

Testigos de Jehová: entre la autonomía del paciente y el paternalismo justificado

José Luis Pérez Triviño

Facultad de Derecho
Universidad Pompeu Fabra

*Abstract**

El rechazo de los testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre sobre la base de sus creencias religiosas es uno de los ejemplos más interesantes de la oposición entre el deber de beneficencia de los médicos (y del deber de preservar la vida) y la libertad de creencias religiosas. Tal conflicto es un producto de la diversidad ideológica y religiosa en las sociedades actuales. Tras una revisión de las razones que los testigos de Jehová alegan para rechazar las transfusiones, discuto los aspectos éticos y jurídicos que esto plantea. Mi propósito es justificar que hay algunos supuestos en los que no está justificado el respeto a las decisiones de los testigos de Jehová, y en especial, apoyo tal conclusión en una concepción de la autonomía personal en la que las creencias mínimamente racionales son necesarias para justificar el respeto a las decisiones en las que está en juego un valor tan importante como la vida.

The refusal of Jehovah's Witnesses to agree to blood or blood product transfusion based on religious beliefs is one of the most interesting conflicts between the duty of beneficence (and the duty to preserve the life) and the freedom of religion. Such conflict is a product of the ideological and religious diversity in society today. I review the reasons why Jehovah's Witnesses refuse transfusion and discuss the ethical and legal. My intention is to justify that in some cases is not justified the respect for the witnesses' decisions of Jehovah I support such conclusion in a conception of the personal autonomy in which beliefs minimally rational are necessary to justify the respect for decisions in which is at stake a so important value as the life

Title: Jehovah's Witnesses: between patient autonomy and paternalism

Palabras clave: Bioética, Testigos de Jehová, Relación clínica, Paternalismo, Derechos fundamentales, Derechos de los pacientes

Keywords: Bioethics, Jehovah's Witnesses, Doctor-patient relationship, Paternalism, Constitutional Rights, Patient's rights.

* Quisiera agradecer a Alberto Carrio, Rafael Ramis, Jorge Malem, Alfred Font y Hugo Seleme los comentarios que hicieron a borradores de este trabajo.

Sumario

1. Introducción
2. La autonomía del paciente
3. La autonomía y la justificación del rechazo a las transfusiones sanguíneas
4. La negativa de los testigos de Jehová a las transfusiones sanguíneas
5. Algunos problemas de la negativa a las transfusiones sanguíneas
6. Tabla de jurisprudencia citada
7. Bibliografía

1. Introducción

Las consecuencias prácticas que conllevan las creencias religiosas de los testigos de Jehová han provocado en los últimos años interesantes discusiones jurídicas y morales acerca de los límites de la autonomía personal, la competencia del Estado para intervenir en la salud de los enfermos en contra de su voluntad o en la delimitación de las relaciones entre los médicos y los pacientes.

Quizá el caso más conocido en España ha sido el que resolvió la STC, 18.07.2002 (RTC 2002/154) MP: Pablo Manuel Cachón Villar. Esa sentencia abordaba un recurso de amparo contra una sentencia de la sala 2a del Tribunal Supremo en la que se condenaba a unos padres, testigos de Jehová, como autores por comisión por omisión de la muerte de su hijo, al no haberle convencido para que aceptase la transfusión de sangre necesaria para salvarle la vida. La transfusión había sido autorizada judicialmente, pero los médicos se negaron a practicarla al advertir la reacción contraria del menor de 13 años. El temor de los médicos era que la transfusión, en esas circunstancias, podría ser contraproducente. El Tribunal Constitucional estimó finalmente el amparo por considerar que a los padres no les era exigible una conducta distinta de la que desarrollaron, pues de otro modo resultaría contrario a sus convicciones y contravendría su derecho fundamental a la libertad religiosa (art. 16 CE)¹.

Este caso refleja bien cuál es el centro del debate entre los dos principios que eventualmente pueden entrar en conflicto. Por un lado, la autonomía del paciente, esto es, su capacidad de autogobierno acerca de sus propios intereses y valores, que le puede conducir a rechazar un tratamiento necesario para su vida y por otro lado, el deber de los médicos de preservar la salud y la vida que se fundamenta en el principio de beneficencia, esto es, el deber de hacer todo aquello que esté a su disposición para salvar la vida del paciente². En definitiva, esta contraposición supone establecer la extensión de la autonomía del paciente como el alcance del derecho constitucionalmente protegido que es la vida.

En lo que sigue analizaré si está justificado en todos los casos el respeto a la decisión de un testigo de Jehová adulto de rechazar transfusiones sanguíneas necesarias para la conservación de su vida, cuando el fundamento de tal decisión es la apelación a sus creencias religiosas³. Supondré que los testigos de Jehová no son un club de suicidas. Que

¹ Véase SANCHO (2004). Puede consultarse también SEUBA y RAMOS (2003).

² Hay otra posibilidad para el caso de que se acepte el triunfo de la voluntad autónoma del testigo de Jehová de rechazar las transfusiones, que es la objeción de conciencia del médico. Pero no será un tema que analice aquí. Véase al respecto SEOANE (2009).

³ Según datos procedentes de esta comunidad religiosa, la población de testigos de Jehová en España es de 125.000 en el año 2005. El número de procedimientos quirúrgicos cardíacos con CEC (circulación extracorpórea) y revascularizaciones miocárdicas sin CEC en España es de 427 intervenciones por millón de habitantes y año. Teniendo en cuenta estas cifras, es previsible que las necesidades de intervenciones

para su ellos la obediencia a los mandatos divinos es una obligación de primer orden, pero la conservación de la vida también es un bien relevante, y de ahí que en casos de enfermedad o de accidente acudan a los servicios sanitarios para la restauración de la salud y la conservación de su vida. Con este propósito, analizaré primero el sentido de la autonomía predicada de los enfermos y después intentaré justificar porqué dicha autonomía podría decaer frente a la preservación de la vida⁴. Ésta será la parte central del argumento principal para denegar el derecho a rechazar la transfusión sanguínea, pero su justificación está circunscrita a aquellos supuestos en los que: 1) la transfusión sea ineludiblemente necesaria para la conservación de la vida, o dicho de otra manera, que la derrota del principio de autonomía se produce por oposición a otro valor de jerarquía constitucional como la vida; 2) el Estado, a través de la organización sanitaria, tiene una posición de garante de la salud del enfermo.

2. La autonomía del paciente

La facultad de los enfermos para decidir sobre su salud está recogida en diversas normativas que han aparecido en los últimos decenios (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, de 29 de abril de 1986; Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; la Ley 21/2000, de Cataluña, sobre los derechos de información relativos a la salud, la autonomía del paciente y la documentación clínica, etc). Como es bien conocido, estas normas establecen que el médico está sujeto a la obligación de informar al paciente del diagnóstico de la enfermedad, de la gravedad, del pronóstico, de las posibles alternativas de tratamiento y de la evolución de la enfermedad. Por otro lado, y esto es lo que más interesa examinar, conceden el derecho al paciente de rechazar un tratamiento médico prescrito por la autoridad sanitaria (artículo 2.4 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la autonomía del paciente).

En el contexto del testigo de Jehová que se niega a la transfusión es preciso distinguir dos supuestos distintos según cuál sea el resultado de la decisión del paciente sobre su salud. En primer lugar, si el resultado que pueda ocasionar esta decisión de colocarse en una evidente situación de peligro al negarse a la transfusión no comporta riesgo o peligro para la propia vida. En segundo lugar, si esta decisión del testigo supusiera un riesgo para la vida, es decir, si la vida del enfermo o paciente está en un grave peligro y la transfusión es el único remedio para preservarla.

cardiacas de la población de testigos de Jehová sea de alrededor de 50 pacientes/año. BERNAL, NARANJO, TRUGEDA, SARRALDE, DIAGO y REVUELTA (2006).

⁴ A fortiori sostendré que también es una medida justificada que los médicos informen a los testigos de Jehová acerca de las consecuencias de su rechazo, que los interroguen acerca del fundamento de sus creencias y de que suministren los razonamientos de otros testigos que aceptan las transfusiones. Véase GILLON (2000, p.301).

