

IRLANDA

SOBRE LA OPOSICIÓN A RECIBIR DETERMINADOS TRATAMIENTOS MÉDICOS POR CONVICCIONES RELIGIOSAS¹: Caso Morgan LCJ²

Mercedes Vidal Gallardo

Profesora Titular de Derecho Eclesiástico del Estado
Universidad de Valladolid

Tal y como está concebida en nuestros días la sanidad pública, la administración sanitaria es, en mayor medida que cualquier otra, una Administración prestadora de asistencia, cuya fundamental misión es la salvaguarda del derecho a la salud, entendido éste no como un mero principio programático, sino como un derecho social que vincula tanto a la propia Administración como a los tribunales de justicia.

Frente a la tradicional teoría de la beneficencia, en la que el ciudadano era un mero sujeto pasivo en su relación con la administración sanitaria y, más en particular, con el facultativo, en pleno siglo XXI, la mayoría de los ordenamientos jurídicos europeos conceden prevalencia al derecho a la autonomía del paciente en aras a lograr un mayor respeto a su dignidad humana y al libre desarrollo de su personalidad. Para conseguir estos objetivos, juega un papel decisivo el más escrupuloso respeto por la libertad de conciencia del paciente y por los condicionantes que sus creencias religiosas puedan representar a la hora de efectuar determinadas intervenciones

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación "Solidaridad, participación y convivencia en la diversidad", DER2013-42261-P.

² Sentencia de La Corte Suprema de Irlanda del Norte de 15 de agosto de 2013, Número de Citación 2013, NIFam 8, Ref: MOR8964.

URL:<http://www.bailii.org/nie/cases/NIHC/Fam/2013/8.html>. Cite as: [2013] NIFam 8

sanitarias. En este sentido, nos encontramos con algunos grupos religiosos cuya doctrina es contraria a recibir ciertos tratamientos médicos por razón de sus creencias religiosas, en concreto, los Testigos de Jehová que rechazan someterse a transfusiones de sangre.

La razón de la oposición de este grupo de creyentes a este tipo de prácticas encuentra su fundamentación en determinados textos bíblicos, principalmente del Antiguo Testamento, que prohibían al pueblo de Dios alimentarse con sangre o de plasma humano, al considerar que en la sangre reside la vida y ésta se encuentra reservada a Dios (*Génesis* 9:3-6 o *Levítico* 17:10-14). Sobre la base de este mandato divino, este grupo religioso hace una interpretación extensiva y considera que tiene los mismos efectos la recepción de sangre por otros medios diferentes. Se interpreta que tiene el mismo sentido ingerir sangre humana que recibirla por una transfusión y bajo el mismo castigo se halla, en consecuencia, una forma como la otra de recibir sangre extraña. Aún más, para quienes tienen estas creencias religiosas, frente a una situación de extrema necesidad y en el caso de que entre en juego la disyuntiva entre la recepción de sangre extraña o perder la propia vida, esta segunda opción sería la correcta de acuerdo con sus creencias religiosas.

La tesitura que se plantea en estos casos se centra en determinar si estos creyentes se encuentran asistidos por el derecho a decidir sobre su propia salud adecuando su comportamiento a sus propias convicciones, en este caso, religiosas, lo que representa, en última instancia, una manifestación, en el ámbito de la sanidad, del derecho de libertad de conciencia. Esta cuestión adquiere matices distintos cuando entra en juego la salud del menor o incapaz, como sucede en la resolución objeto de análisis, pues en estos casos, estamos en presencia de personas que no tienen capacidad para decidir sobre la recepción o no de un tratamiento médico del que dependa su vida, ni tiene sentido que puedan decidir por él, en función de sus propias convicciones religiosas, sus padres o representantes legales.

