Artículo especial

Localizador web
Artículo 172.330

Cirugía y transfusión urgente en el paciente testigo de Jehová: revisión de las implicaciones médico-legales

Pedro Villarejo[a], David Padilla[a], Teófilo Cubo[a], M. Antonia Marcote[b], Mercedes Molina[c], Pablo Menéndez[a], Antonio López[a], Mariano Pérez-Sauquillo[a] y Jesús Martín[a]
[a]Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. España.
[b]Gabinete de Asesoría Jurídica Díaz-Alberdi. Ciudad Real. España.
[c]Servicio de Urgencias. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. España.

Resumen

Frecuentemente, en nuestra actividad médica, aparece una situación de conflicto entre dos valores jurídicos fundamentales, como son la vida y la libertad. Existen decisiones y autos contradictorios a lo largo de la jurisprudencia a la hora de anteponer por un lado la vida del enfermo (y, por lo tanto, la lex artis del profesional médico) a la libertad del paciente testigo de Jehová para rechazar las transfusiones de hemoderivados. Si bien, en principio, el derecho a la vida se antepone a la autonomía del enfermo porque el facultativo asume, en función de su ética profesional, el deber de intentar la curación. De esta forma se infringe la libertad del paciente, y puede dar lugar a actuaciones que pueden ser susceptibles de reclamaciones y responsabilidades jurídicas. Por ello, realizamos un planteamiento general de todas y cada una de las posibles situaciones capaces de generar dudas, además de un análisis de la jurisprudencia y la posible responsabilidad derivada de nuestras decisiones.

Palabras clave: *Testigos de Jehová. Hemotransfusión. Jurisprudencia. Medicina legal.*

SURGERY AND BLOOD TRANSFUSION IN JEHOVAH'S WITNESSES: A MEDICAL-LEGAL REVIEW

Conflict between two ethical and legal conditions such as life and freedom is frequent in medical practice. Jurisdiction has handed down contradictory decisions and edicts when placing life (and therefore the lex artis of physicians) above Jehovah's witnesses' right to refuse blood transfusions. However, in principle, the right to life takes precedence over the patient's autonomy because, based on professional ethics, physicians have a duty to attempt a cure. Thus the patient's liberty is infringed, giving rise to interventions that may give rise to complaints and lawsuits. The present article provides an overview of each and every situation that could give rise to doubts, as well as an analysis of jurisdiction and the legal responsibilities involved in surgical decisions about Jehovah's witnesses.

Key words: *Jehovah's witness. Blood transfusion. Jurisdiction. Legal medicine.*

Introducción

Los primeros intentos de terapia transfusional datan del siglo XVII, aunque el uso de sangre almacenada se inició durante la primera guerra mundial (1914-1918). El primer banco de sangre se creó en 1921 en Londres.

La prohibición de las transfusiones de sangre se integró al cuerpo doctrinal de los testigos de Jehová en 1945. Los testigos defienden esta postura siguiendo una triple vertiente. En primer lugar, desde el punto de vista puramente religioso, son miembros de un grupo cristiano (Charles Taze Rusell entre 1879 y 1881 fundó una revista, *La Atalaya de Sión,* y agrupó a un conjunto de estudiosos de la *Biblia,* que en 1931 originan la asociación religiosa Testigos de Jehová, cuyos fundamentos supervisa y dirige en el momento actual la Watchtower Society de Nueva York) con una doctrina que se encuentra firmemente unida a la *Biblia* y con un total rechazo a la transfusión sanguínea, que se fundamenta en numerosas referencias y pasajes incluidos en la *Biblia* (la sangre era un factor epidemiológico de transmisión de enfermedades importante en esa época): Hechos de Los Apóstoles 15:28-29, Hechos de Los Apóstoles 21:25 (se especifica de manera exhaustiva a la abstención a la sangre)[1,2], Levítico 17:11-12 (de nue-

Correspondencia: Dr. P. Villarejo Campos.
Carretera de Piedrabuena, parcela 26/20-A. 13197 Ciudad Real. España.
Correo electrónico: villarejocampos@yahoo.es

Manuscrito recibido el 29-6-2006 y aceptado el 21-6-2007.

vo, se vuelve a hacer referencia a la prohibición de acercamiento a la sangre)[3]. Desde el punto de vista ético-legal, se alude a la libertad de conciencia y al derecho a la autonomía como paciente y por último, desde el punto de vista científico, intentan demostrar la peligrosidad de las transfusiones sanguíneas y la existencia de otras alternativas.