En el primer caso, hay un consenso amplio en considerar que sería en exclusiva responsabilidad del testigo de Jehová las consecuencias que sobre su salud pudieran ocasionarse por el rechazo a la transfusión. Tal decisión sería manifestación de su capacidad de autogobierno amparada legalmente.

La determinación de las responsabilidades en el segundo caso ha generado más discusión. Desde el punto de vista jurisprudencial el Tribunal Supremo⁵ concluyó en el pasado que el médico tiene la obligación de llevar a cabo la transfusión, aun cuando sea en contra de la voluntad manifestada por el paciente. Así, en el caso de conflicto entre la libertad religiosa y el derecho a la vida, triunfaría, según esa línea jurisprudencial, el segundo, ya que tiene preeminencia absoluta el derecho a la vida, por ser el centro y principio de todos los demás derechos. Así pues la protección de la vida es fundamento justificatorio para la interferencia médica en la voluntad del paciente⁶. Si el médico no llevara a cabo la transfusión podría incurrir en un delito de cooperación pasiva al suicidio o de omisión del deber de socorro⁷.

El fundamento jurídico de tal conclusión es una concepción del derecho a la vida en la que ésta es considerada un deber, pues es la base para el ejercicio de todos los demás derechos. Esta perspectiva se asienta en el dato físico-biológico que es la vida, a la que se entiende como un "superderecho" que tiene preferencia sobre el resto de derechos y de ahí que tenga un carácter absoluto, inalienable, indisponible e irrenunciable. Así pues, no es de extrañar que el Estado tenga la obligación (a través de la sanidad pública) de protegerla frente a otros derechos así como frente a otros sujetos que puedan ponerla en peligro, e incluso, frente al propio titular⁸. La conclusión es que está justificada la asistencia médica coactiva (como cualquier otra medida paternalista encaminada a preservar la vida), pues hay que garantizar la vida. Y frente a ello, el consentimiento del paciente es irrelevante⁹.

Esta concepción dominante del derecho a la vida ha ido ligada a una visión de la relación médico-paciente de carácter paternalista en la que el médico tenía un inmenso poder de decisión sobre la salud del enfermo. El paternalismo supone la competencia del médico para imponer su concepción de la salud sobre la base de que es un experto que posee un mayor conocimiento sobre los medios adecuados para la preservación de la salud, así como se le supone una actitud favorable respecto de los intereses, bienes y valores del enfermo. Además de estas justificaciones, la normalmente precaria situación del enfermo también favorece la deferencia hacia la autoridad del médico dadas las circunstancias de

⁵ Véase al respecto y más en general sobre la libertad religiosa, LÓPEZ CASTILLO (2001).

⁶ Un presupuesto importante en el caso que se está examinando es la consideración de que causar un daño a una persona es moralmente igual que no hacerle un bien, aunque sea una idea que genera mucha discusión.

⁷ Véase el ATS, 2ª, 14.03.1979. Al respecto DE LORA-GASCÓN (2008, p. 134).

⁸ Al respecto, DE LORA-GASCÓN, (2008, p. 134).

⁹ Al respecto, DE LORA-GASCÓN, (2008, p. 131).

incompetencia básica o de debilidad de la voluntad que pueden afectar al enfermo. Como ejemplo de esta jerarquización entre bienes constitucionalmente protegidos el ATC, 1ª, 20.06.1984 (RTC 1984/369 AUTO) MP: desconocido, estableció la primacía de la salvaguarda de la salud frente a la libertad religiosa concediendo autorización judicial para que se efectuara una transfusión sanguínea en contra de la voluntad del paciente.

Sin embargo, este modelo de relación médico-paciente así como la preferencia del derecho a la vida frente a la autonomía está cuestionado y hay señales de que puede ser sustituido por el basado en la primacía de la autonomía del paciente a la hora de decidir sobre su salud. Este modelo supone la pérdida de autoridad del médico, no como experto en cuestiones sanitarias, sino en cuanto a su competencia para definir los bienes últimos del paciente. En la particular relación médico-enfermo se ha producido una importante evolución hacia una situación en la que la asimetría característica de aquella relación ha ido decantándose en favor del enfermo¹⁰. Ahora se le reconoce a éste, en términos generales, la facultad de decisión última sobre su salud, salvo contadas excepciones. Esta delegación de la competencia para decidir sobre los aspectos cruciales que afectan a su salud supone, no cabe duda, un reconocimiento muy importante de su autonomía personal.

En lo que concierne a la vida, frente a la idea tradicional según la cual es un dato físico-existencial indisponible para su titular, está empezando a ganar terreno la visión según la cual la vida sí es disponible para el titular. La justificación de este tránsito radica en una interpretación de la Constitución según la cual la vida debe ponerse en relación con otros bienes protegidos, en especial, la dignidad y la autonomía. De esta forma, se concluye que la Constitución concibe la vida como fruto del autogobierno del propio sujeto; esto es, la vida es libremente elegida y diseñada, lo cual incluye el derecho a morir. Para esta concepción de la vida, entendida como el resultado de la reflexión y decisión tomada de forma libre por el agente, ésta puede ser disponible por el testigo de Jehová en los casos en los que la transfusión sea el único remedio disponible para preservar su propia vida. En resumen, la competencia del paciente a rechazar un tratamiento necesario e ineludible para la preservación de su vida constituye un aspecto central de su derecho a adoptar decisiones sobre la propia salud. Tal decisión estaría protegida por el carácter justificante del consentimiento prestado por el paciente, siempre y cuando no existan otros tratamientos alternativos a la transfusión y, por supuesto, siempre que se trate de decisiones adoptadas por adultos competentes y no por menores de edad o incapaces, y que no haya duda razonable sobre el sentido querido y reflexionado de tal decisión¹¹. Tal concepción ha tenido eco en la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en la STS, 2ª, 27.06.1007 (RJ 1997/4987) MP: Carlos Granados Pérez, sostiene:

“(…) 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

¹⁰ Véase MARTORELL, SÁNCHEZ-URRUTIA (2005)

¹¹ Sobre el papel del consentimiento en los tratamientos médicos puede verse in extenso, PELAYO (1997, pp. 79 y ss.).

intereses ajenos, lesione la salud pública u otros bienes que exigen especial protección (...)"¹².

3. La autonomía y la justificación del rechazo a las transfusiones sanguíneas

A pesar de las diferentes concepciones que existen sobre la autonomía sobre las que no me detendré a analizar en este trabajo, en su sentido más limitado supone que el agente no está sujeto a límites impuestos desde el exterior, o lo que es lo mismo, no está coaccionado, ni sujeto a imposiciones externas. El autor de referencia cuando se habla de este sentido de autonomía es Kant para quien la autonomía equivale grosso modo a una situación de independencia y racionalidad. El agente autónomo es aquel capaz de determinar el sentido de sus acciones conforme a decisiones racionales que no sean consecuencia de imposiciones externas. Independencia significa en este contexto ausencia de condicionamientos externos que influyan en la voluntad del sujeto, mientras que racionalidad, que el agente se guía por sus razones para la acción. En su sentido más amplio, la autonomía presupone estas propiedades, pero simultáneamente se añaden otras propiedades: la existencia de ciertas aptitudes mentales en el agente como la madurez psicológica o intelectual, actitud crítica, etc. Cuando del agente moral se pueden predicar esos rasgos, entonces tiene capacidad de autorrealización o capacidad de autogobierno.

La normativa sobre la capacidad de consentimiento de los enfermos, así como la mayor parte de la doctrina jurisprudencial, supone esta concepción de la autonomía. En el caso que nos atañe referente a la negativa del testigo de Jehová a ser objeto de una transfusión sanguínea tiende a aceptarse que tiene derecho a tal rechazo (siempre y cuando exprese o haya expresado de forma clara y contundente ese deseo), aun cuando aquella sea necesaria para la conservación de su salud. A la inversa, el médico carece de justificación para imponer su propia concepción al enfermo obligándole a realizar la transfusión.

