incluso en ausencia de una declaración previa de voluntad o designación de mandatario- la voluntad de un paciente de rechazar tratamiento médico debe ser respetada. En tales casos, el Tribunal Supremo de Estados Unidos determinó que sería válido exigir que dicha voluntad se demuestre mediante prueba clara y convincente. Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health, *supra*. Lo anterior sólo

debe estar sujeto a un balance entre la voluntad del paciente y los intereses apremiantes que pudiera tener el Estado en impedir que se cumpla dicha voluntad.

En el caso de autos, el Tribunal de Primera Instancia correctamente admitió como válido el documento presentado por el señor Tirado Flecha en el que se hacía constar la voluntad del señor Hernández Laboy de rechazar transfusiones de sangre en toda circunstancia. Por tal razón, y cónsono con la jurisprudencia antes citada, el tribunal realizó un balance entre el derecho del señor Hernández Laboy a rechazar tratamiento médico y los intereses del Estado en intervenir con dicha decisión. En este caso, el interés reclamado era proteger al hijo menor de edad de las partes y evitar que sufriera un abandono en el supuesto de la muerte de su padre.

Tras escuchar los argumentos de las partes, el foro de instancia determinó que la señora Lozada Tirado no podía hacerse cargo del niño por sí sola. El tribunal se basó en que, supuestamente, la señora Lozada Tirado era una persona de "escasos recursos económicos" y con "una capacidad intelectual baja". En atención a lo anterior, resolvió que la muerte del señor Hernández Laboy dejaría a su hijo en un estado de abandono, por lo que el Estado tenía un interés apremiante en obligarlo a recibir sangre y así, según el tribunal, evitar su muerte. De esta forma, el foro judicial concedió la solicitud de la señora Lozada Tirado para que se ordenara al hospital transfundir sangre y dializar al señor Hernández Laboy de ser necesario.

El interés estatal invocado por el tribunal -a pesar de que no hay evidencia de que el Estado compareciera a los procedimientos para reclamarlo- se trata del interés en evitar el abandono de menores de edad, como parte del poder *parens patriae* del Estado.¹⁸ Éste es una vertiente del interés en proteger a terceros inocentes, reconocido en la jurisprudencia. Según se desprende del análisis que precede, los foros judiciales han rechazado anteponer dicho interés frente al derecho de rechazar tratamiento médico de un paciente adulto padre de menores de edad, cuando el otro padre o algún familiar del menor podría hacerse cargo de éste en la eventualidad de que el paciente muera. Véanse The Stamford Hospital v. Vega, supra; In re Matter of Patricia Dubreuil, supra; Norwood Hospital v. Muñoz, supra.

Dado que se trata de limitar o anular un derecho constitucional, el análisis de los intereses del Estado no

¹⁸ Resulta pertinente resaltar que los tribunales estatales han negado legitimación a una institución hospitalaria para invocar el interés del Estado en evitar el abandono de los menores y así obligar a un paciente a recibir tratamiento médico en contra de su voluntad. The Stamford Hospital v. Vega, supra, pág. 829. De hecho, en algunas jurisdicciones se ha exigido la comparecencia del Estado por medio de un fiscal o procurador para poder dilucidar los méritos de un caso en el que se invoque algún interés del Estado que deba ser sopesado con el derecho constitucional de un paciente adulto de rechazar tratamiento médico. Véase In re Matter of Patricia Dubreuil, supra.

En el caso de autos, a pesar de que se trataba del hospital del Estado -representado por ASEM-, su comparecencia no fue a los efectos de representar el interés del Estado en evitar el posible abandono de un menor. De hecho, del expediente surge que la razón por la cual la esposa del señor Hernández Laboy acudió al tribunal a solicitar la orden fue que el hospital se negó a realizar la transfusión, por respeto a los deseos del paciente.

debe tomarse livianamente por los tribunales. Recordemos que en Estados Unidos el derecho de rechazar tratamiento médico se deriva de la doctrina de consentimiento informado del derecho común anglosajón y de la cláusula de debido proceso de ley de la Constitución Federal. Mientras, en nuestra jurisdicción, dicho derecho se reconoce, no sólo como parte de la doctrina de consentimiento informado, sino como parte del derecho de intimidad expresamente garantizado en nuestra Constitución como un derecho fundamental. Por lo tanto, en estos casos, el alegado abandono no puede presumirse, sino que debe probarse con evidencia clara y convincente. Véase In re Matter of Patricia Dubreuil, *supra*. La mera preocupación del Estado por el bienestar del menor no es suficiente. Véase Norwood Hospital v. Muñoz, *supra*.

