

La objeción de conciencia a los tratamientos médicos

Sumario: I. CONCEPTO.—II. DERECHOS FUNDAMENTALES EN CONFLICTO.—III. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.—IV. ¿ES EL OBJETOR DE CONCIENCIA UN SUICIDA?— V. PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES. VI. SUPUESTOS CONCRETOS.—6.1. Adulto capaz.—6.2. Menores y adultos incapacitados.—6.3. Personal médico.—VII. REFERENCIA AL DERECHO COMPARADO.—VIII. CONSIDERACIONES FINALES.—IX. BIBLIOGRAFÍA.

I. CONCEPTO

La objeción de conciencia al uso de determinados medios terapéuticos viene referida al rechazo de ciertas personas a utilizar diversos tratamientos médicos al considerarlos inmorales por razón de su ideario religioso, negándose, en consecuencia, a que se les apliquen los mismos, bien a ellos o a las personas que se encuentran bajo su tutela, o bien a las personas respecto de las que ostentan un deber de atención y cuidado en razón de vínculos familiares.

Hervada plantea como supuesto de hecho de esta modalidad de objeción de conciencia el de la persona que, inducida por error acerca de la licitud moral de un medio terapéutico, se niega, basándose en razones de conciencia, a que el tratamiento médico le sea aplicado, o bien se opone a que sea sometida a dicho tratamiento la persona que está bajo su custodia, conllevando dicha negativa como consecuencia la muerte del paciente; por su parte, Prieto Sanchís incluye igualmente, dentro de la objeción de conciencia a los tratamientos médicos, el supuesto de la persona que rechaza el tratamiento simplemente porque lo juzga superfluo o innecesario.

Los supuestos de desacuerdo entre el médico y el sujeto que se niega por motivos de conciencia a la aplicación de un tratamiento médico son muy variados y van desde la negativa a recibir productos biológicos derivados de ani-

* Letrado de la Comunidad de Madrid.

males proscritos por convicciones religiosas, por ejemplo, la administración de insulina o la implantación de válvulas cardíacas de origen porcino, hasta el rechazo de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre, pasando por el rechazo a la exploración física por parte de médicos varones respecto de mujeres pertenecientes a sectas o confesiones con rigurosos preceptos que protegen el pudor.

Dos son principalmente las confesiones religiosas que han dado lugar a estos conflictos. A saber, de un lado la secta conocida con el nombre de «Christian Science», fundada en 1879 en Boston por Mary Baker Eddy, y que cuenta con adeptos mayoritariamente en Norteamérica y en Europa Occidental. Esta secta considera que cualquier dolencia o enfermedad puede ser curada exclusivamente mediante la oración, considerando ilícito el recurso a los tratamientos médicos, basándose para dicha creencia en la Epístola de Santiago 5, 14-15, al disponer: «¿está alguno enfermo entre vosotros?, llame a los ancianos de la Iglesia y oren por él, ungiéndole con aceite en el nombre del Señor. Y la oración de fe salvará al enfermo...».

La segunda de las confesiones religiosas es la de los Testigos de Jehová, que tiene sus raíces en la Norteamérica de finales del siglo XIX y que se encuentra actualmente extendida por amplias zonas de Europa y países de matriz cultural anglosajona. Los miembros de este grupo religioso se oponen a las transfusiones de sangre en base a una rigurosa interpretación de algunos textos del Antiguo Testamento, que prohíben comer sangre de los animales por considerar que en la sangre reside la vida y la misma está reservada a Dios; así, por ejemplo, el Levítico 3,17, según el cual: «Estatuto perpetuo será por vuestras edades, donde quiera que habitéis, que ninguna grosura ni carne comeréis», o el Levítico 17: al señalar que, «Si un Israelita o extranjero residente entre vosotros come cualquier tipo de sangre, yo me volveré contra él y lo extirparé de su puesto.»

En esta modalidad de objeción de conciencia concurren aspectos jurídicos y deontológicos, con lo que, como apunta Navarro-Valls, el análisis de la misma no puede ceñirse a la sola perspectiva de la libertad religiosa y de conciencia, entrando en juego otros derechos de la persona, como el derecho al propio cuerpo, el derecho a la intimidad personal y familiar, o el derecho que corresponde a los padres en relación con la educación y modo de vida de sus hijos; derechos que al producirse la objeción de conciencia comentada entran en colisión con dos intereses públicos de primer orden, cuales serían, por un lado, el interés de los poderes públicos por preservar la vida y la salud de los ciudadanos, debiendo recalcarse que no sólo nos referimos a los directamente afectados por la objeción al tratamiento, sino a toda la comunidad, siendo esto especialmente relevante en los casos de objeción de conciencia o rechazo a las vacunaciones o a los tratamientos médicos de enfermedades infecciosas, supuestos en los que en alguna ocasión y ante la inactividad de los poderes públicos se ha llegado a situaciones alarmantes¹. El otro interés público a con-

¹ Éste es, por ejemplo, el caso de la muerte de seis menores de edad que cursaban estudios en una escuela dirigida por la Faith Tabernacle Church, que se muestra contraria a las vacunaciones de sus adeptos, y se muestra igualmente de manera indirecta en los supuestos de rechazo a la realización de autopsias.

siderar sería el de mantener la integridad ética de la profesión médica, cuyo objeto es precisamente procurar la curación de quienes se confían a su cuidado.

A esta modalidad de objeción de conciencia se le ha configurado tradicionalmente como una modalidad de objeción de conciencia impropia, toda vez que no suele haber en los distintos ordenamientos jurídicos un precepto legal que imponga como obligatorios los tratamientos médicos, por lo que no cabe hablar propiamente de un conflicto entre un mandato legal y un mandato religioso o moral; en este sentido se pronuncian González del Valle y Navarro-Valls. No obstante, y como matiza este último autor, la jurisprudencia ha configurado supuestos en los que el conflicto efectivamente se produce al traducirse el deber abstracto de solidaridad en un deber concreto de imponer un tratamiento médico a una persona.