Pese a lo anterior, voy a tratar de justificar que el médico tiene derecho a practicar una transfusión sanguínea a un testigo de Jehová aunque éste manifieste su rechazo¹³. Para ello,

¹² Es necesario señalar que la negativa de los testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre no es simplemente una negativa cerrada, sino que han buscado alternativas a la transfusión de sangre y han provocado un avance médico en este apartado. 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 han diseñado terapias alternativas a las transfusiones de sangre. Véase <http://www.fundacion-icomem.org/pdf/transfusiones.pdf> Véase también PÉREZ, GREDILLA, DE VICENTE, GARCÍA FERNÁNDEZ y REINOSO BARBERO (2006).

¹³ Aunque no es el objeto directo de este trabajo, la posibilidad de que esta posición teórica encuentre acomodo en el Ordenamiento Jurídico español radica en la idea de que en las instrucciones previas no pueden dejarse explicitadas demandas contrarias al ordenamiento jurídico, tales como la eutanasia (art. 143 del Código Penal), ni contrarias a la *lex artis* (salvar una vida teniendo los medios adecuados a su alcance). En este sentido, podría interpretarse que la negativa a la transfusión podría entenderse como una actuación contraria a derecho ya que supondría una denegación del deber de auxilio. Por otro lado, la

en lugar de apoyarme únicamente en una cierta concepción de la vida (como se ha analizado anteriormente) justificaré mi posición en que las creencias de los testigos de Jehová sobre la sangre y las transfusiones sanguíneas son erróneas, y esto, desde mi punto de vista, da pie a un paternalismo justificado en el que se presuponen tres condiciones necesarias: 1) la actuación benéfica del médico; 2) la autopuesta en peligro (irreversible) de la vida a la que conduce la decisión del testigo de Jehová; 3) la posición de garante del Estado en la relación médico-paciente ¹⁴. Sobre la primera condición ya se ha hecho mención anteriormente y es bien conocido en la ética médica el principio de beneficencia. La segunda condición es relevante dado que indica el restringido ámbito donde rige la obligación de transfundir: cuando está en peligro la vida del paciente. En otros supuestos donde la oposición se da entre autonomía del paciente (libertad religiosa) e integridad física (salud), creo que hay razones para que triunfe el deseo del paciente, pues queda abierta la posibilidad de que éste pueda reconsiderar racionalmente sus preferencias religiosas. Cosa que, obviamente, no ocurre cuando está en peligro su vida. Respecto de la tercera condición parece claro que si el sujeto ante la situación de gravedad decide no acudir a los especialistas sanitarios será su propia responsabilidad. En cambio, si su opción es ser tratado por los profesionales sanitarios, especialmente, los que integran el sistema público de salud, entonces, está bajo el amparo del Estado y éste tiene un deber positivo *prima facie* de evitar la muerte de una persona. Para ello analizaré en primer lugar las razones de los testigos de Jehová para negarse a las transfusiones sanguíneas y, posteriormente, trataré de fundamentar que esta actitud es un caso de "creencia errónea" que justifica la aplicación de medidas paternalistas.

4. La negativa de los testigos de Jehová a las transfusiones sanguíneas

La aparición de los testigos de Jehová como congregación religiosa es relativamente reciente. Su fundación se hace coincidir con la publicación por Charles Taze Russell en 1881 de la revista *La Atalaya de Sión*, aunque como asociación se crea en 1931, siendo su órgano rector la *Watchtower Society* de Nueva York. El principal rasgo de su doctrina religiosa es su apego a la Biblia y como es bien conocido, uno de sus principales dogmas es el total rechazo a la transfusión sanguínea. Son varios los fragmentos bíblicos en los que los testigos de Jehová se basan para justificar tal negativa. En *Watchtower*, sitio oficial de los testigos de Jehová se dice lo siguiente:

"En una de las primeras referencias, el Creador declaró: 'Pueden comer todos los animales

transfusión, en caso de necesidad urgente, podría justificarse en el Código Penal (art. 20.5), fundamentándose en el estado de necesidad, si el mal causado es menor que el que se trata de evitar (ASTS, 14.03.79; 22.12.83). Véase VILLAREJO, PADILLA, CUBO, MARCOTE, MOLINA, MENÉNDEZ, LÓPEZ, PÉREZ-SAUQUILLO y MARTÍN (2007, pp. 328-32).

¹⁴ Sobre la importancia de este dato véase la sentencia de los GRAPO; STC, 27.06.1990 (RTC 1990/120) MP: Fernando García-Mon y González Reguera, Eugenio Díaz Eimi, Vicente Gimeno Sendra. Véase ATIENZA (1993).

y verduras que quieran. (...) Pero hay una cosa que no deben comer: carne con sangre, porque en la sangre está la vida'. Añadió: 'Yo pediré cuentas (...) de la sangre de cada uno de ustedes', y entonces condenó el asesinato. (Génesis 9:3-6, Versión Popular.) Dios dijo eso a Noé, un muy estimado antepasado común de judíos, musulmanes y cristianos. Así se notificó a toda la humanidad que a los ojos del Creador la sangre representa la vida. Esto iba más allá de ser una regulación relacionada con la dieta. Estaba claro que implicaba un principio moral. La sangre humana tiene gran importancia, y no debe abusarse de ella. Después el Creador añadió detalles que nos aclaran las cuestiones morales que él enlaza con la sangre".

Las referencias a la Biblia constituyen el fundamento de la concepción de los testigos de Jehová sobre la sangre. En el Levítico aparecen algunas referencias al valor de la sangre como fuente de vida:

Levítico 3, 17: "Es una ley perpetua para vuestras generaciones en todas vuestras residencias: grasa alguna ni sangre alguna habéis de comer".

Levítico 17, 10: "En cuanto a cualquier individuo de la casa de Israel o de los extranjeros residentes en medio de ellos, que comiere cualquier clase de sangre, volveré mi rostro contra esa persona que hubiere comido la sangre y le borraré de en medio de su pueblo. Porque el alma de la carne está en la sangre y yo la he puesto por vosotros sobre el altar para expiación de vuestras almas".

Levítico 17, 13-14: "Cualquier hombre, así de los hijos de Israel como de los extranjeros que moran entre vosotros, que cazare pieza de pelo o pluma que es lícito comer, derramará su sangre y la cubrirá con tierra, porque el principio vital de toda carne es su sangre y he dicho a los hijos de Israel: 'No comeréis la sangre de ninguna criatura, pues el espíritu vital de toda carne es su sangre; cualquiera de los que la comieren será exterminado'".

5. Algunos problemas de la negativa a las transfusiones sanguíneas

Curiosamente, la directriz por la cual la interpretación de estos versículos conduce a la negativa a someterse a las transfusiones sanguíneas es de 1945, más de 60 años después de que se creara los testigos de Jehová. Tampoco deja de sorprender que la negativa a las transfusiones de sangre no sea absoluta¹⁵. Según una directriz del año 2000 habría componentes sanguíneos primarios que no pueden ser transfundidos: los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Pero sí lo pueden ser los componentes secundarios: la albúmina, los factores de coagulación y las inmunoglobinas. La razón de este permiso de transfusión de estas sustancias sanguíneas es que atraviesan de manera natural la barrera placentaria durante la gestación, por lo que no tiene la misma connotación que los componentes primarios¹⁶. Ahora bien, la distinción entre productos

¹⁵ MURAMOTO (2001, p.37).

¹⁶ BESIO y BESIO (2006, p.276).

sanguíneos primarios y secundarios no parece ser clara y diáfana. Según Marumoto:

"La nueva directriz es de alguna manera arbitraria acerca de si un producto es considerado primario o secundario. Cualquier producto derivado de una "componente primario" puede ser considerado secundario; sin embargo, hay muchas zonas grises"¹⁷.

Ejemplificando tal idea, MARUMOTO señala que:

"Por ejemplo, los glóbulos rojos son procesados por reducción de leucocitos e irradiación, y el plasma puede ser procesado a través de fraccionación y tratamiento con detergentes solventes en productos secundarios. No está claro si estos productos son considerados primarios o secundarios bajo la nueva directriz"¹⁸.