Los testigos consideran que todas estas referencias de la *Biblia* excluyen la realización de transfusión de sangre, glóbulos rojos, plasma y, del mismo modo, la administración de plaquetas. Por otro lado, no excluyen el uso y la administración, si fuera necesario, de albúmina, preparados para hemofílicos (factores de la coagulación VIII y IX), eritropoyetina e inmunoglobulinas. La creencia de la necesidad de deshacerse de sangre que ha sido extraída del organismo les impedirá aceptar transfusiones autólogas de sangre, lo cual no implica la aceptación de 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). En cuanto a los trasplantes de órganos (excepto el de médula ósea), no consideran que en la *Biblia* haya referencias y alusiones directas sobre éstos, por lo que cada testigo de Jehová deberá decidir en cada momento en relación con la realización o no de trasplante de tejidos y órganos[4-6].

La libertad de opinión es difícil dentro de esta comunidad religiosa puesto que sus componentes están sometidos a estrictas normas, cuyo incumplimento puede determinar la expulsión o disociación (autoexclusión) de dicha comunidad, lo que a menudo supone además la pérdida de contacto con amigos y familiares queridos.

Existen testimonios, como el de Lee Elder[7] (seudónimo de un testigo de Jehová), que ponen de manifiesto la existencia de dudas respecto a la abstención de sangre como un asunto de conciencia religiosa, considerándolo más bien como una interpretación doctrinal de la *Biblia,* que se impone a los miembros de esta sociedad religiosa y que no justifica el posible "sacrificio de vidas humanas para cumplimiento de dichas normas", hecho por el cual algunos testigos de Jehová no aceptan dicha política.

La administración de hemoderivados a un paciente que los rechaza es éticamente incorrecto, ya que no respeta su autonomía y puede ser ilegal, conduciendo a una demanda de responsabilidad civil (si es usuario de sanidad privada), patrimonial (en el caso de la sanidad pública) y/o responsabilidad penal (tanto en una sanidad como en la otra). El médico debe decidir si acepta las restricciones terapéuticas exigidas en la atención de los pacientes o rehúsa atenderlo, en función de su objeción de conciencia, siempre y cuando exista la posibilidad de referirlo a otro profesional médico.

El objetivo de este trabajo es desarrollar los distintos problemas éticos y la posible responsabilidad jurídica ante la necesidad de transfusión sanguínea en un paciente testigo de Jehová que precisa tratamiento quirúrgico con carácter urgente. Realizamos un planteamiento general de todas y cada una de las posibles situaciones que se pueden dar, así como un análisis de la jurisprudencia.

Casos clínicos

Aportamos nuestra experiencia personal, describiendo dos casos clínicos, origen de esta revisión, en los que un menor de edad y una mujer adulta, testigos de Jehová, sufren un accidente de tráfico, y ambos precisaban de intervención quirúrgica urgente y transfusión sanguínea.

Caso 1

Varón de 13 años, testigo de Jehová, politraumatizado por accidente de tráfico con choque frontal. A su llegada a urgencias el paciente se encontraba consciente, orientado, con palidez mucocutánea, hipotenso, taquicárdico y con dificultad respiratoria. El abdomen es doloroso a la palpación, con evisceración contenida por la piel, y presentaba un hematoma de gran dimensión que se extendía desde la región hipogástrica hasta los flancos. Lesión contusa en región torácica y abdominal con tatuaje de la silueta del cinturón de seguridad. En los estudios diagnósticos complementarios destacan: hemoglobina, 5,8 g/dl; hematocrito, 16,7%; actividad de protrombina; 43%. Previa autorización por el juez de guardia, se transfunden 3 concentrados de hematíes. Realizamos laparotomía exploradora y se comprobó la sección transversal completa de los músculos rectos abdominales, evisceración contenida y hemoperitoneo. Desgarro de mesenterio intestinal a unos 90 cm del ángulo de Treitz. Procedemos a la ligadura de los vasos epigástricos, sutura de la brecha mesentérica intestinal y reparación mediante colgajo muscular de la pared abdominal.

