

Aspectos jurídicos. Connotaciones especiales de los pacientes en estado vegetativo persistente según su causa desencadenante

J. AGUIRRE

Magistrado Juez. Juzgado de Instrucción N.º 1 de Barcelona. Barcelona. España.

No se menciona de manera clara y expresa en ninguna norma jurídica qué posibilidades de actuación tiene el médico de una Unidad de Cuidados Intensivos ante el caso de un enfermo en estado vegetativo persistente (EVP). Partiendo de esta premisa, se lleva a cabo un análisis sobre el amparo que da la Ley en los casos de interrupción del tratamiento médico en una situación de EVP.

PALABRAS CLAVE: *estado vegetativo persistente, ordenamiento jurídico, muerte, limitación esfuerzo terapéutico.*

LEGAL ISSUES. SPECIAL CONNOTATIONS OF PATIENTS IN A PERSISTENT VEGETATIVE STATE ACCORDING TO CAUSE

The law does not clearly and expressly state the possibilities of action that are open to the intensive care unit physician in the care of patients in a persistent vegetative state (PVS). Based on this premise, the level of protection provided by the law in cases of withdrawal of medical treatment from PVS patients is discussed.

KEY WORDS: *persistent vegetative state, legal code, death, limitation of life-sustaining therapy.*

Correspondencia: Ilmo. Magistrado J. Aguirre.
Magistrado Juez.
Juzgado de Instrucción N.º 1.
Passeig Lluís Companys, 1-5. 08071 Barcelona. España.

Manuscrito aceptado el 7-I-2004.

INTRODUCCIÓN

La presente ponencia es de naturaleza jurídica, no médica, por lo que no es posible seguir en la exposición el método de la evidencia científica, dado que el Derecho no es una ciencia empírica o, tal vez, ni siquiera sea una ciencia. Las conclusiones deben obtenerse, en la mayoría de los casos, siguiendo deducciones de carácter lógico, por lo que la fortaleza de tales conclusiones vendrá dada por la verosimilitud de las premisas o argumentaciones y las relaciones que entre ellas establezca el jurista en cuestión. Ahora bien, al no ser el Derecho una ciencia exacta, un mismo problema puede tener varias respuestas sin que ninguna de ellas merezca ser calificada de absolutamente errónea.

El tratamiento jurídico del estado vegetativo persistente (EVP) es demasiado delicado, como veremos después, como para que el jurista práctico actúe al límite del razonamiento lógico, es decir, emplee argumentos que, sin ser absurdos, puedan ser considerados como algo forzados. Con ello quiero hacer ver que para el jurista teórico resulta fácil elaborar conclusiones arriesgadas porque él no va a ser quien las aplique en la vida práctica diaria. Claro es que las reflexiones de los teóricos tienen gran importancia, pero en las cuestiones relativas a las relaciones entre Derecho y Medicina la experiencia me dice que se ha de obrar con cautela, particularmente en beneficio de los médicos.

Las opiniones de los autores acerca de la actitud que el médico debe adoptar en los casos de EVP son, a veces, contradictorias, como luego veremos. Por ello, y por otras consideraciones que más adelante expondré, he preferido optar por la cautela. Primero, porque se trata de un documento de consenso en que creo que no se deben emitir opiniones

arriesgadas. Segundo, porque jurídicamente las opiniones son discrepantes. Y, tercero, porque no debe colocarse al médico en una posición jurídicamente delicada dependiente de la particular opinión que un determinado juez pueda tener acerca del EVP.

Para finalizar esta introducción debo decir que tengo una opinión ética y jurídica profundamente formada sobre este tema, al haber reflexionado sobre él por motivos estrictamente personales. Sin embargo, no creo que deba anteponer mis creencias personales a la aproximación cautelosa a que antes he hecho referencia.

EL DERECHO Y EL ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE

No se menciona de manera clara y expresa en ninguna norma jurídica qué posibilidades de actuación tiene el médico de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ante el caso un enfermo en EVP. Esta falta de descripción legal es la que me ha movido a adoptar la actitud cautelosa de la que hablaba en la introducción. Es necesario que todo profesional cuente con una clara habilitación legal para actuar y la falta de ella obliga a adoptar soluciones cautelosas, mal que nos pese a muchos.

El artículo 10 de la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, señala que:

“Todos tienen los siguientes derechos...:

a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico en su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

– Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

– Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento”.