1.- Relato de los hechos

La cuestión que se plantea ante la Corte Suprema de Irlanda gira en torno a la situación en que se encuentra un joven de 26 años que

vive con su madre, Testigo de Jehová practicante, quien asiste habitualmente a la Iglesia acompañada de su hijo. Éste participa del culto activamente a pesar de padecer un retraso global en el desarrollo cognitivo de etiología desconocida, circunstancia que le obliga a acudir a una escuela especial por las específicas dificultades de aprendizaje que padece. Ante la imposibilidad acreditada de prestar su consentimiento para recibir un determinado tratamiento médico, se solicita a la madre que firme el formulario del consentimiento del paciente en nombre de su hijo.

Descrita la intervención quirúrgica a la que debía someterse el menor incapaz, los facultativos responsables de su práctica ponen en conocimiento de la madre que la operación requiere de la disponibilidad de productos sanguíneos para su utilización al objeto de salvaguardar la vida de su hijo en caso de que se presenten hemorragias graves en el desarrollo de la práctica quirúrgica. Sin embargo, sobre la base de sus convicciones religiosas, la madre se opone a la utilización de cualquier producto sanguíneo. Tras ser informada del remoto caso de la utilización de esta técnica, sigue manifestando su oposición a que a su hijo se le practique cualquier tipo de hemotransfusión. Ante esta negativa, los facultativos se muestran reticentes a proceder quirúrgicamente sin tener acceso a los productos que les permitan efectuar una trasfusión al paciente en caso de que la cirugía lo precise. Consideran que, aunque es poco probable que se presente este tipo de complicaciones, necesitan saber cómo pueden actuar, si fuera necesario, en el mejor interés del paciente. Además, informada la madre de que no es posible otra alternativa que no sea la transfusión de sangre, se considera que no es conveniente retrasar la intervención porque existe el riesgo de que con el tiempo se planteen mayores complicaciones.

2.- Sobre la capacidad del menor para emitir consentimiento

Los informes aportados al procedimiento por el órgano competente en el ámbito del Derecho de Familia, ponen de manifiesto que:

“Una persona carece de capacidad para prestar válidamente el consentimiento para ser objeto de una intervención médica si padece

cualquier alteración o deterioro psíquico que le inhabilita para tomar una decisión consciente para aceptar o rechazar el tratamiento. Esta incapacidad para tomar una decisión se produce cuando:

- a).- El paciente es incapaz de comprender y asimilar la información que sea relevante para tomar la decisión, especialmente respecto a las posibles consecuencias de someterse o no al tratamiento en cuestión.
- b).- El paciente es incapaz de analizar la información suministrada y hacer una valoración de los beneficios y perjuicios que puede suponer la intervención a la hora de tomar la decisión.

En este caso, los dos facultativos implicados en la intervención quirúrgica convienen en acreditar que en el paciente menor concurren los dos requisitos mencionados anteriormente y esta situación es reconocida y aceptada por la madre, quien admite que su hijo carece de capacidad para prestar el consentimiento que el acto quirúrgico requiere.

3.- Pronunciamiento de la Corte Suprema

Ante estas circunstancias, la Corte Suprema toma en consideración la jurisprudencia seguida en casos similares, como la que se refiere al asunto de *Herczgfalvy versus Austria* (1993, 15 EHRR 432), en cuya virtud el Tribunal pone de manifiesto que:

“Corresponde a las autoridades médicas decidir, sobre la base de las normas reconocidas por la ciencia médica, cuáles son los métodos terapéuticos que se deben utilizar incluso recurriendo al uso de la fuerza, si fuera preciso, para preservar la salud física y mental de los pacientes que son totalmente incapaces de decidir por ellos mismos, de manera que bajo estas circunstancias debe mantenerse la protección que establece el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niños, sin admitir excepción alguna³. En consecuencia,

³ El artículo 3º de Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales establece que “nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”.

los principios informadores de la práctica médica son determinantes en estos casos y es por ello que una medida que obedece a una necesidad terapéutica nunca puede ser considerada como un trato inhumano o degradante. No obstante, el tribunal deberá cerciorarse de que la necesidad médica ha sido suficientemente acreditada”.