También es reseñable el cambio operado por la *Watchtower Society* en lo que respecta al tratamiento de los miembros que acceden a una transfusión. En la misma directriz del año 2000 se establecía por parte de la organización que, a diferencia de lo que ocurría hasta entonces, no se excluiría a los miembros que no cumplieran con la directriz del rechazo de sangre. Si hasta entonces la propia organización era la que iniciaba el procedimiento de rechazo del grupo, ahora, es él mismo quien con su acto expresaría su desvinculación individual. La diferencia es importante puesto que en el primer caso (exclusión) el miembro es rechazado cuando un comité de la asociación lo encuentra culpable, mientras que en el segundo (disociación), la exclusión tiene lugar cuando el miembro de la congregación pone en conocimiento de la asociación el haber recibido sangre. Esto supone que si el testigo de Jehová mantiene confidencialidad sobre este aspecto, la disociación de la congregación será difícil. Esto ha provocado que haya disidentes internos dentro de la congregación de los testigos de Jehová que critican las expulsiones llevadas a cabo por la asociación basándose para ello en una interpretación distinta de la prohibición de recibir sangre¹⁹. En este sentido es conocido el caso de Lee Elder (seudónimo de un testigo de Jehová) que puso en duda la interpretación doctrinal de la Biblia que conduce a rechazar las transfusiones sanguíneas y que tiene como consecuencia el sacrificio de vidas humanas en aras del cumplimiento de la interpretación de las normas divinas expuestas en la Biblia²⁰.

¹⁷ MURAMOTO (2001, p. 39).

¹⁸ MURAMOTO (2001, p. 39).

¹⁹ MURAMOTO (2001, p. 38). Otra interpretación llevada a cabo por la asociación Watchtower es la que tiene como contenido aceptar la hemodiálisis o de bombas recuperadoras de sangre, en las que ésta se mantiene circulando y la sangre puede reintroducirse en el sistema vascular sin detenerse (no se considera extraída del cuerpo y por lo tanto no viola principios bíblicos)

²⁰ ELDER (2000, pp. 375-80). Véase también CASADO y CORCOY (2007, p.23): "Determinados profesionales sanitarios aducen -aunque sea difícil valorar estas manifestaciones-, que para algunos Testigos de Jehová la imposición médica de la transfusión es una forma de liberación de su propia responsabilidad moral ya que de este modo «ellos no habrían podido decidir nada», a la vez que se evitan los riesgos para su salud y la vida que implica la decisión de rechazo del tratamiento indicado. Esta idea se refuerza con la

Hay otros aspectos de la Biblia y su interpretación que convierten en discutibles algunas de las tesis de los testigos de Jehová. Una manera de objetar la negativa de los testigos de Jehová sería calificar de irracional sus creencias religiosas, especialmente su fe en Jehová. O su interpretación de los pasajes bíblicos en los que simplemente se menciona la prohibición de comer carne con sangre como una prohibición de las transfusiones de sangre. Ahora bien, se podría decir que esta vía constituye una afectación inadmisibles en las creencias religiosas de las personas. Es bastante improbable que un tribunal pudiese afirmar que una determinada creencia religiosa es irracional y sobre tal base, prohibirla. Este es el centro de la tolerancia religiosa y sería inadmisibles desde el punto de vista del respeto a la libertad religiosa²¹.

Un acercamiento distinto a la cuestión de si sus creencias son mínimamente racionales y compatibles con la libertad religiosa sería aceptar y respetar su creencia de que existe Dios, así como su voluntad de obedecer la voluntad de Dios revelada a través de la Biblia. El problema es que los preceptos allí reflejados distan mucho de ser claros y coherentes y esto afecta a uno de los mandatos a los que se aferran los testigos de Jehová: el de la prohibición de transfusiones a partir de la interdicción de "comer sangre". Literalmente el texto bíblico dice "comer sangre". Sólo en una interpretación muy extrema se podría equiparar o incluir las transfusiones²². Respecto de la coherencia, los testigos de Jehová alegan la prohibición de comer carne, pero en otros pasajes la preservación de la vida parece también un mandato de primer orden. Es más, en otros apartados de la Biblia parece que se permite beber sangre. Y por supuesto, otras congregaciones cristianas discrepan de que la voluntad de Dios haya sido prohibir las transfusiones²³.

Ahora bien, ¿es esta apelación a la indeterminación e incoherencia de los textos bíblicos suficiente para concluir que las creencias de los testigos de Jehová son irracionales? En principio parece que no, de igual manera que sería paradójico calificar una determinada interpretación minoritaria de la constitución (dado su carácter también contradictorio e

consideración de que las normas éticas vinculadas a bases religiosas han sido, frecuentemente, impuestas y no elegidas libremente por los sujetos, ya que se trata de éticas autoritarias, no autónomas –si no es en un sentido trivial de la palabra autonomía. Así, si este supuesto se llegase a producir pondría de manifiesto que la norma religiosa que prohíbe la transfusión resulta ser una norma impuesta".

²¹ MALYON (1998) y RIDLEY (1999).

²² No deja de ser curioso que ante la crítica de MURAMOTO acerca del significado de "sangre" un Chairman del Hospital Liaison Committee for Jehovah's Witnesses, de Luton responda que las leyes no sólo deben ser interpretadas literalmente, sino por su espíritu ("All law, as I have previously stated, must be kept in the spirit as much as in the letter"). Señalo especialmente este punto porque supone una contradicción interna por parte de los testigos que reclaman obediencia ciega a la letra de la Biblia, pero señalan que según sea el caso debe ser interpretada en su espíritu. Véase MAYLON (1998, p. 379).

²³ La interpretación de la Biblia no es muy distinta a la interpretación de una Constitución (o de un texto jurídico en sentido amplio), en el sentido de que pueden darse distintos criterios de interpretación que conducen a resultados muy distintos y en ocasiones, opuestos. Parece fuera de toda duda que una interpretación literal de la Biblia sobre el asunto que nos ocupa lleva a unas conclusiones muy distintas que si se usa un criterio de interpretación como el teleológico o sociológico.

indeterminado) como irracional necesariamente. Para llegar a esa calificación debería encontrarse en la interpretación de los testigos de Jehová una contradicción flagrante del tipo: "están prohibidas las transfusiones sanguíneas" y "son obligatorias las transfusiones sanguíneas". Pero no parece que este sea el caso, es decir, que los testigos de Jehová no caen en tales interpretaciones contradictorias.

No obstante, sin necesidad de alegar la irracionalidad de todo el credo religioso propio de los testigos de Jehová, el problema es que una parte de sus creencias, la que está fundamentada en la Biblia y cuyo contenido es la caracterización de la sangre como fuente de vida, es irracional. Partiré de la base de que la creencia de a en X es racional²⁴ si: 1) a cree que X ; 2) la creencia de a de que X , está adecuadamente justificada. A su vez, supondré que una creencia está justificada si: a) si X es analítico; b) se puede comprobar directamente que X ; c) X es una opinión científica vigente en el tiempo; d) hay testimonios fiables de que X ; e) X es deducible a partir de otras ideas respecto de las cuales hay justificación para creer en ellas. Parece claro que el juicio sobre la sangre, si pretende ser racional, es porque forma parte o tiene la pretensión de estar entre las verdades del tipo c), es decir, de tipo científico²⁵. Ahora bien, las descripciones que realizan los testigos de Jehová de la sangre no están respaldadas por la mayoría de la comunidad científica vigente en nuestro tiempo²⁶. En la Biblia solo tendrían la consideración de seres vivos aquellos que poseen sangre, lo cual dejaría fuera de la clase de organismos vivos a los hongos, bacterias, protozoos e incluso y a las plantas. Desde la óptica bíblica se concede la categoría de ser vivo a aquellos que, como el ser humano, tiene sangre, lo cual no deja de ser una visión extremadamente antropocéntrica del mundo vivo. Desde este criterio se mide al resto de organismos, sin tener en cuenta la gran diversidad de seres vivos que existen.

Por otro lado, la creencia de los testigos de Jehová contradice el conocimiento científico actual. La sangre es un tejido animal (grupo de células especializadas en una determinada función) de la misma manera que lo es el tejido muscular o el esquelético. En cambio, los testigos de Jehová consideran la sangre como la esencia de lo vivo. Tal visión no se fundamenta en demostraciones científicas.