Es decir, que el paciente tiene derecho a la libre elección entre las opciones terapéuticas que se le presenten, salvo que exista peligro de fallecimiento. Por tanto, en este caso no hay posibilidad de elección ni para el paciente ni para el médico por lo que debe optarse por el tratamiento que evite el fallecimiento. Si además el paciente no puede expresar su voluntad por hallarse en estado vegetativo resulta aún más claro que el médico no tiene otra opción que la de proseguir el tratamiento que prolongue la vida, aunque se sepa que las medidas terapéuticas serán inútiles y que el paciente no recuperará la conciencia. A mi juicio, ésta es la interpretación más razonable del artículo 10.6 de la Ley General de Sanidad.

Por otra parte, el Tribunal Constitucional ha tenido ocasión de pronunciarse acerca de la obligatoriedad de la prosecución de las medidas terapéuticas en la conocida sentencia 120/1990, de 27 de junio de

1990, referente a la huelga de hambre que llevó a cabo un grupo de presos de la organización terrorista GRAPO. El Tribunal Constitucional consideró legítima y adecuada a la Constitución Española la decisión de un Juzgado de Vigilancia Penitenciaria que ordenó utilizar medios coercitivos, contra la voluntad de los presos del GRAPO, a la sazón ingresados en un hospital del INSALUD, para que se les realizaran las pruebas analíticas necesarias y el tratamiento médico subsiguiente, tras su huelga de hambre. Aunque el supuesto de hecho no es idéntico al del EVP, sí que pueden establecerse algunas deducciones.

Dice el Tribunal Constitucional que el artículo 15 de la Constitución Española consagra el derecho a la vida, pero que lo hace de una manera positiva, no negativa, es decir, como un derecho a la prosecución de la vida, no como un derecho del individuo a disponer libremente de ella. Por tanto, la Constitución no consagra el derecho a la propia muerte. El suicidio es un acto que la Ley no prohíbe, lo cual no significa que esté amparado por la Constitución como un derecho fundamental de la persona. En consecuencia, ni el individuo puede exigir del médico la no instauración de medidas terapéuticas mediante un documento de voluntades anticipadas ni el médico puede, por propia decisión, dejar de adoptar tales medidas, pues el derecho constitucional a la vida prevalece sobre otros derechos constitucionales, como el derecho a la integridad física, a no sufrir tratos inhumanos y degradantes, el de libertad personal, el de libertad ideológica y el de intimidad personal.

En resumen, queda excluida la necesidad del consentimiento del paciente cuando la vida de éste corra peligro. No puede extenderse el derecho a la negativa al tratamiento médico en caso de peligro inminente de muerte, ni aun cuando se haya anticipado esta decisión de manera documentada por el propio paciente.

Las diferencias entre el caso tratado por el Tribunal Constitucional y el del paciente en situación de EVP son evidentes. En el primero, el tratamiento médico no sólo evita la muerte, sino que permite a la persona seguir viviendo en el mismo estado saludable que tenía antes de iniciar la huelga de hambre. En el segundo, el del EVP, la vida continúa pero la persona no ha curado, no ha recobrado ni recobrará su salud; la vida continúa de forma, digamos, nominal porque la persona no es persona al faltarle la conciencia de ser persona. Sin embargo, para el Derecho sigue siendo persona porque aún no ha muerto.

Resulta posible argumentar jurídicamente la retirada de la hidratación al paciente en EVP, considerando que ha perdido absolutamente la conciencia y que no existe posibilidad alguna de que la recobre ni sane de su enfermedad. El artículo 6 del Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 establece que “... sólo podrá efectuarse una intervención a una persona que no tenga capacidad para expresar su

consentimiento cuando redunde en su beneficio directo”. Se trata de una frase ambigua, pues ¿qué significa “beneficio directo”? Unos opinarán que consiste en mantener la vida, aunque las esperanzas de recuperación sean casi imposibles. Otros dirán es preferible una muerte inmediata y, por ello mismo, digna, pues la persona ha perdido sus atributos de tal. Desde la perspectiva del Derecho Constitucional podría argumentarse que el derecho a la vida sólo prevalece frente a otros derechos constitucionales cuando la vida es realmente tal vida y no un simulacro de ella, un cuerpo que no siente ni padece y que pronto morirá pese a la ayuda médica, la cual sólo prolonga una situación inútil para el paciente y dolorosa para sus allegados.