Supuesto conceptualmente distinto al de la objeción de conciencia a un tratamiento médico es el del preso en huelga de hambre que lleva la misma hasta el punto de poner en peligro su vida, del cual tenemos conocimiento directo en nuestro país a raíz de las huelgas de hambre sostenidas por presos del GRAPO, que buscaban con ellas conseguir la reunificación en un mismo centro penitenciario. En este supuesto la duda que se plantea es si se puede considerar como un supuesto de objeción de conciencia, o más bien como un supuesto de desobediencia civil indirecta, siendo así que la diferencia entre ambos supuestos estriba en que la objeción de conciencia no tiene carácter político-reivindicativo, es decir, no busca la modificación del Derecho ejerciendo una presión sobre el poder, sino que lo que pretende es salvaguardar la conciencia del que ejercita la misma. Tal y como afirma Prieto Sanchís, la objeción de conciencia se produce porque se considera que la Ley es injusta, pero no para que deje de serlo, de manera que en la objeción de conciencia la norma desobedecida es aquella que suscita la oposición moral, mientras que en la desobediencia civil por regla general no hay relación directa entre la norma desobedecida y las convicciones propias, y además tiene carácter reivindicativo.

En esta línea, el Testigo de Jehová es propiamente un objetor de conciencia, ya que no busca una modificación jurídica dirigida a prohibir con carácter general las transfusiones de sangre, lo único que pretende es que no se le apliquen a él, existiendo, por otro lado, una relación directa entre la norma desobedecida y la norma que suscita su oposición moral. Por el contrario en el supuesto del preso en huelga de hambre su conducta es claramente reivindicativa y no existe oposición directa entre su negativa a la alimentación y sus convicciones ideológicas. Ésta era precisamente, entre otras, la línea argumental utilizada por la Abogacía del Estado en el recurso de amparo promovido ante la alimentación forzosa de los miembros del GRAPO en huelga de hambre, al señalar que: *«No se trata en este caso de que por seguir una determinada ideología y por razón de ella se rechace un tratamiento médico. La resistencia que los actores oponen a ser alimentados tiene la finalidad de protestar una medida administrativa de traslado de reclusos, finalidad absolutamente neutral desde un punto de vista ideológico.»* No obstante la clara distinción entre uno y otro supuesto, algunos

autores abogan por un tratamiento conjunto de los mismos, al plantearse en ambos un conflicto entre la libertad del individuo y una interpretación de un precepto legal (art. 15 de la Constitución Española) que concibe la vida como un derecho y a la vez como un deber.

Se ha de precisar que no serían supuestos de objeción de conciencia aceptables aquellos en que el paciente exige tratamientos médicos no ortodoxos, como sería el caso de tratamientos irracionales o que impliquen actitudes activas por parte del médico que superen lo que puede concederse racionalmente a la autonomía de las personas.

Recapitulando lo expuesto en esta introducción se observa que el denominador común a los distintos supuestos expuestos es el de un tratamiento o una intervención médica que resultan necesarios para salvar la vida o la salud de una persona, o para garantizar la salud pública, situación ante la cual los poderes públicos deben decidir si se respeta la voluntad del paciente o si se impone coactivamente el tratamiento. Por tanto, la cuestión fundamental que se plantea no es tanto si se deben respetar las convicciones religiosas del Testigo de Jehová o las políticas del preso o las meramente humanas del enfermo que acepta la muerte, como si los poderes públicos tienen alguna legitimidad para imponer a una persona la obligación de vivir en contra de su voluntad, y, en general, si tienen legitimidad para imponer deberes que únicamente protegen al propio sujeto.

II. DERECHOS FUNDAMENTALES EN CONFLICTO

Como ha quedado expuesto anteriormente, en esta modalidad de objeción de conciencia se produce una colisión entre dos derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos, que serían, por un lado, el derecho a la vida, del artículo 15 de la Constitución, según el cual *«Todos tienen derecho a la vida, y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas, o tratos inhumanos o degradantes»*, y, por otro, el derecho a la libertad religiosa y de conciencia, reconocido en el artículo 16 de la Constitución, al señalar que: *«Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades.»* Señalábamos anteriormente que pudiera considerarse que no existe en un plano abstracto tal conflicto, toda vez que no existe ningún precepto legal que imponga obligatoriamente los tratamientos médicos, que son objeto de objeción, si bien, como indica Prieto Sanchís, el conflicto se produce en la realidad como consecuencia de la interpretación jurisprudencial del artículo 15 de la CE, al configurar la vida como un derecho y a la vez como un deber, afirmando, en consecuencia, la obligatoriedad del tratamiento médico, sirva como ejemplo lo dispuesto en la *STC 11/91*, de 17 de enero, al establecer que: *«El derecho a la vida tiene, pues —se razona en ambas Sentencias—, un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte.»*

Una vez planteado el conflicto la cuestión se centra en determinar cuándo el derecho a la vida y a la salud debe limitar el derecho a la libertad religiosa y de conciencia, sin que sea coherente con la norma constitucional

entender que ante la situación de conflicto deba ceder siempre y automáticamente la libertad religiosa, por cuanto ambos son derechos reconocidos a nivel positivo y que merecen la protección del ordenamiento jurídico.

El artículo 16 reconoce la libertad ideológica y religiosa, sin más limitación en sus manifestaciones que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley, planteándose, pues, como cuestión fundamental que debemos entender por orden público.

Dicha pregunta encuentra respuesta en la LO 7/80, de 5 de julio, de Libertad Religiosa, que en su artículo 3.1 recoge como elementos constitutivos del orden público protegido por la ley, que limitan el ejercicio de los derechos dimanantes de la libertad ideológica, religiosa y de culto, los siguientes:

- Protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales.
- Salvaguarda de la seguridad.
- Salud.
- Moralidad pública.