Según se desprende del expediente del caso ante nuestra consideración, la señora Lozada Tirado no padecía de incapacidad física o mental alguna que le impidiera encargarse de la crianza del menor. Si bien el tribunal señaló que la señora Lozada Tirado es una persona de "escasos recursos económicos" y "capacidad intelectual baja", ello de por sí no constituye una incapacidad absoluta para continuar cuidando a su hijo menor de edad. Además, no se probó que los hermanos mayores de edad del menor no pudieran ayudar en su crianza, pues el mero hecho de que éstos no vivieran cerca, según surge de la resolución emitida por el Tribunal de Primera Instancia, no impide que la familia pudiera hacer arreglos para manejar

la situación.¹⁹ De hecho, la señora Lozada Tirado compareció a la vista acompañada de dos hijas mayores de edad.

Asimismo, el foro de instancia hizo constar en su resolución que los ingresos del núcleo familiar compuesto por el señor Hernández Laboy, su esposa y su hijo menor de edad consistían en los ingresos de la señora Lozada Tirado y los beneficios de seguro social del señor Hernández Laboy. No obstante, el tribunal no tomó en cuenta que el menor podría recibir algunos beneficios del seguro social en la eventualidad de la muerte de su padre.

Por último, el Tribunal de Primera Instancia consideró que el menor podría afectarse emocionalmente por la muerte del señor Hernández Laboy, luego de haber sufrido también la muerte de su padre biológico. Reconocemos que el bienestar emocional y psíquico del menor es importante y amerita preocupación y consideración. Entendemos, sin embargo, que ese factor tampoco es suficiente para soslayar la voluntad firme, expresa y constitucionalmente protegida de un adulto competente de rechazar determinado tratamiento médico.

En suma, consideramos que lo anteriormente expuesto no configura el abandono alegado por la señora Lozada Tirado, por lo que debió prevalecer la voluntad expresada por el señor Hernández Laboy de no recibir sangre en ninguna circunstancia. Por ende, el foro de instancia erró al

¹⁹ Según surge de la resolución emitida por el Tribunal de Primera Instancia, el señor Hernández Laboy y la señora Lozada Tirado habían procreado seis hijos, de los cuales uno -el padre del menor de edad- había fallecido.

acceder al pedido de la esposa del señor Hernández Laboy para realizarle una transfusión de sangre, a pesar de que el propio tribunal tuvo ante sí evidencia clara y convincente, mediante el documento de declaración previa de voluntad, del rechazo expreso del señor Hernández Laboy a dicho tratamiento.

Por otro lado, existe otro fundamento constitucional, además de la violación a su derecho de intimidad y a su interés libertario, para validar el documento suscrito por el señor Hernández Laboy y proteger su voluntad expresa. Específicamente en el caso de autos no podemos pasar por alto el hecho de que el rechazo del paciente a las transfusiones de sangre se basó en sus creencias religiosas, por lo que el Artículo 6 de la Ley Núm. 160, en tanto en cuanto condiciona su aplicación solamente a instancias en que el paciente sufra una enfermedad terminal o estado vegetativo persistente, infringe el derecho de libertad de culto del señor Hernández Laboy, según protegido tanto por la Constitución de Estados Unidos como la Constitución de Puerto Rico. Art. II, sec. 3, Const. E.L.A., *supra*; 1ra Enm., Const. E.E.U.U., *supra*. A pesar de que la Ley Núm. 160 es una ley neutral y de aplicabilidad general, ésta impone, mediante el Artículo 6, una carga sobre la práctica religiosa del señor Hernández Laboy. Por lo tanto, sería necesario que el Estado hiciera una concesión para permitir el libre ejercicio de su religión.