No obstante los testigos de Jehová aducen razones científico-médicas, de peligro para la salud, para rechazar las transfusiones:

"La sangre transporta muchas "cosas útiles" a las células —como oxígeno, nutrientes y material de defensa—, pero también se lleva la "basura", es decir, desechos tóxicos como el dióxido de carbono y el contenido de células dañadas y moribundas. Esta última función

²⁴ MOSTERÍN (1978, p. 23)

²⁵ Otra posibilidad es d), es decir, que los testigos de Jehová crean en esa naturaleza de la sangre porque hay un testimonio fiable: Dios. Sobre este punto volveré más adelante.

²⁶ Por supuesto, soy plenamente consciente de que la cuestión de cuáles son los criterios acerca de la admisibilidad de las teorías científicas es una cuestión debatida. Pero el que haya ese desacuerdo sobre los casos difíciles no puede ocultar que hay acuerdos mayoritarios o unánimes sobre algunos juicios.

de la sangre ayuda a entender por qué puede ser peligroso el contacto con ella una vez que ha salido del cuerpo. Y es imposible garantizar que toda la "basura" de la sangre se haya detectado y eliminado antes de administrarla a otra persona"²⁷.

En efecto, una transfusión realizada sin tomar medidas higiénicas pertinentes puede ser peligrosa ya que es posible que provoque reacciones hemolíticas mortales, o incluso la enfermedad de injerto contra huésped, como también puede transmitir enfermedades como la hepatitis B, la hepatitis C, el SIDA y el paludismo. Ahora bien, el progreso médico en las técnicas de transfusión y en la selección de los donantes ha provocado la disminución drástica de esos riesgos, de forma que en la actualidad son muy poco frecuentes las reacciones transfusionales. En la página web [Watchtower](#) se menciona este riesgo y lo ilustran con un caso de contagio de SIDA²⁸(...) ocurrido en Nigeria, uno de los países más pobres del planeta. Sin embargo, en los países más desarrollados, el riesgo de transmisión del SIDA ha disminuido notablemente de un 1 caso por 450.000 a 650.000 transfusiones, y es probable que continúe ese descenso en tanto en cuanto haya una mejor selección de los donantes. Lo mismo cabe decir de las hepatitis B y C. Tal y como se pregunta JAVIER GARRIDO: entre la opción de tener un 70% de probabilidad de fallecer por shock hemorrágico a consecuencia de un accidente, y una probabilidad de 1 en 500.000 de adquirir el SIDA por la transfusión, ¿cuál hay que elegir?²⁹

La cuestión es qué tipo de respeto debe darse a los testigos de Jehová hasta que desechen esta visión acerca de las propiedades vitales de la sangre, cuyo principal baluarte son los enunciados acientíficos incorporados en los textos bíblicos y los otros argumentos pseudocientíficos. En este sentido, es preciso recordar que los testigos de Jehová aceptan en la actualidad el trasplante de órganos y la vacunación, prácticas que inicialmente habían rechazado y que recientemente han matizado su rechazo a las transfusiones sanguíneas pues aceptan tratamiento médico alternativo sin sangre completa y sin hemoderivados tales como los cuatro componentes principales de la sangre: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plasma y plaquetas. Por otro lado, algunos testigos sí aceptan fracciones sanguíneas menores.

El respeto constitucionalmente exigido hacia las creencias religiosas no es absoluto. Una doctrina religiosa es un complejo y variado conjunto (más o menos sistemático) de ideas y creencias. Las grandes doctrinas religiosas tratan de ofrecer respuestas a preguntas relacionadas con la creación del universo, el sentido de la vida, la naturaleza humana, los valores morales, etc. Por otro lado, elaboran diferentes códigos éticos, y rituales simbólicos

²⁷ La negativa de parte de los testigos de Jehová a aceptar transfusiones de sangre ha fomentado la investigación de sustitutos de la sangre. Véase BESIO y BESIO (2006, p.275). Incluso algunos médicos aseguran que hay una mayor efectividad y seguridad a la hora de utilizar algunas de estas alternativas. Pero esta es claramente una posición minoritaria que choca además con la opinión de la Organización Mundial de la Salud, favorable a las transfusiones.

²⁸Véase http://www.watchtower.org/s/200806a/article_01.htm

²⁹ Véase <http://www.gbasesores.com/colaboraciones/cuestionasangre.html>

mediante los que se transmite una actitud espiritual frente a la vida y la comprensión de la existencia del ser humano. Algunas de estas ideas se expresan a través de enunciados valorativos cuyo contenido son las acciones individuales o sociales deseables moralmente, otros versan acerca de una divinidad, un líder o personaje al que se profesa adoración y reverencia, otros se refieren a aquellos valores que consideran sagrados³⁰, y por último, suele haber enunciados de carácter fáctico sobre hechos del pasado realizados por algunos de los fundadores del credo religioso o acerca de ciertas descripciones de la naturaleza.

Normalmente, son los enunciados valorativos y los relativos a la actitud frente a la divinidad y a la respuesta a la pregunta por el sentido de la vida ³¹los que modelan de manera central las creencias religiosas y otorgan a estas su papel central y su reconocimiento como derecho fundamental. Y salvo alguna excepción, la revisión de los juicios fácticos sobre la naturaleza no suele ocasionar una pérdida del sentido que el credo religioso tiene para los sujetos que la profesan³². Piénsese, por ejemplo, en la creencia de la Iglesia Católica vigente durante varios siglos según la cual la Tierra era el centro del Universo. Como es bien sabido, las autoridades eclesiásticas católicas mantuvieron tal creencia por encima de las primeras evidencias científicas. Era un juicio que acabó demostrándose falso desde un punto de vista científico y que, en efecto, finalmente fue aceptado oficialmente por la Iglesia Católica. A pesar de la retractación sobre aquel juicio, el conjunto de creencias católicas de carácter valorativo y sagrado siguió incólume. Es más, el catolicismo como confesión institucionalizada no acabó disolviéndose, sino que ha seguido siendo una creencia religiosa mayoritaria en muchos países. Y parece que tampoco ha afectado a la experiencia religiosa de los católicos en el plano individual.

En cierto sentido, esta distinción que planteo puede ser vista desde otro punto de vista, tal y como lo planteó STEVENSON, como una distinción entre acuerdos/desacuerdos en creencias y en actitudes. Los acuerdos o desacuerdos que se dan en las creencias "tienen que ver con la forma en que las cosas son fielmente descritas y explicadas"³³, lo cual tiene como consecuencia que se dan primordialmente en la ciencia y se resuelven por métodos empíricos intersubjetivos. El segundo tipo de acuerdo o desacuerdo tiene como objeto aspiraciones, exigencias, preferencias, deseos, etc. y están relacionados con "la manera en

³⁰. Por ejemplo, los testigos de Jehová no creen en el dogma de la Trinidad y en el de la divinidad de Jesús como hijo de Dios encarnado.

³¹ Este es el argumento de WREEN a la hora de responder a la pregunta por la importancia de las creencias religiosas, el dar un sentido de identidad personal y suministrar un sentido a la vida. WREEN (1991, p. 129).

³² En un sentido parecido al que sostengo aquí, puede verse KURTZ, quien desde una perspectiva funcionalista sostiene que el discurso religioso tiene como aspecto central el de dotar de sentido a las preocupaciones últimas de los seres humanos así como otorgar un sentido y dirección a sus vidas. Sin embargo, "la religión no puede suplantar a la ciencia... en el área del conocimiento descriptivo y de la creencia, solo puede seguir los descubrimientos de la ciencia. Usurpa su función cuando pretende tener un especial conocimiento que refuta lo que se ha demostrado ser el caso sobre fundamentos verificables". KURTZ (1958).