Examinados conjuntamente este artículo 3.1 y el artículo 16 de la CE, parece lógico concluir que la salud es un límite a la libertad religiosa y que en consecuencia, la tutela de la salud prevalece sobre la de la libertad religiosa e ideológica en caso de conflicto entre ellas, por cuanto, previsto el orden público como límite de la libertad religiosa, la salud es uno de los elementos integrantes del mismo, no obstante lo cual, considera la doctrina que esta conclusión no es la correcta.

Así, hemos de señalar que la Constitución en su artículo 10.2 dispone que las normas relativas a derechos fundamentales y libertades se interpretarán de conformidad a la Declaración Universal de Derechos Humanos y a los Tratados y Acuerdos internacionales ratificados por España sobre las mismas materias. Para cumplir con esta exigencia en lo relativo al contenido del orden público, el legislador tuvo en cuenta el artículo 9.2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que señala: «*La libertad de manifestar su religión o sus convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias en una sociedad democrática para la seguridad pública, la protección del orden, de la salud o de la moral públicas o la protección de los derechos o libertades de los demás.*» La Ley de Libertad Religiosa al transcribir este artículo lo hace con una significativa variación, y es que mientras en la misma el orden público está constituido por cuatro elementos, en el Convenio Europeo de Derechos Humanos la protección del orden público aparece como un límite más, juntamente con otros. Entiende la doctrina que ello responde a que si se hubiese seguido literalmente lo dispuesto en el mencionado Convenio, contemplando el orden público como un elemento limitador más, parecería que se estaba traspasando los umbrales constitucionales de la limitación única. En este sentido se pronuncia González del Valle al afirmar que la Constitución señala un límite menor que el del Convenio Europeo de Derechos Humanos, y que en la Ley Orgánica de Libertad Religiosa se señalan como

límites los previstos en el Convenio, que son más amplios que los previstos en la Constitución.

A la vista de lo expuesto, la cuestión que se plantea es si la salud prevista en la Ley Orgánica de Libertad Religiosa forma o no parte del orden público previsto en la Constitución como límite de la libertad religiosa e ideológica.

Para ello hemos de partir de la consideración de que ambos son derechos fundamentales, dejando a un lado a cierto sector doctrinal que considera que la salud pública es un mero principio programático y que, por tanto, debería primar la libertad ideológica y religiosa. Conceptuados ambos derechos como derechos fundamentales se ha de examinar como se ponderan los mismos, siendo así que los Tribunales de justicia en diversos pronunciamientos parecen haber establecido la primacía del derecho a la vida y a la salud, primacía que, no obstante, es negada por determinados autores que entienden que aunque el derecho a la vida es el primero en el orden existencial, no lo es en el orden esencial, afirmando los mismos que sacrificar el derecho a la libertad en pro del derecho a la vida podría conllevar a situaciones sin duda absurdas, así, por ejemplo el del médico que con ayuda de la fuerza pública obliga a un paciente a la colocación de una válvula en el corazón o la extracción del riñón a un sujeto sano que está siendo operado para salvar la vida a otro sujeto que precisa del mismo; ejemplos que evidentemente carecen de amparo jurídico y en los que, sin embargo, el mal se produjo para evitar otro mayor, como la pérdida de la vida; en este sentido se pronuncia Bajo Fernández.

En el Convenio Europeo de Derechos Humanos se señala que las restricciones a la libertad religiosa no pueden ser más que aquellas que sean necesarias en una sociedad democrática. Base de todo sistema democrático es el respeto profundo de la dignidad de la persona humana, y en este sentido el orden público en una sociedad de esta clase debe determinarse partiendo de la dignidad de la persona. Por su parte la dignidad de la persona supone la atribución a la misma de unos derechos y libertades cuya protección será la primera función del orden público, aunque lógicamente el propio orden público supondrá un recorte de esas libertades y derechos cuando el ejercicio de las mismas sea abusivo o interfiera en derechos y libertades ajenos.

Trasladado lo expuesto anteriormente a la realidad, conlleva que al paciente que en el ejercicio de su libertad ideológica o religiosa objeta la aplicación de un tratamiento médico y a consecuencia de ello sufre un menoscabo importante en su salud o incluso le sobreviene la muerte, únicamente se le podrá limitar dicha objeción si la misma supone un perjuicio de derechos o intereses ajenos, con lo que se observa que la salud no es siempre un límite constitucional a las libertades del artículo 16 de la Constitución.

III. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

A efectos de analizar la relación que se origina entre el paciente y el personal médico que trata a dicho paciente, debe acudir primeramente a lo dispuesto en las normas deontológicas de la actividad médica.

Así, en el Código de Ética y Deontología Médica de 1999, del Consejo General de los Colegios Médicos señala en su artículo 8.1 que: «*En el ejercicio de su profesión, el médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias.*». Por su parte, el artículo 9.2 dispone que: «*El médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que pueden derivarse de su negativa.*» En esta misma línea el Código de Deontología del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, recoge en su artículo 10 la obligación del médico de respetar siempre las convicciones religiosas, ideológicas y culturales de sus pacientes; disposiciones que son reiteradas en el artículo 3 de los Principios de Ética Médica Europea aprobados por la Conferencia Internacional de Órdenes Médicas el 6 de enero de 1987.

Por su parte, en el *Ethics Manual del American College of Physicians*, 4.ª edición, se dispone al respecto que: «*Cuando las convicciones del paciente —religiosas, culturales o de otro tipo— estén en oposición a las recomendaciones médicas, el médico tiene la obligación de tratar de entender claramente las creencias y los puntos de vista del paciente.*»

Particularmente en el supuesto de los reclusos en huelga de hambre, la Declaración de Tokio de la Asamblea Médica Mundial, de 1975, prohibió a los facultativos el empleo de la alimentación forzosa cuando constara una decisión en contrario, consciente y racional del recluso.

