

EL MÉDICO ANTE LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE A LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

Sin duda una de las situaciones más difíciles de resolver en la práctica, desde el punto de vista ético, es aquella en la que el paciente rechaza voluntariamente un tratamiento médico, en este caso las transfusiones de sangre, atendiendo a sus convicciones o creencias religiosas, incluso en casos en los que dichas transfusiones resultan imprescindibles para salvar la vida del paciente. Y es que ante tal situación de urgencia vital, surgen multitud de preguntas que, en ocasiones, no tienen una respuesta unánime: ¿Es ético que el médico no preste la asistencia necesaria cuando el paciente se niega voluntariamente a recibir el tratamiento pertinente, aun a sabiendas de que dicho paciente se encuentra en situación de urgencia vital?. ¿Puede el médico obviar la voluntad del paciente, procediendo a transfundir sangre para salvarle la vida? y, en este caso, ¿surgirían responsabilidades para el médico?. ¿Tiene el paciente derecho en todo caso, a plantear su objeción de conciencia al tratamiento en cuestión?. ¿Y el médico?, etc.,. Estas son sólo algunas de las cuestiones sin duda polémicas y respecto de las cuales se tratará en estas líneas de plantear siquiera una aproximación a los conceptos jurídicos sobre los que se plantean.

La raíz de la cuestión podemos situarla en la confrontación entre dos bienes jurídicos o derechos fundamentales de la persona. Por una parte, **el derecho a la vida** que a todos reconoce el artículo 15 de la Constitución, y por el otro, **el libre desarrollo de la personalidad**, previsto en el artículo 10 del mismo texto fundamental, dentro del cual se incluye la libertad para disponer del propio cuerpo relacionado a su vez con el principio de autonomía y en último lugar, con el derecho fundamental a la integridad física (artículo 15 C.E.). Sin embargo, el hecho de que exista una confrontación entre tales derechos, que haya de resolverse en aquéllos casos en que se plantea, se debe a la inexistencia en nuestro ordenamiento jurídico de un “**derecho fundamental a la propia muerte**”, es decir, que el derecho a la vida constituye un derecho fundamental indisponible por la persona, en este caso por el paciente. El propio **Tribunal Constitucional, en su Sentencia 120/1990**, Fundamento Jurídico nº 7, recuerda que “.....*el derecho a la vida, reconocido en el artículo 15 C.E., tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad, que incluya el derecho a la propia muerte..... En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte....*”. Y el mismo Tribunal Constitucional señala, en este caso en su célebre **Sentencia 154/2002 de 18 de julio** referida a la solicitud de amparo de unos padres de un menor fallecido a causa de la negativa a aceptar transfusiones de sangre por motivos religiosos, que “*en definitiva, la decisión de arrostrar la propia muerte no es un derecho fundamental sino únicamente una manifestación del principio general de libertad que informa nuestro texto constitucional*”.

Debemos partir de la base de que la negativa genérica al tratamiento prescrito es un derecho legalmente garantizado (artículo 2.4 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente), de forma y manera que, el resultado que pueda derivarse de esta decisión de **autopuesta en peligro sin riesgo para la vida**, libremente tomada por el paciente, derivaría en exclusiva responsabilidad del mismo, al reconocérsele

un ámbito de libertad propio y exclusivo. Consiguientemente, el médico no asumirá competencia o responsabilidad alguna en dicho resultado si respeta aquella decisión, puesto que a la intervención de terceros (en este caso el propio médico) en tales situaciones, no cabe imputarles resultado alguno. Si por el contrario, el médico ignora la voluntad del paciente y le impone el tratamiento prescrito, podría incluso llegar a ser responsable de un delito de coacciones.

Sin embargo, en el supuesto en el que la autopuesta en peligro, por la libre y voluntaria decisión del paciente de rechazar las transfusiones de sangre por motivos religiosos y una vez prestado el consentimiento pertinente, traiga consigo un riesgo para la vida, la actuación del médico respetando tal voluntad, estaría amparada por el carácter justificante del consentimiento prestado por el paciente y siempre y cuando no existan otros tratamientos alternativos a la transfusión. La jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, **Sentencia 950/1997**) sostiene que “..... *el adulto capaz puede enfrentar su objeción de conciencia al tratamiento médico, debiéndose respetar su decisión, salvo que con ello se ponga en peligro derechos o intereses ajenos, lesione la salud pública u otros bienes que exigen especial protección.....*”. Aquí se presentan también los casos en los que el paciente no puede oponer su objeción de conciencia al tratamiento prescrito cualquiera que este sea, puesto que primarán sobre su voluntad los “intereses generales” de la salud pública o los derechos o intereses de terceros que se vean afectados por su decisión, como también señala la Ley 41/2002.