Caso 2

Mujer de 49 años, que llega a nuestro hospital con politraumatismo por colisión frontal tras accidente de automóvil, testigo de Jehová, sin otros antecedentes personales de interés.

La paciente es atendida por los servicios de urgencias extrahospitalarios. A su llegada al hospital, se encuentra bajo sedación, con intubación orotraqueal; presenta ingurgitación yugular derecha, enfisema subcutáneo bilateral, con abolición de los ruidos respiratorios en hemitórax derecho. Ante la sospecha de neumotórax derecho a tensión, se procede a la colocación de drenaje endotorácico derecho.

El abdomen se encuentra distendido, timpánico, con defensa abdominal y signos de irritación peritoneal a la palpación, presenta una saturación arterial de oxígeno del 100%; presión arterial, 80/55 mmHg; frecuencia cardíaca, 120 lat/min. Hemograma: hemoglobina, 6,4 g/dl; hematocrito, 18,7%; leucocitos, 7.700 (94%, neutrófilos); plaquetas, 39.000. Estudio de coagulación: actividad de protrombina, 33%; aTTP, 149; fibrinógeno, 149.

En la tomografía computarizada se aprecia un hematoma frontal derecho extraaxial; contusión pulmonar derecha; hemoneumotórax derecho; fractura de la clavícula derecha; fracturas costales múltiples bilaterales; rotura esplénica y de celda pararrenal posterior izquierda, y abundante líquido libre en la pelvis. Se decide laparotomía exploradora e informamos a la familia del estado de la paciente y de la necesidad de transfusión de derivados sanguíneos de forma urgente; al negarnos la autorización, nos ponemos en contacto con el juez de guardia, quien, tras el relato de los hechos, nos autoriza para proceder a la transfusión. Intervención quirúrgica: hemoperitoneo de unos 3.000 ml; traumatismo hepático con lesión localizada en segmentos II y III; desgarro de pedículo vascular esplénico, por lo que realizamos esplenectomía, sutura de perforación intestinal a unos 40 cm del ligamento de Treitz, reparación de la lesión diafragmática derecha y taponamiento perihepático. Durante la intervención quirúrgica la paciente precisa hasta 14 concentrados de hematíes, 6 unidades de plaquetas y 2.400 unidades de complejo protrombínico total humano (factores II, VII, IX y X).

Se realizó una reintervención para control de daños tras 48 h de evolución, y se comprobó que no había sangrado ni otras complicaciones.

Discusión

La vida y la libertad son derechos amparados en los artículos 15 y 16 de la Constitución Española. El artículo 15 refiere que "todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan

ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes"[8]. En el artículo 16 se hace referencia a "garantizar la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la Ley. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia católica y las demás religiones"[9].

Cualquier enfermo, consciente, capacitado y mayor de edad, que muestre control absoluto de su voluntad, puede en un momento determinado rechazar cualquier tratamiento médico-quirúrgico, y debemos respetar su decisión, siempre que anteriormente se le haya informado de una forma comprensible de todas y cada una de las consecuencias derivadas de su negación. Ante una situación de cirugía urgente y necesidad de transfusión sanguínea en el enfermo testigo de Jehová, siempre prevalecerá la voluntad del paciente adulto que se encuentra en plena posesión de todas sus facultades mentales.

La Ley 41/2002 (Ley de Autonomía del paciente), en su artículo 8 acerca del consentimiento informado, advierte que "toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita su consentimiento libre y voluntario, una vez informado".