En este sentido, considera el Alto Tribunal que hay una serie de derechos de la mencionada Convención que son de aplicación en este caso. El primero se refiere al deber positivo de los tribunales de preservar la vida del paciente, en virtud de lo establecido en el artículo 2 de la Convención. De la misma forma, el artículo 3 está ordenado a garantizar el no sometimiento del paciente a tratos inhumanos o degradantes. También es de aplicación en esta materia lo dispuesto en el artículo 8 en relación con la vida privada y familiar en aras a garantizar su respeto y promoción. Para preservar este extremo el Tribunal toma en consideración el Informe del Procurador Oficial que pone de manifiesto la relación tan estrecha que mantiene la madre y su familia más cercana con el paciente. Por eso al Tribunal no se le plantea duda alguna de que si hubiera existido un riesgo real para la vida del paciente, la madre hubiera prestado el consentimiento requerido.

No obstante, la decisión que debe tomar el órgano juzgador en este caso se encuentra entre las más delicadas que los jueces y tribunales deben adoptar. Para ello considera el Tribunal que cuantos han prestado declaración en su presencia tienen el compromiso de garantizar el interés del paciente. Por eso este Tribunal aprecia que debe autorizar que se utilicen los productos sanguíneos indicados si fuere necesario para hacer frente a un riesgo para la vida del paciente. Y aplica para ello la Jurisprudencia del Tribunal Europeo en cuya virtud una necesidad terapéutica en ningún caso puede ser considerada un trato inhumano o degradante, además de que la necesidad médica ha quedado suficientemente acreditada que existe y que es la mejor solución en interés del paciente. Si bien somete este Tribunal el recurso a los productos sanguíneos a condiciones muy restrictivas, referidas exclusivamente a aquellas circunstancias en que su

utilización sea imprescindible para salvaguardar la vida del paciente, en los términos en que la cuestión ha sido planteada a esta Corte.

ANEXO

Neutral Citation No. [2013] NI Fam 8

IN THE HIGH COURT OF JUSTICE IN NORTHERN IRELAND

FAMILY DIVISION

MORGAN LCJ

[1] Nothing is to be published in relation to this case which could identify the patient referred to herein as ‘S’ or his family. S is 26 years old. He lives with his mother, P. P is a practising Jehovah’s Witness and her son also attends that church with her. His mother reports that S seems to enjoy attending church and has positive social contact as a result. He has a history of global developmental delay of unknown aetiology. He attended a special school and is reported as having severe learning disabilities. It has been assessed that S is not capable of consenting to his own medical treatment and thus his mother was requested to consider signing a consent form as a parent/guardian on his behalf. Upon discussion with her she has agreed the treatment plan to address the dental health of her son in terms of the administration of a general anaesthetic and teeth extraction. That is more particularly set out in Schedule 1 to the summons and consisted, inter alia, of the extraction of the lower right eight, lower right six, upper left eight and lower left eight, the restoration of the upper right six or extraction, if prognosis is poor upon examination, and the extraction of upper left seven if damaged and not restorable.

[2] It was however noted by the treating physicians involved that the planned operation would require the availability of blood products for use in the event of severe bleeding to safeguard S's life. Based upon her religious views, his mother objects to the use of any blood products. There is a minimal risk of severe bleeding during the proposed surgery and thus there is a low likelihood that blood products will be required in any circumstances. The treating clinicians have further met with P on 13 June 2013 to explain their concerns that they must be able to have recourse of those products in the event that surgical complications arise that result in the administration of blood products being necessary to safeguard S's life. This will only arise if any bleeding cannot be arrested by the use of surgical and sutures in the first instance. At the conclusion of that meeting P advised that she was unable to give her consent to the use of blood products. Following some further time to reflect after the meeting, she has remained of the view that blood products should not be used.