Para quienes consideran que el derecho a la vida es un bien indisponible en cualquier circunstancia, y que merece una protección absoluta y en todo caso mayor que para el resto de derechos fundamentales, la conducta del médico que procede a la transfusión de sangre aun en contra de la voluntad libremente manifestada por el paciente, estaría amparada por el estado de necesidad justificante previsto en el Código Penal. Pero, contrariamente, también hay que destacar la opinión que sostiene que imponer coactivamente un tratamiento médico, en el caso que nos ocupa la transfusión de sangre, supondría una lesión grave del derecho a la libertad y a la dignidad de la persona, también derechos fundamentales. Aquéllos que sostienen esta opinión también consideran que la ponderación de los bienes jurídicos en conflicto (vida y libertad y/o dignidad de la persona) ha de tener en cuenta las concepciones sociales vigentes en el momento de tomar una decisión.

Por otro lado y a pesar de este planteamiento, en la teoría sí podría llegar a exigírsele responsabilidades al menos penales (homicidio por omisión, omisión del deber de socorro, etc.), al médico que respete la voluntad del paciente que haya rechazado la transfusión de sangre prestando su consentimiento libre, serio, expreso e inequívoco, en tanto en cuanto el consentimiento informado dirigido “a la propia muerte” carece de cobertura legal. Conviene recordar en este sentido que el **artículo 11.3 de la Ley 41/2002** antes citada, señala que “*no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la lex artis, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas....*”. En el mismo sentido, el **Código Deontológico** señala, en su

artículo 27.1, que “*el médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible...*” y en el apartado nº 3 del mismo artículo, “*el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*”.

Por otro lado, e intentando responder a una de las preguntas que se plantearon al comienzo de esta columna, si el médico, ante el dilema o conflicto moral que se le plantea, que supone tener que elegir entre el respeto a la voluntad del paciente que ha rechazado la transfusión de sangre por motivos religiosos cuando esta es absolutamente necesaria para salvarle la vida, y proceder a la transfusión en contra de dicha voluntad, se decide por esta última alternativa, podría llegar a ser responsable de un delito de coacciones, de lesiones o hasta incluso de homicidio si es que el resultado final es la muerte del paciente.

Consecuentemente, ante la extrema dificultad de resolver estas situaciones y teniendo en cuenta que es en el médico sobre quien recae la responsabilidad por las consecuencias de sus actos en el ejercicio de su profesión, convendría recordar el derecho que el médico tiene a la objeción de conciencia en los casos en que se manifieste un total e irreconciliable desacuerdo entre su opinión y la del paciente.

Todo este supuesto de hecho se ha construido sobre la base de que el consentimiento y voluntad del paciente Testigo de Jehová mayor de edad que rechaza la transfusión de sangre por motivos religiosos, ha sido prestado **sin intenciones suicidas**, porque en caso contrario, sí estaríamos ante un supuesto en el que se justificaría la asistencia de tipo coactivo, procediendo entonces a la transfusión, debiendo basarse el médico que la practica en el llamado estado de necesidad (artículo 20.5 del Código Penal) y en la existencia de un deber general de auxilio. Si el médico, teniendo conocimiento de las verdaderas intenciones del paciente, respeta esa voluntad “ficticia” de no aceptar la transfusión, podría llegar a ser responsable de un delito de omisión del deber de socorro, partiendo del hecho de que nuestro ordenamiento jurídico no admite el suicidio y castiga a aquéllos que auxilian o cooperan en el suicidio de otro, lugar en el que se colocaría el médico que actuase de dicha forma.