En el artículo 9 de la Ley 41/2002, sobre los límites del consentimiento informado y consentimiento por representación, se afirma que "los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de su consentimiento informado, en el caso de existir riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley, o bien, cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a familiares o personas vinculadas con él". Según este supuesto, se incluyen las situaciones de nuestra práctica quirúrgica caracterizadas por la urgencia de llevar al paciente a quirófano, pues su vida depende de ello, sin posibilidad de demora, lo cual nos imposibilita para la obtención de autorización, una situación característica de los enfermos con hemorragia aguda y masiva[10].

En relación con los menores de edad o embarazadas, se apostará a favor de la vida del niño, aunque los padres no lo aprueben. La Ley 41/2002 cubre una laguna en materia de capacidad de menores para emitir su consentimiento en tratamientos médicos, y se establece la edad legal para ello a los 16 años y a partir de los 12 años cuando éstos se encuentren emancipados y capacitados, sin necesidad de la representación de los padres, para consentir un determinado tratamiento.

Así, ante situaciones de riesgo, es necesario dialogar y contar con la opinión de los padres, pero ante la necesidad de transfundir sangre para salvaguardar la vida de un menor, aun si hay rechazo de éste, la ley (41/2002, artículo 9.3 apartado c) otorga al médico la posibilidad de decidir por sí mismo cuando no puede retrasarse el tratamiento médico y, en todo caso, de no admitir esta interpretación de la ley, deberá ponerse en conocimiento de la autoridad judicial para decidir en interés del menor. En España, se salvaguarda el interés del menor sobre el de sus progenitores, prevaleciendo el derecho a la vida sobre la libertad religiosa.

En esto se apoya la Audiencia Provincial de Huelva, sección primera, en sentencia de 6 de marzo de 1995, que desestima el recurso interpuesto por el padre de una enferma menor al auto realizado que autoriza al servicio de pediatría de su hospital de referencia a realizar transfusión de sangre u otra actuación médica para intentar salvar la vida de la enferma menor de edad.

Además, se fundamenta en que "resolviendo a favor del derecho a la vida (art. 15 de la Constitución Española), el conflicto suscitado en estos supuestos en los que entran en colisión con el derecho a la libertad religiosa, destacando la preeminencia absoluta del derecho a la vida, por ser el centro y principio de todos los demás" (STS, 27 de marzo de 1990, RJ 19202626).

También hay referencia en la sentencia al derecho internacional, y así en la Convención sobre Derechos del Niño (art. 3.1), se establece que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño"[11].

Del mismo modo y con similar interés se establece, en el artículo 39, párrafo cuarto de la Constitución Española, que "los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos"[12]. En relación con el papel desempeñado por los progenitores del menor: si los padres estuviesen separados, el tratamiento médico-quirúrgico del enfermo menor deberá sostenerse en la conformidad existente entre los padres y, en caso de no ser así, se acudirá a la autoridad judicial que será quien decida, por lo que no habrá imposición de las creencias de uno de los padres si éste fuera testigo de Jehová.

Por otro lado, el progenitor testigo de Jehová no tiene que convencer a su hijo menor de edad enfermo y, por lo tanto, se encuentra exento de responsabilidad, para que éste acepte ser transfundido y así lo admite una sentencia del Tribunal Constitucional, que revoca una sentencia del Tribunal Supremo, STS n.° 950/1997 (RJ 1997/4987)[13].

El Tribunal Constitucional considera que es absolutamente legítimo ordenar la hemotransfusión al enfermo menor de edad aunque los padres se opongan. Se considera que el derecho a la vida y a la asistencia sanitaria del menor no debe ceder ante las convicciones religiosas de los padres que prohíben el tratamiento.

Debemos matizar cómo se deberá actuar ante determinadas situaciones concretas de máxima urgencia, como ante un adulto que precisa tratamiento quirúrgico y transfusión sanguínea con carácter urgente, con disminución evidente o nula capacidad mental por enfermedad degenerativa crónica o en el caso de un adulto que, a consecuencia de una situación accidental o reagudización de su enfermedad de base, presenta una disminución o nula capacidad mental (shock hipovolémico, traumatismo craneoencefálico…), tal y como describimos en el caso clínico 2.