A la hora de estudiar la relación entre médico y paciente, la doctrina ha distinguido tres fases:

- Cognoscitiva.
- Negociativa.
- Decisiva.

En la fase cognoscitiva, el médico toma conocimiento de muchos aspectos personales del paciente, entorno familiar, creencias religiosas, etc., y debe ser estrictamente respetuoso con las mismas, tal y como señala el artículo 8.1 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999, del Consejo General de los Colegios Médicos, anteriormente mencionado.

En la fase negociativa, el médico debe estar dispuesto a ceder en todo aquello que de acuerdo con los conocimientos científicos que posea, no sea imprescindible para el tratamiento de la dolencia o enfermedad, siendo en esta fase cuando aparecen las interferencias derivadas de las creencias religiosas y donde el médico debe exponer las características del tratamiento médico.

En la fase de decisión las creencias religiosas, culturales o ideológicas del paciente originan ya la situación de conflicto o incompatibilidad con el tratamiento propuesto, siendo así que para el caso de que se llegue a una situación de total desacuerdo, el médico debe aceptar la decisión del paciente, pero se entiende que no está obligado a participar en un tratamiento que no conduzca a la curación, por cuanto no se le puede obligar a violar su propia conciencia.

IV. ¿ES EL OBJETOR UN SUICIDA?

Cuestión relevante a estos efectos es determinar si el paciente que se niega a recibir un tratamiento médico basándose en su libertad ideológica o religiosa, puede ser calificado de suicida, toda vez que si se tratase de una actitud suicida prevalecería el deber de salvar la vida del paciente, y, por tanto, la imposición forzosa del tratamiento médico no implicaría violación de las libertades antedichas.

A nivel doctrinal parece existir acuerdo en no calificar como suicida al paciente que se niega a la aplicación del tratamiento médico, afirmando para ello que lo característico del suicida es la *intentio sese occidendi*, esto es, la intención de perder la vida, y, consiguientemente, donde no hay dicha intención no habrá suicidio.

Señala Hervada que cuando alguien está dispuesto a recuperar la salud por todos los medios ordinarios y para él moralmente lícitos, no hay en él ninguna intención suicida, de modo que el rechazo del tratamiento médico no incluye voluntad occisiva alguna, sino simple aceptación de los límites de la capacidad humana para recuperar la salud, ya que el tratamiento médico rechazado es para el paciente de imposible aplicación por imposibilidad moral.

Navarro-Valls, Martínez Torrón y Jurdado también se pronuncian negando la posibilidad de actuación suicida del objetor, y es que para ellos la objeción de conciencia de un adulto capaz a un tratamiento médico contrario a su conciencia es una situación absolutamente distinta de la hipótesis configuradora del suicidio. Afirman que la objeción de conciencia en los supuestos contemplados constituye una afirmación moral o ideológica del objetor, absolutamente distinta del suicidio, y que en la intención del suicida existe el contravalor de quitarse la vida, sin que dicha actitud merezca la tutela y estima de la sociedad, pero en el objetor al tratamiento médico existen unos valores que merecen el respeto de la sociedad, aunque ésta no los comporta mayoritariamente. La negativa del objetor al tratamiento no significa en modo alguno que busque la muerte, sino únicamente que entiende no vale la pena conservar la vida a toda costa, a costa, por ejemplo, de perder la salvación eterna, o que entiende que los medios sobrenaturales son los únicos lícitos para obtener la curación.

En la misma posición se sitúa Escrivá Ivars, al afirmar que el objetor está dispuesto y aun deseoso a conservar la vida y la salud, y está dispuesto a someterse a cuantos tratamientos terapéuticos considere moralmente lícitos. A la misma conclusión llegan desde la perspectiva del Derecho penal autores como Bajo Fernández o Bueno Arús.

V. PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES

Los Juzgados y Tribunales españoles se han ocupado de la objeción de conciencia a los tratamientos médicos abordando supuestos de negativa a la recepción de transfusiones de sangre por parte de miembros de los Testigos

de Jehová y en supuestos de alimentación forzosa a presos del GRAPO, considerando los mismos en la mayoría de las veces desde su vertiente penal, centrada en la responsabilidad del Juez que ordena la aplicación del tratamiento o la alimentación forzosa, pese a la negativa del paciente o, en su caso, del recluso.

Podemos comenzar por el Auto del Tribunal Supremo de 27 de septiembre de 1978, citado por Navarro-Valls, Martínez Torrón y Jurdado, y respecto del que, como advierten dichos autores, no se ha manejado directamente al no figurar en las bases de datos disponibles. El hecho que dio origen a dicho Auto es la negativa de un matrimonio, pertenecientes ambos a los Testigos de Jehová, a que se impusiera una transfusión de sangre a su hija menor de edad, cuya vida peligraba de no proceder urgentemente con dicho tratamiento. Ante esta situación, el Juez de Guardia, previo requerimiento del equipo médico, ordenó la práctica del tratamiento prescrito, y posteriormente el matrimonio interpuso querrela de antejuicio contra el referido Juez, la cual fue desestimada por el Tribunal Supremo, considerando que el derecho a la patria potestad no podía extenderse a la menor que se encontraba en peligro de muerte.

