

RESUMEN REALIZADO POR LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS CONSTITUCIONALES Y DERECHOS HUMANOS.

Los idiomas oficiales del Tribunal Europeo de Derechos Humanos son el inglés y el francés, en los que se publican las sentencias, decisiones y cualquier otra documentación.

RESUMEN – DECISIÓN DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS (05/02/2026)

Demanda n.º 54633/22

Caso Garrido Herrero c. España

Decisión completa:

<https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-249164>

Sobre la supuesta suspensión del tratamiento médico de la hija menor de la demandante como la alegada insuficiencia de la investigación penal emprendida para esclarecer las circunstancias de su fallecimiento. El caso compartía antecedentes fácticos y procesales con Garrido Herrero c. España, n.º 61019/19, de 11 de octubre de 2022, asunto que resultó en sentencia estimatoria.

HECHOS

Circunstancias relativas a la muerte de la menor (§§ 2–18)

La hija de la demandante, nacida en 2005, sufrió en 2010 un accidente de tráfico que le ocasionó parálisis y necesidad permanente de ventilación asistida (§ 2). Desde entonces estuvo a cargo de la propia demandante, médica de profesión, con períodos de ingreso hospitalario.

El 4 de marzo de 2012, la menor sufrió una parada cardiorrespiratoria por desconexión del respirador en su propio domicilio, siendo ingresada en el Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia) (§ 3). Tras diversas pruebas, el 8 de marzo se diagnosticó encefalopatía hipóxico-isquémica severa con una «situación práctica de muerte cerebral». Ese mismo día, la demandante solicitó la alta voluntaria (§ 4).

Entre marzo y mayo de 2012, la niña fue atendida en varios hospitales (Alicante y Santa Lucía–Cartagena), donde se repitieron episodios de deterioro grave y se reiteraron diagnósticos compatibles con muerte cerebral (§§ 5-6). El 4 de mayo, seis médicos del Hospital de la Arrixaca informaron al juez de guardia y solicitaron la adopción de «medidas oportunas», sin especificarlas; el juez rechazó la solicitud al no apreciar urgencia (§ 7).

La menor fue nuevamente dada de alta a petición materna (§ 8). A pesar de ciertos informes que recomendaban suspender la asistencia «con debida prudencia», lo cierto es que, también sobre la base de los mismos informes, la menor no fue nunca desatendida, sino que continuó recibiendo cuidados de mantenimiento vital, incluyendo funciones cardiovasculares, digestivas y urinarias (§ 9). Un informe privado de 22 de mayo cuestionó la existencia de un trazado isoelectrico en la encefalografía (§ 10).

Entre junio y noviembre de 2012, diversos hospitales describieron un estado vegetativo persistente (§ 11), confirmado como permanente en diciembre de 2012 por el Hospital La Fe (Valencia) (§ 12).

Diez médicos de dicho hospital recomendaron evitar maniobras que implicaran encarnizamiento terapéutico, estableciendo pautas claras: orden de no reanimar, limitación del esfuerzo terapéutico, pero siempre con mantenimiento de hidratación, nutrición, ventilación y cuidados paliativos de máxima calidad (§ 13). El Comité de Bioética confirmó esta evaluación (§ 14). El Comité del Hospital de Torrevieja coincidió con tales recomendaciones (§ 15). Se dio el alta a la menor, pero con asistencia médica domiciliaria constante. El Juzgado de Instrucción de Torrevieja confirmó el alta involuntaria, señalando la irreversibilidad del coma profundo (§ 16).

En las semanas siguientes continuó recibiendo cuidados domiciliarios con personal del hospital que se desplazaba al domicilio (§ 17).

El 11 de febrero de 2013, la menor sufrió un fallo respiratorio severo. Las enfermeras del servicio domiciliario y un médico del SAMU administraron ventilación manual durante unos 40 minutos, sin éxito. Tras constatar la asistolia, cesaron las maniobras; la demandante practicó por su cuenta reanimación, también de manera infructuosa. La ventilación asistida fue retirada por el forense presente, habiendo fallecido ya menor (§ 18).

El Tribunal presta especial atención a estos hechos para valorar si hubo realmente suspensión de cuidados o riesgo para la vida impuesto por decisiones médicas.

Procedimiento penal impulsado por la demandante (§§ 19-30)

En abril de 2017 la demandante presentó una querrela contra 25 personas (médicos, miembros de comités de bioética y personal de servicios públicos) por intento de homicidio, denegación de asistencia y prevaricación (§ 19).

Tras diversas diligencias, la demandante aportó informes forenses privados que atribuían el fallecimiento a diagnósticos erróneos de muerte cerebral, así como a una supuesta negativa de asistencia desde mayo de 2012 (§ 21).

El Juzgado de Instrucción recabó historias clínicas, encargó un informe forense oficial y prorrogó la instrucción dada su complejidad (§§ 22-23). La recusación del forense planteada por la demandante fue rechazada (§ 24).

El informe forense oficial (febrero de 2019) analizó los tratamientos y cuidados dispensados a la menor en todos los hospitales y concluyó que no existió relación causal entre el fallecimiento y una supuesta falta de asistencia, que la atención había sido adecuada en todos los centros, y que no se suspendió en ningún momento el tratamiento necesario (§ 25). El forense ratificó oralmente su informe en el Juzgado de instrucción, diligencia a la que fue citada también la demandante, que sin embargo no acudió a formularle preguntas ni pedir aclaraciones al forense (§ 26).