A todo esto, sin duda habría que tener en cuenta otro factor causa y origen de todo el conflicto y que se constituye también en derecho fundamental, como es el de la **libertad religiosa, reconocida constitucionalmente en el artículo 16**, que garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto, sin más limitación en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley, y que ha de ser interpretado de conformidad con lo previsto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. A pesar de ello, el Tribunal Supremo en la Sentencia 950/1997 (Rec. Casación nº 3248/1996) citada más arriba, destaca que “*.....la libertad de conciencia y de religión no se garantiza de forma absoluta e incondicionada y, en caso de conflicto o colisión, puede estar limitada por otros derechos constitucionalmente protegidos, especialmente cuando los que resulten afectados son los derechos de otras personas*”, lo que se contrapone, como se verá posteriormente, con el criterio del Tribunal Constitucional.

La citada sentencia del Tribunal Supremo plantea una nueva situación, caracterizada por aquéllos supuestos en los que la persona o paciente que requiere la transfusión de sangre, **es un menor de edad**. Y es que la misma viene a decidir un supuesto en que los padres de un menor son acusados y finalmente condenados por un delito de homicidio, al negarse a someter a su hijo menor a una transfusión de sangre, alegando motivos religiosos (Testigos de Jehová).

Antes de analizar este caso, conviene hacer una brevísima referencia a la actitud que adoptan aquéllos que profesan esa creencia, en circunstancias en las que se hace necesaria la transfusión de sangre.

Así, sin querer realizar un estudio pormenorizado de las situaciones que pueden llegar a darse en la práctica, y sin referirnos tampoco a las cuantiosas excepciones que, incluso dentro de la doctrina religiosa de los Testigos de Jehová podemos encontrar, lo cierto es que la negativa de los mismos a recibir transfusiones de sangre no es simplemente una negativa “sin alternativa” por su parte. O dicho de otro modo, los pacientes que por motivos religiosos rechazan aquéllas, no suelen adoptar un rol pasivo y dependiente que se limite a negar el tratamiento en cuestión sin más. Así, cabe señalar que los propios Testigos de Jehová ponen a disposición de la ciencia médica el programa elaborado por los llamados Servicios de Información sobre Hospitales (S.I.H.) situados en Brooklyn, Nueva York. Estos centros tratan de situarse en la vanguardia en terapias alternativas a las transfusiones de sangre y además han promovido la doctrina “*if you can´t transfuse, transfer*”, o lo que es lo mismo, “*si usted no puede transfundir, transfiera*”, tratando con ello de encontrar un equilibrio entre el respeto a la autonomía y la libertad del paciente, y la ética y la moral del médico que no puede aceptar el planteamiento de este colectivo si con ello no se atiende a una situación de urgencia vital.

Pero, dicho esto, y retomando el criterio jurisprudencial del Tribunal Supremo, en los casos en los que el paciente menor de edad precisa de la transfusión para salvar la vida o para evitar un daño irreparable, entiende el Alto Tribunal que sería totalmente legítimo y obligado el ordenar el tratamiento pertinente, aun en contra de la voluntad de los padres puesto que, se señala en la sentencia mencionada anteriormente, “... *el derecho a la vida y a la salud del menor no puede ceder ante la afirmación de la libertad de conciencia u objeción de los padres. Si estos dejan morir a su hijo menor porque sus convicciones religiosas prohíben el tratamiento hospitalario o la transfusión de sangre, se genera una responsabilidad penalmente exigible*”. La pasividad de los médicos en estos casos y la actitud negativa de los padres merecerían reproche y por tanto, serían susceptibles de responsabilidad penal.

Conviene no perder de vista en todo caso, como se avanzó al comienzo de esta columna, que una cosa es el derecho constitucionalmente reconocido a profesar una u otra confesión o creencia religiosa (derecho que le corresponde también a los menores de edad), y otra diferente es pretender, con base en tal derecho, fundar un derecho a la disponibilidad de la propia vida. Por lo tanto, puede decirse que la diferencia fundamental aunque no la única, que existe entre los casos en los que el paciente es un menor y aquéllos en que se trata de una persona mayor de edad y capaz, es que en los primeros la pasividad o la negativa ante

las transfusiones de sangre o ante cualquier otro tratamiento médico necesario para salvar la vida, puede traer consigo responsabilidades penales para los representantes legales del menor y para los médicos que lo atienden. Por el contrario, si el paciente es perfectamente capaz y en consecuencia, su consentimiento ha sido prestado con todas las condiciones y requisitos legalmente exigidos, los hechos que de su negativa se deriven sólo serían en principio atribuibles a la esfera de responsabilidad del propio paciente cuya libertad de autonomía ha sido respetada, y no cabría exigir ningún tipo de competencia a la intervención de terceros, en este caso a los médicos. Por tanto, el derecho a rechazar el tratamiento que a todo paciente reconoce la Ley, y el derecho en consecuencia a arriesgar su propia vida, sólo pueden ejercerse personalmente, es decir, que se exige plena capacidad de comprensión y de asunción de consecuencias, no siendo posible suplir la voluntad a través de los representantes legales cuando el paciente sea menor.