Igualmente citado por dichos autores es el Auto del Tribunal Supremo de 14 de marzo de 1979, en el que una mujer Testigo de Jehová ingresa de urgencias en un Hospital para ser operada. Operación que se desarrolló con conocimiento y aceptación por el equipo médico de la negativa de la paciente a recibir transfusiones de sangre, no obstante lo cual, y ante la urgente necesidad de proceder con una transfusión, se solicitó por los médicos la pertinente autorización judicial, y una vez obtenida se aplicó la misma. Al igual que en el supuesto anterior, la mujer formuló querrela de antejuicio, que fue rechazada por el Tribunal Supremo afirmando que el Juez actuó correctamente cuando, en el conflicto entre las normas que protegen las convicciones religiosas de la persona y las que protegen su propia vida, otorgó preferencia a las normas que protegen la vida del paciente.

En el Auto del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 1983, a la esposa del que luego sería el actor en la querrela de antejuicio se le sugirió por parte del médico que la atendía la conveniencia de unas transfusiones de sangre, para resolver unos problemas hemorrágicos derivados de un parto previo. Ante su negativa y la del esposo, al ser ambos Testigos de Jehová, se solicitó autorización judicial y, una vez obtenida, se procedió con la hemotransfusión, a pesar de lo que la paciente murió poco tiempo después.

El marido de la fallecida recurrió en amparo ante el Tribunal Constitucional, alegando vulneración del artículo 15 de la Constitución, al entender que las transfusiones constituían un peligro para la vida de su mujer, y vulneración del artículo 16 de la Constitución, al no haber tenido en cuenta el Juez las convicciones religiosas de la paciente. El Tribunal Constitucional inadmitió a trámite el amparo, por lo que sólo de manera indirecta entró en el fono del asunto, señalando que existía una autorización legítima para la transfusión en virtud de lo dispuesto en los artículos 3 y 5 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa, ya que el derecho a la libertad religiosa tiene como límite la salud de las personas.

En el supuesto de presos en huelga de hambre, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado en dos sentencias, a saber SSTC 120/90, de 27 de junio, y 137/90, de 19 de julio, en las que ha ratificado la alimentación forzosa llevada a cabo por las autoridades penitenciarias con el respaldo de la autorización judicial. Reconoce el Tribunal que la alimentación forzosa implica necesariamente una restricción de la libertad, y, por tanto, ha de realizarse un ponderado juicio de proporcionalidad que restrinja al mínimo la lesión de los derechos fundamentales de los presos, de manera que únicamente cuando corra peligro su vida resultará legítima la intervención coactiva, señalando que, una vez en la fase de peligro, la obligación de los poderes públicos de salvaguardar la vida de sus ciudadanos debe primar sobre la libre decisión de los reclusos.

Ofrece dos argumentos para llegar a dicha conclusión: de un lado, afirma que los reclusos se encuentran para con la Administración en una relación especial de sujeción, que origina un entramado de derechos y deberes ente uno y otro, entre los que destaca el deber de la Administración de velar por la vida, integridad y salud del preso; de otro lado señala que el derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho que incluya el derecho a la propia muerte, y que no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte.

Entienden Navarro-Valls y Palomino que el Tribunal Constitucional, en estas dos sentencias citadas, parece tutelar la objeción de conciencia a los tratamientos médicos en el caso de que la formule un adulto capaz, al señalar en las mismas que: *«y, en tal sentido, una cosa es la decisión de quien asume el riesgo de morir en un acto de voluntad que sólo a él afecta, en cuyo caso podría sostenerse la ilicitud de la asistencia médica obligatoria o de cualquier otro impedimento a la realización de esa voluntad, y cosa bien distinta es la decisión de quienes, hallándose en el seno de una relación especial penitenciaria, arriesgan su vida con el fin de conseguir que la Administración deje de ejercer o ejerza de distinta forma potestades que le confiere el ordenamiento jurídico»*.

En relación con la responsabilidad penal de los padres por la negativa a aplicar a su hijo el tratamiento médico prescrito, es de obligada cita la STC 154/02, de 18 de julio. El supuesto de hecho del que arranca dicha sentencia es el de un menor que sufre una caída de la bicicleta, que le ocasiona unas lesiones en principio sin importancia, pero que fueron complicándose, por lo que los padres decidieron llevarlo al hospital, del que fue derivado a otro centro hospitalario, en el que se detectó que el menor se encontraba en una situación de alto riesgo hemorrágico, prescribiendo para neutralizar la misma una transfusión de sangre, a la que se negaron los padres por motivaciones religiosas, solicitando un tratamiento médico alternativo, que según los médicos no existía. Los padres solicitaron el alta del menor, a lo que se negó el centro hospitalario, que solicitó del Juzgado de Guardia autorización para practicar la transfusión, y una vez obtenida procedieron a practicarla pero el menor la rechazó violentamente y en un estado de excitación que hizo a los médicos desistir de la transfusión al entender que podría ocasionar una hemorragia cerebral.

Los médicos intentaron que los padres convencieran al hijo de la procedencia de la transfusión, pero éstos se negaron. Ante esta situación, el centro hospitalario concedió al menor el alta para que fuese llevado a otro centro. Fue llevado por los padres a otro hospital en el que ratificaron la necesidad de efectuar la transfusión, negándose nuevamente los padres, que volvieron a llevar al hijo a otro centro hospitalario, que reiteró la necesidad de la transfusión, a lo que volvieron a negarse padres e hijo. Padres e hijo regresaron a su domicilio, empeorando el menor progresivamente, hasta que el Juzgado de Instrucción de la localidad, previo escrito del ayuntamiento, autorizó la entrada en el domicilio para que el menor recibiera el pertinente tratamiento, siendo trasladado de nuevo al hospital, en el que se practicó la transfusión, si bien y previo traslado a otro centro médico, el menor falleció a los pocos días. Consta como hecho probado que de haber recibido las transfusiones a tiempo el menor hubiera tenido una alta posibilidad de supervivencia a corto y medio plazo.