³³ STEVENSON (1971, p. 17).

que son apreciadas favorable o desfavorablemente". Y como señala el propio Stevenson respecto a la conexión entre acuerdos/desacuerdos en las creencias y la actitudes, "en algunos casos, la existencia de uno puede depender totalmente de la existencia del otro. Supongamos que A y B mantienen actitudes convergentes respecto del tipo de cosa que X realmente es, pero manifiestan actitudes divergentes hacia X mismo, simplemente debido a que A tiene creencias erróneas respecto de X, mientras que B no la tiene. La discusión o la investigación tendiente a corregir el error de A puede resolver el desacuerdo en la actitud"³⁴. Este texto de STEVENSON podría aplicarse perfectamente a la discusión entre los testigos de Jehová (A) y aquellos que defienden las transfusiones sanguíneas (B), siendo la causa de la divergencia las diferentes creencias respecto a la naturaleza de la sangre (X). Para los testigos de Jehová es la esencia de la vida y de ahí, que mantengan obediencia ciega a la orden divina de no comerla (no transfundirse). Habría en este sentido una vinculación en la interpretación de la naturaleza de la sangre y el sentido dado a la voluntad de Dios. En cambio, para los individuos favorables a las transfusiones, la sangre tendría una serie de rasgos importantes para la vida, pero no sería la fuente o esencia de la vida. Por lo tanto, habría un desacuerdo en las actitudes que tendría su base en un desacuerdo en las creencias (sobre la sangre).

El problema es que los testigos de Jehová no parecen haber mostrado, hasta el momento, una disposición racional³⁵ para discutir la cuestión empírica, la de si la sangre es la fuente de la vida. Y como todavía mantienen esa creencia empírica, prestan obediencia (tras una discutible interpretación literal) al mandato de no transfundir sangre. Sin embargo, parece claro que un cambio en su comprensión empírica sobre las características de la sangre implicaría un cambio de sus actitudes acerca de la corrección de las transfusiones sanguíneas. Si no fuera así, entonces serían irracionales en un sentido todavía más fuerte.

En mi opinión, el respeto constitucional hacia las creencias religiosas no puede alcanzar a aquellas que no son racionales, es decir, aquellas creencias que tienen alguna pretensión científica de describir verdaderamente una parte del mundo y que se han demostrado inequívocamente falsas y cuando éstas ponen en peligro de forma directa un bien de naturaleza constitucional. El que los miembros de una confesión religiosa sigan manteniendo adhesión a tales juicios descriptivos falsos justifica la adopción de medidas paternalistas, máxime cuando tales juicios son tomados como el fundamento para la lesión de intereses vitales del propio sujeto y respecto de los cuales, también el Estado se erige en garante³⁶.

Podría aducirse que la negativa de los testigos de Jehová a las transfusiones es racional si la racionalidad se entiende como la consistencia entre las creencias y los deseos, esto es, entre

³⁴ STEVENSON (1971, p. 19).

³⁵ Un acercamiento similar, aunque con un alcance distinto puede verse en SAVULESCU y MOMEYER (1997).

³⁶ Queda claro que con esta posición no sostengo que las actitudes religiosas en su sentido amplio den ocasión para calificar a los creyentes como "incompetentes básicos", sino sólo el que se adhieran a ciertas creencias de carácter empírico que son manifiestamente erróneas.

su creencia en la peligrosidad de la transfusión sanguínea y su preferencia en no ser objeto de ella. Sin embargo, desde una concepción más comprensiva de la racionalidad, un individuo puede actuar consistentemente de acuerdo con sus creencias y preferencias, pero aún y así, puede ser una actuación irracional. Como señala ELSTER, la racionalidad ha de ser valorada de una forma más amplia, de manera que las creencias y los deseos sean evaluados según la forma en que están conformados, y no únicamente desde el punto de vista formal de si hay coherencia entre ellos³⁷. Y parece claro que las creencias de los testigos acerca de la composición de la sangre y los peligros de las transfusiones constituyen un conjunto de creencias no sólo erróneas sino también no justificadas racionalmente a las que probablemente el testigo de Jehová no renunciará a pesar de que los médicos les suministren toda la información pertinente.

Como señala E. GARZÓN VALDÉS, hay razones para el paternalismo justificado cuando un individuo ignora elementos relevantes de la situación en la que se tiene que actuar (como es el caso de quien desconoce los efectos de ciertos medicamentos o drogas) o cuando dicho sujeto, que acepta la importancia de un determinado bien y no desea ponerlo en peligro, se niega utilizar los medios necesarios para salvaguardarlo, pudiendo disponer fácilmente de ellos³⁸. Este es el caso de los testigos de Jehová y su negativa a ser objeto las transfusiones sanguíneas³⁹.

Para comprender mejor el argumento es factible comparar el caso de los testigos de Jehová con dos supuestos y ver si las diferencias entre ellos son tan sustantivas como para que el

³⁷ ELSTER (1988, p. 29)

³⁸ GARZÓN VALDÉS (1988, p. 166). Véase también ALEMANY (2006, p. 297).

³⁹ Algo parecido ocurre con la mutilación genital femenina, práctica extendida en varios países africanos sobre la base de que es una prescripción de carácter religioso. Existen diversas justificaciones para tales prácticas: 1) el control de la sexualidad femenina por parte de los hombres, 2) como ritual de iniciación, significa el paso de la niñez a la edad adulta, da identidad étnica y de género y favorece la cohesión social; 3) la creencia de que los genitales femeninos son sucios y antiestéticos; 4) la creencia de que su práctica produce el aumento de la fertilidad y da mayor seguridad en el parto.

Parece claro que tales justificaciones distan mucho de serlo. La primera atenta contra la igualdad de hombres y mujeres. La segunda es contextual y no hay ninguna necesidad de lograr esos objetivos mediante tal práctica; y tampoco está justificada por el daño que produce en la víctima de la práctica. La tercera es una razón banal o simplemente no es una razón. Y la cuarta es falsa científicamente.

Lo interesante en este caso es que, a diferencia de lo que ocurre con los testigos de Jehová, la mutilación genital femenina, incluso cuando es consentida libremente por la mujer, es una práctica que no goza de ninguna protección constitucional en la mayor parte de países europeos, sino más bien lo contrario, está castigada penalmente. En cambio, las creencias falsas de los testigos de Jehová sobre un aspecto que también tiene repercusión sobre intereses garantizados por el Estado como es la salud, sí están protegidas constitucionalmente sobre la base de la autonomía personal. A modo de matización, dejo de lado la cuestión de si en el caso de la mutilación genital femenina se trata una menor de edad, lo cual a fortiori da razones para rechazar su permisibilidad.

Estado deba respetar las creencias de los primeros, pero no las otras dos. Imaginemos, en primer lugar, un individuo que sufre un shock hemorrágico a consecuencia de un accidente y al comunicársele por parte de los médicos la necesidad de efectuarle una transfusión se negara alegando que no es un método seguro y que hay altas probabilidades de contagio.

En segundo lugar, piénsese en un individuo proveniente de una tribu en las mismas circunstancias de shock hemorrágico y que se negara a la transfusión apelando a las creencias y tabúes heredados de una tradición milenaria según las cuales las transfusiones son malignas y con ellas se transmiten malos espíritus⁴⁰.

Es más que probable que en estos dos casos el médico no atendiera a las motivaciones alegadas por estos individuos y practicara directamente la transfusión sin requerir autorización judicial. Sería casi inimaginable que detuviera su praxis médica y pusiera en suspenso su deber de beneficencia para tomar en consideración las creencias de estos sujetos.

La cuestión es: ¿qué diferencia existe entre las creencias de estos dos sujetos y las que sostiene un testigo de Jehová? Algunos autores han tratado de mostrar que sí las hay y que por ello, está justificado el diferente tratamiento jurídico. Así por ejemplo, WREEN⁴¹ se pregunta qué es lo que hace diferente las creencias religiosas de los testigos de Jehová al rechazar las transfusiones sanguíneas respecto de las de un individuo que creyera que el mundo sería un lugar mejor si el número de objetos rojos fuera maximizado y rechazara la transfusión porque así se podría utilizar la sangre extraída de su cuerpo para llenar botellas. En su opinión, las creencias religiosas son especiales porque son expresión de valores extrínsecos y no de meras preferencias personales. Al respecto, señala que habría varias razones que apoyarían esta conclusión: 1) los valores religiosos son más importantes para una persona que los valores basados en cosas rojas; 2) la garantía constitucional positivizada; 3) nadie sabe si las creencias religiosas son verdaderas, y por lo tanto, nadie puede juzgar su admisibilidad, cosa que no sucede con las otras creencias y los valores predicados a partir de ellas; 4) las creencias y valores religiosos pueden encajar en la vida racional de una persona de forma que las creencias y valores basados en las cosas rojas no pueden. La manera en que las primeras encajan marca una importante diferencia entre ambos tipos de creencias.