En estas situaciones, en el marco de una extrema urgencia, parece evidente que prevalecerá el derecho a la vida frente a la libertad en el enfermo testigo de Jehová, apoyándonos en la disminución de la capacidad mental del enfermo y que permitirá al cirujano salvaguardar la vida del paciente, conforme a su lex artis, lo cual permite exculparlo ante cualquier situación de responsabilidad generada.

En cambio, puede surgir un problema adicional que acrecentará la posible disparidad de criterios ético-legales. Sucederá en el caso del enfermo adulto testigo de Jehová que se encuentra incapacitado por una afección que precisa de tratamiento quirúrgico urgente y hemotransfusión, y que, no obstante, previamente al desenlace de esta situación, en perfectas condiciones de madurez y capacidad mental, expresó mediante un documento escrito su negación a recibir transfusión sanguínea si fuera necesario, incluso a riesgo de perder su vida. Ésta es la situación más contradictoria y problemática que también aparecerá en el seno de una intervención quirúrgica programada, ante una posible complicación inesperada y que precisa de hemotransfusión urgente, habiendo el cirujano consentido previamente no realizarla; en ambos casos el cirujano se puede decantar por el derecho a la vida, aplicando su lex artis.

El escrito aludido, en el que se rechaza la transfusión sanguínea en caso de precisarse, es el documento de instrucciones previas. 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), lo que cabría en una actuación contraria a la Ley, como sería la de no transfundir sangre a alguien, pues sería una denegación del deber de auxilio.

El Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en sentencia de 11 de enero de 1994, argumenta y fundamenta que en caso de disputa entre el derecho a la vida y a la libertad religiosa, deberá prevalecer el derecho a la vida, sin el cual huelgan los demás[14].

Según las situaciones discutidas, sería conveniente notificar al juez, en el supuesto de necesitar hemotransfusión para preservar su vida, de todo paciente inconsciente o sin capacitación mental en el momento de presentar una urgencia que no admite demora, cuando, siendo mayor de edad y estando capacitado, ha firmado un documento de instrucciones previas en el que se niega de forma voluntaria a este tratamiento. Si este documento no existiera, sería recomendable la notificación pertinente a la autoridad judicial. También es recomendable la notificación al juez en el supuesto en que el paciente presente una incapacidad psíquica permanente y necesitemos realizar transfusión sanguínea para preservar su vida.

En el caso de los menores de edad, el médico tiene la posibilidad de decidir por sí mismo cuando no puede retrasarse el tratamiento, siempre que esté en peligro la vida del menor, aunque en caso de dudas se puede consultar con la autoridad judicial permanente.

Conclusiones

La Jurisprudencia del Tribunal Supremo reconoce el valor de la vida respecto a la libertad religiosa. La hemotransfusión, en caso de necesidad urgente, podría legitimarse en el antiguo Código Penal (art. 8) y en el actual Código Penal (art. 20.5), fundamentándose en el estado de necesidad, si el mal causado es menor que el que se trata de evitar (Auto del Tribunal Supremo,14-3-79; Auto del Tribunal Supremo, 22-12-83)[15]. Esto haría exigible al cirujano intentar evitar el fallecimiento del paciente.

Existen dudas de que la firma de un consentimiento por parte del enfermo testigo de Jehová pueda eximir de cargos y responsabilidades por no transfundir y que el paciente fallezca, y no aplicar su lex artis. La jurisprudencia derivada del Tribunal Constitucional también permitirá la hemotransfusión y, por lo tanto, se declinará ante el derecho a la vida fundamentando que el derecho a la libertad religiosa tiene como límite la salud de las personas (RTC 1984/369)[16].

La falta de un diálogo entre el facultativo y el enfermo, así como la continua puesta en práctica de la medicina defensiva que exima al facultativo de reclamaciones ante el juez, podría interferir con las actuaciones deseables ante estos pacientes en la Sanidad Pública.