Ahora bien, como ya dije al principio, cabe en Derecho llegar a conclusiones contrapuestas sin que ninguna de ellas sea radicalmente errónea, sobre todo cuando no existe ninguna norma jurídica que explique claramente un supuesto de hecho, en este caso el EVP. Esta falta de normativa concreta me impide decir públicamente que la Ley ampara la interrupción del tratamiento médico en el caso del EVP.

Individualmente, habrá jueces, como yo, que opinen que no procede mantener artificialmente la vida de una persona que se halla en EVP, lo cual no significa que pueda haber otros que opinen lo contrario, pues la Ley no trata expresamente la cuestión, por lo que mi recomendación general ha de ser la de considerar que se ha de prolongar el tratamiento médico, salvo autorización judicial que permita otra cosa.

Sería, por ello, conveniente que se redactara nuevamente el artículo 10 de la Ley General de Sanidad a fin de permitir que se considerara como “buena práctica médica” la no prolongación artificial de la vida.

Finalmente, debo indicar que las posibles contradicciones que puedan apreciarse entre la Ley General de Sanidad y ciertas leyes autonómicas de salud o reguladoras de los llamados testamentos vitales deben siempre resolver a favor de la primera por su superior rango jerárquico en la escala normativa, pues según el artículo 2 de la Ley General de Sanidad ésta tiene el carácter de “norma básica”, de tal modo que las Comunidades Autónomas sólo podrán dictar normas de “desarrollo y complementarias” de la Ley General de Sanidad.

PROBLEMAS PRÁCTICOS QUE PLANTEA EL ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE SEGÚN SU CAUSA DESENCADENANTE

Existencia de un proceso penal en curso

Este supuesto ocurriría en los casos en que el paciente en situación de EVP hubiera sido víctima de un delito. Obviamente, la calificación jurídica del

delito es diferente según la persona haya muerto o no. Si no ha muerto, nos encontraríamos ante un posible delito de lesiones o bien de homicidio intentado. Si ha muerto, estaríamos ante un delito de homicidio consumado. Evidentemente, el médico no puede agravar la situación penal de un imputado no prolongando la vida del enfermo en EVP, como tampoco podría un Juez autorizar la retirada del tratamiento, pues ninguna norma jurídica nos autoriza a adoptar tal decisión. Supongamos el caso de una persona que entra en EVP a consecuencia de una negligencia médica o de una agresión; las penas serán más graves (especialmente en el homicidio intencional) si la víctima fallece que si no lo hace y también variarían las indemnizaciones a pagar a los perjudicados. Es obvio que ni el médico ni el juez pueden decidir anticipar la muerte dadas las consecuencias prácticas que ello acarrearía.

Existencia de un proceso civil o laboral en curso

La solución es la misma que en el caso anterior, pues las indemnizaciones a abonar por fallecimiento son diferentes de las que corresponde pagar en casos de EVP. Las consecuencias de orden práctico no son irrelevantes y alcanzan a muchas personas, como la persona a la que corresponde percibir la pensión (en caso de EVP los hijos no heredarían sino hasta la muerte efectiva del padre o madre que se halla en EVP) por incapacidad laboral permanente, la Seguridad Social, la compañía de seguros, etc.

Inexistencia de proceso judicial en trámite

Esto sucedería en todos los casos en que el EVP tenga una causa natural y no derive de una actuación ilícita, sea un ilícito civil o penal.

Dada la falta de cobertura legal explícita considero que no puede recomendarse en el seno de una conferencia de consenso la no prolongación del tratamiento del enfermo en EVP postanoxia dado que no existe una clara seguridad jurídica de que la actuación médica pueda ser considerada legal o, dicho de un modo más crudo, no hay suficientes garantías de que el médico de UCI que interrumpe el tratamiento, anticipando así la muerte, no pueda ser acusado de un delito de homicidio o de omisión del deber de socorro por parte de algún familiar descontento con la actuación médica. Y aunque el proceso penal termine con una sentencia absoluta, el grado de sufrimiento moral del médico es extremo.

La última posibilidad que resta es la de que los familiares del paciente insten del juez la autorización para la no prolongación del tratamiento. Sin embargo, los lentos trámites judiciales hacen inviable en la práctica esta solución.