Los padres fueron acusados por el Ministerio Fiscal de un delito de homicidio por omisión en concepto de autores, siendo absueltos por la Audiencia Provincial. El Ministerio Fiscal interpuso recurso de casación por infracción de ley, que fue estimado por el Tribunal Supremo, que en una segunda sentencia condenó a los padres por un delito de homicidio, con atenuante muy calificada de obcecación o estado pasional. Los padres interpusieron recurso de amparo por violación de los artículos 15 y 16 de la Constitución, relativos al derecho a la integridad física y moral y libertad religiosa.

El Tribunal Constitucional otorgó el amparo a los padres, al entender que la sentencia condenatoria implicaba una vulneración del derecho a la libertad religiosa de los padres. Así, señala que: «Partiendo de las consideraciones expuestas, cabe concluir que la exigencia a los padres de una actuación suasoria o de una actuación permisiva de la transfusión lo es, en realidad, de una actuación que afecta negativamente al propio núcleo o centro de sus convicciones religiosas. Y cabe concluir también que, al propio tiempo, su coherencia con tales convicciones no fue obstáculo para que pusieran al menor en disposición efectiva de que sobre él fuera ejercida la acción tutelar del poder público para su salvaguarda, acción tutelar a cuyo ejercicio en ningún momento se opusieron.

En definitiva, acotada la situación real en los términos expuestos, hemos de estimar que la expresada exigencia a los padres de una actuación suasoria o que fuese permisiva de la transfusión, una vez que posibilitaron sin reservas la acción tutelar del poder público para la protección del menor, contradice en su propio núcleo su derecho a la libertad religiosa, yendo ya más allá del deber que les era exigible en virtud de su especial posición jurídica respecto del hijo menor. En tal sentido, y en el presente caso, la condición de garante de los padres no se extendía al cumplimiento de tales exigencias.

Así pues, debemos concluir que la actuación de los ahora recurrentes se halla amparada por el derecho fundamental a la libertad religiosa (art. 16.1 CE). Por ello ha de entenderse vulnerado tal derecho por las sentencias recurridas en amparo.»

Al respecto de dicha sentencia compartimos lo manifestado por Bercovitz², al señalar que: «Ninguna persona normal admitiría en nuestro contexto social dejar morir a su hijo menor de edad, pudiendo evitarlo, en base al respeto de la voluntad del mismo con referencia a su tratamiento médico; cualquiera que fuere el fundamento de esa voluntad. De ahí el deber correspondiente, como contenido del ejercicio de la patria potestad. Ese deber no puede quedar alterado por las creencias subjetivas de los progenitores. El deber de protección de la vida y de la salud de los hijos menores debe medirse de acuerdo con pautas objetivas, con las pautas que derivan del nivel de atención sanitaria existente en cada momento y lugar.

No parece acertado entender que la libertad religiosa permite a los titulares de la patria potestad liberarse del mencionado deber, en los términos que acepta el Tribunal Constitucional, cuando las creencias de aquéllos son compartidas por su hijo menor de edad, aunque sean expresa, indudable e incluso intensamente asumidas por éste.»

Cabe igualmente traer a colación lo comentado al respecto de esta sentencia por Pulido Quecedo³, al afirmar: «La segunda consideración no humana, sino de *política judicial* (que es la que seguramente llevó al TS a la condena) es el *efecto-testigo* de un fallo que antepone la libertad religiosa ¿rectamente entendida sería la pregunta?, por encima del derecho a la vida (*presupuesto ontológico* de todos los demás, *STC 53/1985 [RTC 1985, 53]*, que reitera la comentada *STC 154/2002, F. 10*). Qué harán los hospitales y los Tribunales de Instancia ante éste y casos parecidos, dada ya la plural libertad religiosa en nuestro país (más allá de la uniformidad producida por un país donde la mayoría sociológica de la población es de *tradición católica*, sea creyente o no, y donde las pautas culturales son de dicha tradición) *multicolor* ya, a raíz de la *emigración intensiva* de estos últimos años», preguntándose dicho autor si: «¿Habría sido la misma la respuesta del TC desde la libertad religiosa, si una niña muere a consecuencia de una ablación de clítoris, sobre la que la interesada, menor, y los padres consienten, porque así lo dicen sus creencias o religión que practican?»

Entendemos que hubiera sido de perfecta aplicación al caso resuelto por la referida *STC 154/02* lo dispuesto por la Corte Suprema de Nueva Jersey, en el caso *Patterson*⁴, al señalar que: «Los padres pueden ser libres, por razones religiosas, para ser mártires ellos mismos. Pero de ahí no se sigue que sean libres en idénticas circunstancias para hacer mártires a sus hijos, antes de que hayan alcanzado la edad de la plena discreción.»

² Rodrigo Bercovitz, «Patria Potestad y protección del menor: conflicto de su derecho a la vida y a la salud con el derecho a la libertad religiosa de su progenitores», *Aranzadi Civil*, núm. 11/2002.

³ Manuel Pulido Quecedo, «Libertad religiosa y los límites constitucionales de las creencias religiosas», *Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional*, núm. 12/2002.

⁴ Dicho pronunciamiento se refiere a la negativa de unos padres Testigos de Jehová, que habían tenido un hijo con ictericia causada por incompatibilidad con la sangre de la madre, a que se realizaran al hijo unas transfusiones de sangre que evitasen daños cerebrales irreparables. Ante esta situación el hospital acudió a la Corte Suprema de Nueva Jersey solicitando autorización judicial para proceder con las transfusiones, autorización que fue concedida al considerar que el grave peligro para el hijo amparaba la intromisión en la libertad religiosa de los progenitores.

Desde el plano económico diversos pronunciamientos de Tribunales Superiores de Justicia ⁵, han fallado en contra del reintegro por los Servicios Públicos de Salud, de los gastos realizados por Testigos de Jehová que recurrieron a hospitales privados para recibir asistencia médica que no implicaba la necesidad de transfusiones de sangre.