[3] It has been assessed that the dental treatment plan is in S's best interests and his mother and treating physicians agree in that respect. The clinicians are however unwilling to proceed with the procedure without access to blood products to enable a transfusion in the event that this is required during surgery to safeguard the patient's life. It is unlikely that such complications will arise but as they are foreseen as potential outcomes the responsible clinicians want to know how they can act if it is necessary in the best interests of their patient. I understand that advices have been sought within the Trust as to whether there would be any other method of transfusion available that would be acceptable to Jehovah's Witnesses. Ms Shirley Murray, haemophiliac nurse and Northern Ireland Haemophiliac Co-ordinator attended the meeting on 13 June 2013 and advised that there was no practical alternative and she has confirmed that in an e-mail of 9 July 2013 which has been available to the court. A theatre slot is now booked to perform the surgery on 20 August 2013. It is not in S's best interests to have the surgery unduly delayed as he is likely to experience increasing levels of pain.

[4] The first question is the test in relation to capacity. That was helpfully set out in Re MB [1997] 2 Family Law Reports 426 which provided:

“That a person lacks capacity if some impairment or disturbance of mental functioning renders the person unable to make a decision whether to consent or to refuse treatment. That inability to make a decision will occur when:

(a) The patient is unable to comprehend and retain the information which is material to the decision especially as to the likely consequences of having or not having the treatment in question.

(b) The patient is unable to use the information and weigh it in the balance as part of the process of arriving at the decision.”

[5] In this case there has been a joint assessment by a psychiatrist, Dr McGurgan, and Dr Stephens, the specialist in relation to special needs dental care, who both are clearly of the opinion that S would not be able to satisfy either of those tests and that proposition is accepted by his mother and indeed is plain from a reading of the papers, so I accept that this is a case in which S lacks capacity.

[6] The second question is what is the role of the court in those circumstances in relation to such a patient and that is helpfully set out, albeit in a slightly different context in the case of Herczgfalvy v Austria [1993] 15 EHRR 432 where the court said:

“While it is for the medical authorities to decide, on the basis of the recognised rules of medical science, on the therapeutic methods to be used, if necessary by force, to preserve the physical and mental health of patients who are entirely incapable of deciding for themselves and

for whom they are therefore responsible, such patients nevertheless retain the protection of Article 3 of the Convention whose requirements permit of no derogation. The established principles of medicine are admittedly in principle decisive in such cases; as a general rule, a measure which is a therapeutic necessity cannot be regarded as inhuman or degrading. The Court must nevertheless satisfy itself that the medical necessity has been convincingly shown to exist.”

[7] There are a number of Convention rights that play in this case. The first is the positive duty on the courts to preserve the life of S which arises under Article 2 of the Convention. There is the obligation under Article 3 of the Convention to ensure that there is no imposition of inhuman or degrading treatment in relation to him. Thirdly, there is the right arising under Article 8 in relation to his private and family life and to ensure that that is respected. In this case that element in particular is developed as a result of the report from the Official Solicitor which demonstrates that S enjoys a close and loving relationship with his mother and with his extended family. I have no doubt that if it were necessary and approved to use blood products in relation to him that would be a matter that would cause a measure of a distress to his mother and that that would be transmitted to S as well. So I have to take that into account.

[8] The decisions arising in this case are among the most sensitive of all of the decisions that judges are called upon to make. There is no doubt that all of those who have given evidence before me, who have been involved in this case and are in court, have a commitment to ensure the best interests of S. The proposal is that the declaration should be made so that blood products would be available if it were necessary in order to deal with a risk to life. Therefore the options for the court are either to make the declaration on the basis that otherwise S would potentially lose the life that has been so well made for him by his mother or alternatively not to do so. There is what I judge to be a very small risk indeed of risk to him from infection or rejection if the proposed treatment is necessary in light of the evidence of Dr O’Neill. I acknowledge that the distress suffered by his mother is one that

would be transmitted to him and that may affect his private life. I apply the tests set out by the European Court that a measure which is a therapeutic necessity cannot be regarded as inhuman or degrading and where medical necessity has been convincingly shown to exist that that is likely to be in the best interests of the patient.

[9] I conclude that because of the risk to the life of S in the very limited circumstances in which blood products could be used in this case that I should make a declaration to permit that to happen. I want to make it clear that the declaration only permits the use of blood products in circumstances where it is necessary and that has been put to the court on the basis that it is necessary to ensure that S's life is preserved. So those are the only circumstances in which blood products may be used on foot of this order.