Sin embargo, estos argumentos me parece que no acaban de demostrar lo que WREEN

⁴⁰ SAVULESCU ofrece otro ejemplo similar: imagínese a una mujer africana que pide la infibulación (mutilación de los genitales femeninos consistente en una clitoridectomía seguida por el cierre vaginal mediante sutura; únicamente queda una abertura para la orina) porque es una parte de su tradición cultural. ¿Debe el médico practicar tal mutilación sobre la base de que son creencias que otorgan sentido a la vida de esa mujer? SAVULESCU (1998, p. 382).

⁴¹ WREEN (1991, p. 127). Sobre el mismo punto y con ideas similares también puede verse ORR y GENESEN (1997, pp. 142-147).

pretende⁴². El primero es claramente una petición de principio: las creencias basadas en objetos rojos pueden ser de igual relevancia para un sujeto que las creencias religiosas para otro. El segundo presupone el contenido y extensión de lo que es una creencia religiosa, punto que no está claro en absoluto. El tercero es el que trato de poner en cuestión al menos parcialmente. Habría un apartado de creencias religiosas de carácter valorativo respecto de las cuales no tiene sentido preguntarse si son verdaderas o falsas, pero en mi opinión, en una doctrina religiosa habría un conjunto de creencias (no ya de valores) de carácter empírico que sí son susceptibles de ser verdaderas o falsas. El cuarto argumento, además de ser vago (¿qué significa que pueden encajar en la vida racional de un individuo?) es, también, discutible, pues, la adecuación racional dependerá de factores subjetivos o sociales y no exclusivamente del contenido de las creencias: ¿por qué es más difícil encajar la creencia en los objetos rojos que las creencias en los milagros relatados en la Biblia?

La única particularidad es que el testigo de Jehová afirma que tales creencias están insertas en un sistema de creencias más amplio y comprensivo que es su religión. Pero, ¿basta esto para darle un tratamiento diferente respecto de los otros dos casos? En mi opinión, no. La transfusión no supone una violación de las creencias puramente religiosas de los testigos de Jehová, sino que afecta a las creencias de carácter empírico. Y estas son creencias irracionales. El deber de respetarlas decae frente al deber de beneficencia del médico cuando se enfrenta a la preservación de la vida del paciente.

Bien distinto podría ser el caso si lo que tratara de imponer el Estado (o el médico) al paciente fuera juicios valorativos, es decir, alguna concepción moral o religiosa. En este caso, no estaríamos ante imposiciones paternalistas sino perfeccionistas, difícilmente justificables. También sería distinto el juicio acerca de la actitud que debiera tener el Estado respecto de esos enunciados (descriptivos) falsos si la repercusión de éstos fuera sólo sobre aspectos triviales, o incluso cuando lo afectado fuera la salud del enfermo, pues en ambos casos, éste último retiene la posibilidad de repensar sus creencias religiosas en sentido amplio (incluyendo la parte descriptiva de éstas) y de modelar en el futuro su plan de vida.

Pero en el caso de las transfusiones sanguíneas requeridas para la salvación de la vida, esa posibilidad no existe. En estos casos las creencias irracionales entran en conflicto con un imperativo tan relevante como es la preservación de la vida. Y en este supuesto, no me parece justificado que el Estado las respete. La alegación de que la negativa del testigo de Jehová es una expresión de la autonomía debe ser rechazada sobre la base de que no cualquier expresión de autogobierno por parte de una persona debe ser garantizada, sino sólo aquellas que muestran un mínimo de racionalidad. El hecho de que un juicio falso forme parte de una doctrina comprensiva y de carácter global como es una doctrina religiosa, no la hace verdadera, ni la convierte en más respetable. Y cuando esas creencias irracionales entran en conflicto con la preservación de la vida deben quedar relegadas. En un mismo sentido se pronuncia J. FEINBERG cuando analiza el caso de un paciente que rechaza un tratamiento que probablemente le salvará la vida basándose para ello en una

⁴² SAVULESCU ha señalado también que los argumentos de WREEN y ORR-GENESEN plantean otro problema de trato igualitario respecto de los ateos, además de que pueden ser ofensivos. Véase SAVULESCU (1998, p. 382).

creencia que es errónea. En estos supuestos en los que hay una creencia errónea y el riesgo es perder la vida, los estándares de validez para aceptar el rechazo del enfermo deben ser más altos:

"Intervenir para forzar al paciente a recibir el tratamiento es como evitar que un individuo tome te envenenado cuando sinceramente insiste que el arsénico que ha puesto en la taza es azúcar. En ningún caso hay deseo de morir, y de aquí que en ninguno de los dos casos haya invasión de su autonomía"⁴³.

Pero aun y así, un testigo de Jehová podría intentar otra estrategia en la que justificar su negativa a las transfusiones sanguíneas. Supóngase que un creyente afirma la verdad de una proposición fáctica porque Dios le ha dicho que es verdadera. Siendo Dios un ser omnisciente, ¿por qué sería irracional no tomar en consideración su opinión como una razón para afirmar la verdad de una proposición empírica? Parece mucho más irracional confiar en la palabra de un ser humano falible -aunque sea un científico- que confiar en la palabra de un ser omnisciente. Una manera de responder a esta estrategia sería sostener que en realidad no es la opinión de un ser omnisciente la que el creyente está respetando, sino que esta idea es un mito o fantasía que se le ha impuesto. Pero hacer esto, de nuevo, supondría poner en riesgo el núcleo mismo de la tolerancia religiosa.

Sin embargo aún sería factible realizar dos consideraciones. La primera es señalar que los propios testigos de Jehová han tratado de justificar su negativa a las transfusiones de sangre no ya sobre bases únicamente teológicas sino empíricas, más allá, de que como se ha señalado anteriormente disten mucho de estar justificadas científicamente; es más, en casos de enfermedad acuden a los servicios sanitarios que se rigen por criterios médicos no bíblicos, sino científicos.

La segunda, más importante, es considerar hasta dónde nos lleva esa comprensión del alcance de la libertad religiosa. Si un individuo pudiese apelar a la voluntad de un ser superior para negarse a llevar un casco cuando conduce una motocicleta, o ponerse el cinturón en un automóvil o para negarse a una transfusión sanguínea, entonces cabría preguntarse si queda algún ámbito donde el Estado pueda imponer alguna medida destinada a prevenir un daño a los propios individuos. Cualquier ciudadano podría objetar la aplicación de una norma estatal que atente contra cualquiera de sus creencias y en su defensa podrá alegar la omnisciencia o el mayor poder o sabiduría de su dios (o dioses). Y frente a tan suprema, omnisciente e inobjetable capacidad divina, ¿cómo podrá oponerse una norma positiva dictada por un falible ser humano, aún cuando su ánimo sea benefactor y se apoye en evidencias científicas?

Visto este argumento de la infalibilidad divina desde otra perspectiva, la libertad religiosa se convertiría en un "superderecho" frente al que decaería cualquier otro; o dicho en términos de RICCARDO GUASTINI habría en lugar de una jerarquía axiológica móvil entre la libertad religiosa y el resto de derechos, habría una de carácter fijo que ordenaría los principios, para todos los casos, de manera que la libertad religiosa tendría siempre un peso superior. Pero esto, parece claro, sería una consecuencia contraintuitiva y difícilmente

⁴³ FEINBERG (1986, p. 315)

aceptable en términos morales y jurídicos.