El juzgado archivó las actuaciones al no apreciar indicios de homicidio (§ 27), decisión confirmada por el propio juzgado y por la Audiencia Provincial de Murcia, que además declaró el vencimiento del plazo máximo de instrucción y, así, el archivo libre y definitivo (§ 29). El Tribunal Supremo y el Tribunal Constitucional inadmitieron los recursos (§ 30).

Otras actuaciones internas (§§ 31-32)

En un procedimiento penal previo (2014-2016), las autoridades también concluyeron que el fallecimiento no se debió a negligencia médica, sino a la muerte cerebral y que no hubo suspensión del tratamiento (§ 31).

Además, la demandante promovió dos reclamaciones patrimoniales en diferentes comunidades autónomas, ambas rechazadas por falta de negligencia acreditada, continuando una de ellas pendiente en vía jurisdiccional (§ 32).

PRONUNCIAMIENTO DEL TRIBUNAL

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) analiza los hechos exclusivamente desde la óptica del artículo 2 del Convenio (derecho a la vida), descartando entrar en los artículos 3 y 13 invocados por la demandante, haciendo uso de su facultad de «master of the characterisation» (§ 34).

Aspecto sustantivo o material del artículo 2º (§§ 36-41)

La demandante sostuvo que se habían adoptado decisiones médicas que ponían en riesgo la vida de su hija, implicando suspensión o restricción de tratamiento (§ 36). El Reino de España negó tales afirmaciones, indicando que la menor recibió cuidados adecuados y conformes a criterios médicos y bioéticos objetivos (§ 37).

El Tribunal recuerda que existe una diferencia clara entre retirar tratamientos desproporcionados y la intención de causar la muerte, citando los casos *Lambert* y *Parfitt* (§ 38).

Analiza minuciosamente los hechos clínicos:

- La menor continuó recibiendo cuidados médicos, incluso tras los diagnósticos de muerte cerebral, bien en hospital, bien atención domiciliaria en su propia casa (§ 39).
- La solicitud de intervención judicial no fue concedida y no describía medidas concretas (§ 39).
- Las decisiones de limitar esfuerzos terapéuticos expresamente mantenían hidratación, nutrición, ventilación (tenía un respirador permanentemente) y cuidados paliativos de calidad (§§ 13, 15 y 39). El día del fallecimiento, se intentó incluso la respiración por vía manual durante unos 40 minutos, pese a existir orden de no reanimar (§ 39).

Confiere importancia, también, al informe del forense oficial: no hubo suspensión efectiva del tratamiento y no existió nexo causal entre la actuación médica y el fallecimiento (§§ 39-40).

Además, hace un guiño al principio de subsidiariedad, especialmente cuando las decisiones de los órganos internos se basan en valoraciones científicas (§ 40): «The Court reiterates in this regard that, except in cases of manifest arbitrariness or error, it is not the Court's function to call into question the findings of fact made by the domestic authorities, particularly when it comes to scientific expert assessments, which by definition call for specific and detailed knowledge of the subject (see *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal [GC]*, no. 56080/13, § 199, 19 December 2017)». En conclusión, según el Tribunal, no se acredita ninguna vulneración del deber substantivo de protección de la vida. La queja es manifiestamente infundada y debe rechazarse (§ 41).

Aspecto procedimental del artículo 2.º (§§ 42-53)

La demandante denunció la falta de investigación efectiva (§ 42); el Reino de España sostuvo la suficiencia de la investigación tanto en vía penal como administrativa (§ 43).

En los principios generales, el TEDH remite a su jurisprudencia consolidada sobre el deber de investigar en el ámbito de la asistencia sanitaria (*Lopes de Sousa Fernandes, Harutyun Karapetyan*) (§ 44).

En el caso concreto, destaca que la demandante utilizó en toda su extensión dos vías procesales: la penal, mediante dos querellas; la administrativa (y posterior contencioso-administrativa), mediante dos procedimientos de responsabilidad patrimonial frente a la Administración (§ 45).

Respecto de la investigación penal objeto del caso, la demandante participó activamente y tuvo la capacidad efectiva de pudo influir en el curso del procedimiento (§ 46). El juez instructor recabó historias clínicas, contó con un informe forense oficial y oyó al forense en audiencia, acto al que no se presentó la demandante para formular preguntas (§ 47). Por su lado, la demandante pudo aportar informes privados, y lo hizo efectivamente y fueron tenidos en cuenta por el juez instructor en sus decisiones (§ 47).

El juez llegó a la conclusión razonada de que no había indicios de delito y de que, de haber algún tipo de negligencia, debía examinarse por la vía civil (administrativa), no criminal, lo que resulta conforme con la doctrina del Tribunal (§ 48).

Con todo ello, el Tribunal observa que no hay fundamento para concluir que el procedimiento penal hubiese sido inadecuado o insuficiente, siendo que el artículo 2.º del Convenio en su vertiente procesal no impone a las autoridades nacionales una carga desproporcionada en su deber de investigar y, por supuesto, no obliga a obtener en todo caso la condena de terceros (§ 49).

Respecto de la vía administrativa, recuerda que es precisamente la más adecuada para determinar causalidad médica y eventual responsabilidad sanitaria (§ 51).

Al evaluar en conjunto todo el dispositivo interno (vía penal y dos vías administrativas), el TEDH concluye que el sistema español funcionó adecuadamente, garantizó una investigación suficientemente minuciosa y ofreció vías reales de esclarecimiento y reparación (§§ 52-53), por lo que concluye que también esta queja es manifiestamente infundada.

El Tribunal declara por unanimidad la inadmisibilidad de la demanda en su conjunto (§ final).