VI. SUPUESTOS CONCRETOS

6.1. Adulto capaz

En el supuesto del adulto capaz, la generalidad de la doctrina coincide en señalar que se debe respetar su decisión de oponerse a la aplicación del tratamiento médico. En este sentido, Navarro-Valls, Martínez Torrón y Jusdado señalan que dicho respeto debe obtenerse, bien considerando el mismo como una exigencia básica del respeto a la libertad de conciencia de cada persona, o bien apelando a la dignidad del ser humano, afirmando igualmente que la objeción constituye una afirmación moral de los propios objetores, con lo que se debe respetar su decisión de objetar la aplicación del tratamiento aunque se tenga la certeza de que su negativa a la medicación le causara la muerte.

Encuentra Navarro-Valls un límite al debido respeto de la decisión del adulto capaz, en aquellos supuestos en los que existan circunstancias exteriores a la persona, de suficiente cualificación jurídica como para considerar legítima la imposición forzosa del tratamiento médico, como podrían ser la existencia de una familia que dependa económica o afectivamente de la supervivencia del adulto objetor ⁶, o cuando lo exijan razones de salud públicas, como por ejemplo, vacunaciones obligatorias en períodos de epidemia.

Hervada aboga igualmente por respetar la decisión del adulto capaz, si bien señala una excepción a dicho respeto, ya que afirma que si lo que se trata es de respetar la libertad de conciencia del paciente en tanto que es objetor *in acto*, si el médico se encuentra con un paciente en estado de inconsciencia, aunque sepa o sea advertido del ideario del paciente, debe aplicar el tratamiento médico, entendiendo que no hay lesión a la libertad de conciencia del paciente.

Recientemente se publicó en diversos periódicos ⁷ la noticia de una mujer italiana, de 62 años, que sufría una gangrena en su pie derecho, y que se negaba a que los médicos le amputaran el mismo, aun sabiendo que, de no amputar el pie, la gangrena se iría extendiendo, provocando una septicemia que acabaría con su vida en poco tiempo, como así ocurrió lamentablemente.

⁵ Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Extremadura de 4 de marzo de 1992. Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Castilla-La Mancha de 13 de febrero de 1995. Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Galicia de 25 de enero de 2002. Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ del País Vasco de 8 de enero de 2002.

⁶ Es lo que en el Derecho y en la jurisprudencia norteamericana se conoce como *compelling state interest*, al que nos referiremos posteriormente dentro de la referencia al Derecho comparado.

⁷ Entre otros, en el periódico *El Mundo*, de los días 3 y 19 de febrero de 2004.

Ante esta situación, y según consta en las noticias publicadas, los médicos consultaron al Juez sobre la posibilidad de amputar el pie gangrenado en contra de la voluntad de la paciente, a lo que se contestó judicialmente que de hacerlo los médicos incurrirían en un delito, ya que el artículo 5 del conocido como Convenio de Oviedo⁸, señala que las intervenciones sanitarias requieren el consentimiento libre e informado del paciente. El propio Ministro de Sanidad rechazó la posibilidad de imponer forzosamente el tratamiento médico, afirmando que es un derecho de la persona el poder negarse a recibir un tratamiento si considera que no es necesario para su salud o su calidad de vida.

6.2. Menores y adultos incapacitados

Al respecto, Hervada distingue dos supuestos. El primero se plantearía en aquellos supuestos en los que quienes objetan al tratamiento médico son precisamente las personas que deben dar la autorización para la aplicación del mismo al menor. Ante esta situación entiende que la negativa a la autorización pone en peligro la vida del enfermo, con lo que no estaría amparada por la libertad de conciencia de los representantes legales, debiendo ser suplida su autorización por la de la autoridad judicial, y si no es posible acudir a ella por razones de urgencia, el médico debe aplicar el tratamiento médico, considerando a los representantes legales, por una *fictio iuris*, como ausentes.

De igual modo señala que si un menor con uso de razón y capaz de juicios morales proporcionales a la trascendencia de su decisión, rechaza el tratamiento, se debe respetar dicho rechazo.

El segundo supuesto sería aquel en el que los padres o representantes legales omiten la aplicación del tratamiento médico al enfermo, ya sea no llevándolo a los centros médicos o no administrando el tratamiento prescrito. En tal caso, entiende el autor que, advertida la situación, la autoridad pública competente debe intervenir suspendiendo en lo necesario, la potestad de los representantes legales, con la única excepción, señalada, del menor con madurez suficiente que sea también objetor. Si, consecuencia de dicha actitud omisiva, se produce la muerte del menor, afirma que no cabría calificar la misma como homicidio u omisión del deber de socorro, ya que los representantes legales ponen todos los medios que consideran moralmente lícitos para salvar al menor y la imposibilidad moral impide que pueda hablarse.

En relación con los menores, Navarro-Valls, Martínez Torrón y Jusdado distinguen varios supuestos. Primeramente el del menor no emancipado sin uso de razón, en el que defienden la imposición del tratamiento médico. En el caso

⁸ Convenio de Oviedo relativo a los derechos humanos y la biomedicina, Instrumento de Ratificación del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina. Hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997, BOE de 20 de octubre de 1999, entró en vigor el 1 de enero de 2001.

El Convenio señala en su artículo 5 que: «Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.»

del menor no emancipado con uso de razón, si éste rechaza el tratamiento, entiende que lo más razonable es conceder a los órganos jurisdiccionales un margen de discrecionalidad para decidir, después de escuchar las razones del menor, que serán atendidas o no, valorando la concreta situación de hecho y la racionalidad y solidez de los argumentos esgrimidos. En el caso del menor emancipado abogan por respetar su decisión.