La sentencia del Tribunal Supremo 950/1997 a la que se ha hecho referencia en esta breve exposición, examinaba el supuesto de exigencia de responsabilidad penal (homicidio por comisión por omisión) a los padres de un menor de edad que finalmente fallece a consecuencia de no haber practicado la transfusión de sangre, único tratamiento posible por el cuadro clínico que presentaba el propio menor, en el momento adecuado. Sin embargo, en el caso examinado por dicha sentencia, existía un elemento sin duda excepcional que provocó con posterioridad el pronunciamiento **del Tribunal Constitucional en la sentencia 154/2002 de 18 de julio**. El hecho excepcional al que me refiero, lo constituyó la reacción del propio menor, que en la época de los hechos contaba con trece años de edad. Dicha reacción consistió en una oposición feroz (incluso con “terror”, describe en su sentencia el propio Tribunal Supremo) a la injerencia ajena en su propio cuerpo, negando también con ello la práctica de la transfusión de sangre. Para el Tribunal Constitucional, aunque *“el menor fallecido.....no tuviera la madurez de juicio necesaria para asumir una decisión vital, como la que nos ocupa, y dicha decisión del menor no vincule a los padres respecto de la decisión que ellos, a los efectos ahora considerados, habían de adoptar”* señala sin embargo que dicha reacción, *“.... pone de manifiesto que había en el menor unas convicciones y una conciencia en la decisión por él asumida que, sin duda, no podían ser desconocidas ni por sus padres, a la hora de dar respuesta a los requerimientos posteriores que le fueron hechos, ni por la autoridad judicial, a la hora de valorar la exigibilidad de la conducta de colaboración que se les pedía a estos”*.

En el momento en que el menor perdió la conciencia debido a su estado crítico, de nuevo la decisión de aceptar o no la transfusión, sólo podía solicitarse a sus padres. Y prueba de que no existen opiniones unánimes al respecto, es que el Tribunal Supremo y el Constitucional mantienen posiciones diversas sobre el mismo caso. Mientras que para el primero, los padres son finalmente responsables del delito de homicidio por comisión por omisión (aunque con aplicación de atenuantes muy calificadas, incluso mostrándose favorable al indulto), el segundo concede a los padres del menor fallecido el amparo solicitado, considerando que aquéllos siguieron procurando las atenciones médicas al menor, intentando encontrar alternativas y aceptando tácitamente incluso la orden judicial de proceder a la práctica de la transfusión, que fue solicitada por los médicos del Hospital que

atendió en primer lugar al menor y que fue ordenada por el Juzgado de guardia. Concluye su sentencia el Tribunal Constitucional considerando que la actuación de los padres estuvo amparada por el derecho fundamental a la libertad religiosa (artículo 16.1 C.E.) y que la sentencia del Tribunal Supremo vulneró tal derecho con sus consideraciones.

Para concluir, y debido a la enorme dificultad para resolver lo que constituye un desafío ético, moral y/o religioso para la comunidad médica, podemos decir que algunas opiniones vertidas en el seno de la doctrina jurídica, y que tienen en cuenta la posición “vulnerable” en la que se encuentra el médico, al tener que tomar decisiones valorando y sopesando aspectos que van más allá de sus propias funciones, sostienen que deben ser los jueces los que han de indicar a los médicos, cuál ha de ser la actuación correcta en cada caso concreto. Y a ello deberíamos añadir la regla general marcada por el Tribunal Constitucional en la sentencia 154/2002 de 18 de julio, que entiende que “..... cuando se trata del conflicto entre derechos fundamentales, el principio de concordancia práctica exige que el sacrificio del derecho llamado a ceder no vaya más allá de las necesidades de realización del derecho preponderante”.