Debemos tener en cuenta que en estos pacientes la transfusión de hemoderivados debe realizarse como último recurso, considerando primero métodos alternativos compatibles con las creencias de los pacientes. Estas reivindicaciones han hecho posible el desarrollo, especialmente en Estados Unidos, de hospitales donde la cirugía se realiza sin sangre; hay comunicaciones acerca de casos de cirugía cardíaca y cirugía pediátrica, llevadas a cabo con éxito, con recuperadores de sangre, admitidos por los testigos de Jehová. Los centros de cirugía sin sangre pueden convertirse, a su vez, en una fuente de reclamación para la administración de reintegro de gastos ocasionados.

No existen sentencias del Tribunal Supremo o del Tribunal Constitucional que estimen el reintegro de los gastos ocasionados en centros privados; considerando que no se debe imponer criterios médicos diferentes de los planteados en su lex artis en la sanidad pública, tampoco se deberá utilizar técnicas o medios que alteren la igualdad en el sistema sanitario y, por último, se deniega el reintegro económico, dado que los gastos por fervor a una religión debe sufragarlos el creyente.

Establecer protocolos de actuación evitaría dudas y conflictos éticos, así como el desarrollo de la medicina defensiva y la demora asistencial en estos enfermos.

Es importante insistir en la necesidad de incrementar la comunicación con los pacientes testigos de Jehová, la relación médico-paciente ha dejado de tener un carácter paternalista para fundamentarse en la toma de decisiones desde la autonomía del paciente, pero sin olvidarnos de que la información, además de ser un derecho para éstos, es un deber para el profesional. Un buen oficio por parte del médico debe facilitar que se respete la voluntad del paciente, intentando conseguir, mediante el diálogo y el consenso, que excepcionalmente se pueda aceptar la transfusión en caso de urgencia vital, para lo cual es recomendable mantener la intimidad e intentar individualizar la transmisión de la información.

Por último, la hemotransfusión que necesita el menor en contra de la voluntad de sus progenitores testigos de Jehová no generaría responsabilidad para el médico.

Bibliografía

1. Hechos de Los Apóstoles. En: La Biblia. Cap. 15. 9.ª ed. Ávila: Editorial Católica Abulense; 1976. p. 28-9.
2. Hechos de Los Apóstoles. En: La Biblia. Cap. 21. 9.ª ed. Ávila: Editorial Católica Abulense; 1976. p. 25.
3. Levítico. En: La Biblia. Cap. 17. 9.ª ed. Ávila: Editorial Católica Abulense; 1976. p. 11-2.
4. Jones JW, McCullough LB, Richman BW. A surgeon obligation to a Jehovah's witness child. Surgery. 2003;133:110-1.
5. Detry O, Honore P, Delwaide J, Dondelinger RF, Meurisse M, Jacquet N. Liver transplantation in a Jehovah's witness. Lancet. 1999; 353:1680.
6. Burnett CM, Duncan JM, Vega JD, Lonquist JL, Sweeney MS, Frazier OH. Heart transplantation in Jehovah's Witnesses. An initial experience and follow-up. Arch Surg. 1990;125:1430-3.
7. Elder L. Why some Jehovah's Witnesses accept blood and conscientiously reject official Watchtower Society blood policy. J Med Ethics. 2000;26:375-80.
8. Constitución Española. Título I. Capítulo segundo. Sección 1.ª. Art. 15. 1978.
9. Constitución Española. Título I. Capítulo segundo. Sección 1.ª. Art. 16. 1978.
10. Acea B. El consentimiento informado en el paciente quirúrgico. Reflexiones sobre la Ley Básica Reguladora de la Autonomía de los pacientes. Cir Esp. 2005;77:321-6.
11. ARP 1995/1149. Base de Datos, DVD. Cizur Menor: Editorial Aranzadi; 2003/4.
12. Constitución Española. Título I. Capítulo tercero. Art. 39.4. 1978.
13. RJ 1997/4987. Base de Datos, DVD. Cizur Menor: Editorial Aranzadi; 2003/4.
14. AS 1994/343. Base de Datos, DVD. Cizur Menor: Editorial Aranzadi; 2003/4.
15. Barreiro AJ. El estado de necesidad. En: La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica. Madrid: Editorial Tecnos; 1995. p. 96-103.
16. RJC 1984/369. Base de Datos, DVD. Cizur Menor: Editorial Aranzadi; 2003/4.