En este sentido, la idea de autonomía de los enfermos que sostengo implica que se debe llevar a cabo una evaluación de las distintas decisiones posibles que tiene aquél a su alcance y examinar el grado de racionalidad de su elección, muy especialmente cuando lo que está en juego es su propia vida. Como señala ATIENZA, quien se opone al principio de autonomía corre con la carga de la prueba⁴⁴ y he tratado de mostrar que no toda elección, al menos las de los testigos de Jehová, en ese contexto trágico, es necesariamente racional ni aceptable moral y jurídicamente. Es perfectamente posible adoptar una concepción mínima de la autonomía según la cual el umbral de aceptabilidad sea un escalón superior a la mera exigencia de que el sujeto sea mínimamente competente o que su decisión esté guiada por razones. Éstas deben ser razones justificadas al menos en el ámbito de los enunciados científicos. La autonomía no supone aceptar cualquier decisión que adopte un individuo, sino que exige prestar atención al contenido de la decisión adoptada libremente, en el sentido de descartar aquellas que descansen en datos manifiestamente falsos.

Entre una visión de la autonomía que concede valor y respeto a cualquier decisión que emita un agente humano y una concepción perfeccionista en la que se trata de imponer concepciones morales o religiosas, hay un espacio para el paternalismo justificado en el que no se otorga valor a juicios que, aunque libres, son irracionales y ponen en peligro otros bienes constitucionalmente protegidos⁴⁵.

⁴⁴ ATIENZA (1998, p. 94).

⁴⁵ Como me ha hecho notar el *peer review* de este trabajo, de adoptarse como política pública, los Testigos de Jehová previsiblemente irían menos a los hospitales en aquellos casos en los que pudieran pensar que el tratamiento prescrito incluiría transfusiones de sangre. Esto tendría un efecto paradójico: una propuesta pensada para proteger la vida de los Testigos de Jehová basándose en la inadecuación de las premisas fácticas sobre las que basan su rechazo al tratamiento podría acabar teniendo como resultado que menos Testigos de Jehová fueran a los hospitales y por lo tanto, previsiblemente, que un número mayor de ellos muriera o viera su condición agravada por la falta de tratamiento médico. La respuesta a este argumento es que el Estado no puede renunciar a pretensión de ofrecer un tratamiento adecuado para la salvación de las vidas de los ciudadanos y subordinarse a sus criterios de corrección o razonabilidad, especialmente cuando tales criterios distan mucho de ser objetivos. El Estado no puede renunciar a sus principios de universalidad e igualdad en la prestación de servicios.

6. Tabla de jurisprudencia citada

<i>Tribunal, Sala y Fecha</i>	<i>Ar.</i>	<i>Magistrado Ponente</i>
STC, Pleno, 18.07.2002	RTC 154	Pablo Manuel Cachón Villar
STS, 2ª, 27.06.1007	RJ 4987	Carlos Granados Pérez I
STC, Pleno, 27.06.1990	RTC 120	Fernando García-Mon y González Reguera, Eugenio Díaz Eimi, Vicente Gimeno Sendra
ATC, 1ª, 20.06.1984	RTC 369	desconocido

7. Bibliografía

ALEMANY, M. (2006), *El paternalismo jurídico*, Iustel, Madrid.

ATIENZA, M. (1993), *Tras la justicia*, Ariel, Barcelona.

ATIENZA, M. (1998), "Juridificar la bioética", *Isonomía*, 8.

AVELINO, P. (2006), "Autonomía del paciente: los testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión", *Revista Chilena de Obstetricia Ginecológica*, 71, (4).

BESIO, M., BESIO, F. (2006), "Testigos de Jehová y transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural"; *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71 (4)

BERNAL, J.M., NARANJO, S., TRUGEDA, M., SARRALDE, A., DIAGO, C., REVUELTA, J.M., (2006), "Cirugía cardiaca en testigos de Jehová. Experiencia en Santander"; *Revista Española de Cardiología*, 59 (5).

CASADO, M. y CORCOY, M. (coord.) (2007), Documento sobre la objeción de conciencia en sanidad, Observatori de Bioètica i Dret, Barcelona.

DE LORA, P., GASCÓN, M., (2008), *Bioética. Principios, desafíos, debates*; Alianza, Madrid.

ELDER L. (2000), "Why some Jehovah's Witnesses accept blood and conscientiously reject official Watchtower Society blood policy", *Journal of Medical Ethics*, n. 26, pp. 375-80.

ELSTER, J. (1988), *Uvas amargas. Sobre la subversión de la racionalidad*, Península, Barcelona.

FEINBERG, J. (1986), *Harm to Self*, Oxford University Press, Oxford.

GARZÓN VALDÉS, E. (1988), "¿Es éticamente justificable el paternalismo jurídico?", *DOXA*, 5.

GILLON, R., (2000), "Refusal of potentially life-saving blood transfusions by Jehovah's Witnesses: should doctors explain that not all JWs think it's religiously required?", *Journal of Medical Ethics*, 26.

KURTZ, P. (1958), "Functionalism and the Justification of Religion", *The Journal of Religion*, vol. 38, n. 3, pp.189-195.

LÓPEZ CASTILLO, A. (2001), "Libertad de conciencia y de religión"; *Revista Española de Derecho Constitucional*, Año 21. Núm. 63. Septiembre-Diciembre.

MARTORELL, V. Y SÁNCHEZ-URRUTIA, A. (coordinadoras) (2005), Documento sobre el rechazo de transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová, Observatori de Bioètica i Dret, Barcelona.
(http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Testigos_de_Jehova.pdf).

MALYON, D. (1998), "Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: respecting the autonomous patient's rights", *Journal of Medical Ethics* 24, pp. 302-307.

MONÉS, J., TERÉS, J. (2009), "Consideraciones éticas y legales de la negativa a recibir transfusión de sangre", *Medicina Clínica* 132(16): pp. 627-632.

MOSTERÍN, J. (1978), *Racionalidad y acción humana*; Alianza, Madrid.

MURAMOTO, O (2001), "Bioethical aspects of the recent changes in the policy of refusal of blood by Jehovah's Witnesses"; *British Medical Journal*, vol. 322.

ORR, R., GENESEN, L.B. (1997), "Request for inappropriate treatment based on religious beliefs", *Journal of medical ethics*, 23.

PEIRÓ, A.M. (2008), "Base ética y legal de actuación ante la negativa de un paciente testigo de Jehová a recibir una transfusión sanguínea", *Medicina Clínica* 130(14), pp. 557-559.

PELAYO, A. (1997), *La intervención jurídica de la actividad médica*, Dykinson, Madrid.

PÉREZ, A., GREDILLA, E. DE VICENTE, J, GARCÍA FERNÁNDEZ, J, REINOSO BARBERO F. (2006), "Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento", *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 53: 31-41

RIDLEY, D.T., (1999), "Jehova's Witnesses' refusal of blood: Obedience to scripture and religious conscience", *Journal of Medical Ethics*, 25.

SANCHO GARGALLO, I. (2004), "Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado", *InDret*, núm. 209/2004 (www.indret.com).

SAVULESCU, J. (1998), "Two worlds apart: religion and ethics"; *Journal of medical ethics*, 24.

SAVULESCU, J., MOMEYER, R.W., (1997), "Should informed consent be based on rational beliefs"; *Journal of medical ethics*, 23.

SEUBA TORREBLANCA, J., RAMOS GONZÁLEZ, S., (2003), "Derechos y obligaciones en materia de autonomía privada, información y documentación clínica. Presentación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre; *InDret* nº: 138 Barcelona.

SEOANE, J.A. (2009), "El perímetro de la objeción de conciencia médica. A propósito del rechazo de la transfusión de sangre por un paciente testigo de Jehová", *InDret*, 4/2009.

STEVENSON, CH. L. (1971), *Ética y lenguaje*; Paidós, Buenos Aries.

VILLAREJO, P., PADILLA, D., CUBO, T., MARCOTE, M.A, MOLINA, M., MENÉNDEZ, P., LÓPEZ, A., PÉREZ-SAUQUILLO, M., MARTÍN, J. (2007), "Cirugía y transfusión urgente en el paciente testigo de Jehová: revisión de las implicaciones médico-legales", *Cirugía española* 82(6).

WREEN, Michael J. (1991), "Autonomy, religious values and refusal of lifesaving medical treatment"; *Journal of medical ethics*, 17.

ZARZOSA HERNÁNDEZ, G., GUADARRAMA, F.J, CAMACHO DAROCA, A., BENJAMÍN TALLÓN IGLESIAS, B. (2008), "Cirugía y testigos de Jehová", *Cirugía española* 83(5), pp. 276-277.