No obstante, como hemos explicado, los límites impuestos por dicho estatuto infringen el derecho de intimidad y libertad individual, por lo que éstos no pueden sostenerse, aun en ausencia de un planteamiento de libertad de culto. En estos casos particulares, se ha resuelto que el derecho de intimidad del paciente coexiste y se entrelaza con su derecho de libertad de culto para proteger su decisión. In re Matter of Patricia Dubreuil, *supra*, pág. 822.

Conforme a lo anterior, el rechazo de tratamiento médico como parte de una objeción de conciencia o por motivos religiosos debe ser respetado en toda persona que goce de sano juicio, a menos que en su ejercicio se cause grave daño a la vida de terceras personas. Es nuestro criterio que la evaluación del rechazo de un paciente a cierto tratamiento médico por razones religiosas o de conciencia, no debe basarse en un juicio subjetivo sobre dicha conducta, sino en el respeto a la dignidad humana y a la libertad individual y de culto de esa persona, la cual sólo podría verse limitada por un interés mayor del Estado.

En el caso específico del señor Hernández Laboy, su rechazo de las transfusiones de sangre no respondía a su desprecio por la vida, sino a su apego a una vida acorde con los postulados de su fe. Según surge del expediente, para los Testigos de Jehová el rechazo a recibir sangre -en toda circunstancia y sin sujeción a condición médica alguna- es un principio medular de su religión.²⁰ Por tal

²⁰ Cabe señalar que del historial legislativo de la Ley Núm. 160, *supra*, surge que otros grupos religiosos

razón, el Artículo 6 de la Ley Núm. 160, según aplicado por los foros *a quo*, impone una carga sustancial injustificada a las prácticas religiosas del señor Hernández Laboy que infringió su derecho constitucional a la libertad de culto.

En fin, en el día de hoy resolvemos que, tanto la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico como la Constitución de Estados Unidos protegen el derecho de las personas a rechazar tratamiento médico, aun cuando su decisión acarree consecuencias fatales para su vida. Esto, en virtud del principio de la inviolabilidad de la dignidad del ser humano y del derecho de intimidad consagrados en nuestra Constitución, así como del derecho de libertad protegido por el debido proceso de ley y el derecho de libertad de culto plasmados tanto en nuestra Constitución como en la de Estados Unidos. Tales derechos cobijan también la facultad de expresar esa voluntad anticipadamente. En ese sentido, sujetar la voluntad expresada por un ciudadano a las dos condiciones específicamente dispuestas en el Artículo 6 de la Ley Núm. 160 infringe las más fundamentales libertades constitucionales de cada ser humano, más aún cuando se trata de un rechazo a determinado tratamiento por razones

mostraron preocupación con que se restringiera la ejecutabilidad de las declaraciones anticipadas de voluntad a un estado de permanente inconsciencia, aun cuando una persona que no estuviera en tal condición rechazara algún tratamiento médico conforme a sus valores y creencias. Véase Ponencia del Profesor de Teología Moral y Bioética, Jorge J. Ferrer, quien declaró ante la Comisión de lo Jurídico del Senado a nombre de la Federación Puertorriqueña de Bioética y de la Arquidiócesis Católica de San Juan.

religiosas. Por ello, a pesar de reconocer la validez de las declaraciones previas de voluntad -y sin prejuzgar cualquier otra controversia que pudiera surgir al amparo de la referida ley-, sostenemos que las protecciones constitucionales aplicables operan más allá de los límites dispuestos en el Artículo 6 de la Ley Núm. 160, sujeto a que se demuestre cuál hubiese sido la decisión del paciente y al balance de aquellos intereses apremiantes que pudiera invocar el Estado.

VI.

Por los fundamentos antes expuestos, revocamos la resolución del Tribunal de Apelaciones.

Se dictará sentencia de conformidad.

Federico Hernández Denton
Juez Presidente