En relación con el mayor de edad incapacitado, si sus representantes rechazan el tratamiento, estos últimos autores afirman que cuando el tratamiento es indispensable para salvar la vida del mismo o para evitar su incapacidad definitiva, el Juez debe autorizar la aplicación del tratamiento. Cuando el tratamiento médico no va dirigido a evitar la muerte, sino únicamente a retardarla o a evitar un daño a la salud que no consista en una incapacitación mental permanente, se aboga por acudir a lo que la jurisprudencia norteamericana ha denominado doctrina del «substituted judgement», o juicio de sustitución, esto es, intentar determinar la voluntad presunta del paciente ante el tratamiento médico. No ocultan los autores lo arriesgado de esta solución, de un lado, porque comporta un ineludible subjetivismo, por cuanto persigue determinar una voluntad que no deja de ser presunta, y, de otro, porque la voluntad que se pretende determinar no dejaría en ningún caso de ser presunta. Es por ello que consideran que siguiendo la doctrina del «substituted judgement», el Juez sólo puede denegar la autorización del tratamiento cuando se den dos circunstancias, a saber:

- Se haya adquirido la absoluta certeza de que si el enfermo fuera capaz rechazaría la asistencia médica por razones de conciencia.
- Que la omisión del tratamiento no suponga una amenaza para la vida del paciente o el peligro de incapacidad mental permanente.

6.3. Personal médico

Es Hervada quien plantea la cuestión del médico u otro profesional sanitario que objeta, por razones de conciencia, la aplicación de un tratamiento médico; así, por ejemplo, el médico Testigo de Jehová frente a las transfusiones de sangre.

Entiende el autor que la objeción debe ser respetada, debiendo poner los medios oportunos para que el tratamiento sea administrados por médicos no objetores, si bien exige como condiciones de dicho respeto el que la objeción sea conocida por el centro sanitario u organización que los haya contratado, así como que se adopten las medidas oportunas para asegurar que el tratamiento médico se aplique a los pacientes por otro personal, afirmando que, de silenciar el médico la objeción, aparte de incurrir en una falta de ética profesional, daría lugar a una imprudencia temeraria en el caso de que, por negarse a la aplicación del tratamiento, se produjese en la salud del paciente un daño.

Para el caso del personal sanitario que, llevado por su celo moral, impidiese, entorpeciese o interrumpiese un tratamiento médico aplicado por otros médicos, estaría traspasando los límites dentro de los cuales es ejercitable su dere-

cho a la libertad de conciencia, con lo que quedaría sujeto a las responsabilidades penales, civiles y disciplinarias que en su caso procediesen.

VII. REFERENCIA AL DERECHO COMPARADO

El análisis del Derecho comparado en lo relativo a la objeción de conciencia a los tratamientos médicos ofrece una muy variada casuística, si bien se pueden advertir algunas posiciones jurisdiccionales comunes.

Así, respecto de la objeción formulada por un adulto capaz, en los distintos pronunciamientos examinados se respeta dicha decisión aunque se tenga la certeza de que su negativa a la medicación pudiera ocasionarle la muerte, con la excepción de que concurren circunstancias exteriores a la persona, de suficiente consideración jurídica como para considerar legítima la imposición del tratamiento rechazado, que, como se observa, es el «*compelling state interest*» al que anteriormente nos referíamos.

Claro ejemplo de lo expuesto es el pronunciamiento de la Corte Suprema de Nueva York, del año 1976, en el caso «*matter of melideo*». Kathleen Melideo sufrió una hemorragia uterina como consecuencia de una operación, siendo previsible, que por el descenso de la hemoglobina, fuese necesario realizar una transfusión de sangre, posibilidad ésta que había sido rechazada por la paciente y su marido, ambos Testigos de Jehová. El centro médico solicitó autorización judicial para efectuar la transfusión, que fue denegada por la Corte, considerando que no se puede ordenar judicialmente una transfusión de sangre contra la voluntad de un adulto que la rechaza por convicciones religiosas, a no ser que se demuestre la existencia de un «*compelling state interest*» que justifique la intromisión, interés que, como se ha señalado, podría encontrarse en la existencia de una familia que dependa económica o afectivamente del paciente objeto.

En relación con la responsabilidad penal del cónyuge que permite el fallecimiento del otro por no buscarle ayuda médica contraria a las convicciones del fallecido, tanto la jurisprudencia alemana como estadounidense han determinado la inexistencia de responsabilidad penal siempre que el cónyuge objeto haya tomado y mantenido por sí mismo la decisión de rechazar el tratamiento que podría haberle curado. Así, por ejemplo, el Tribunal Constitucional Federal alemán en Sentencia de 19 de octubre de 1971, aborda el caso de un adepto a una secta religiosa que no quiso intervenir en el rechazo por su esposa (adepa de la misma secta) a recibir una transfusión necesaria para superar las complicaciones de un parto, falleciendo posteriormente la esposa. Siendo así que se le eximió de responsabilidad penal al entender el Tribunal que no se puede exigir penalmente que dos personas que comparten creencias influyan la una sobre la otra para desistir de una decisión basada en la fe, afirmando que la consideración del cónyuge como delincuente sería una reacción social excesivamente dura y que atentaría contra la dignidad humana de quien ha obrado guiado por razones de conciencia.

En relación con los menores de edad, se considera que la autoridad judicial puede y debe ordenar la imposición forzosa del tratamiento, subrogándose

en el derecho que corresponde a los padres en relación a sus hijos. Como señalábamos anteriormente es bastante expresivo lo resuelto en el caso Patterson⁹, al resolver que: «*Los padres pueden ser libres, por razones religiosas, para ser mártires ellos mismos. Pero de ahí no se sigue que sean libres en idénticas circunstancias para hacer mártires a sus hijos, antes de que hayan alcanzado la edad de la plena discreción.*».

Por otro lado, en relación con la responsabilidad penal de los padres que rechazan un tratamiento del que precisa el hijo, derivándose de dicho rechazo la muerte del menor, la jurisprudencia italiana en Sentencia de 13 de diciembre de 1983, de la Corte de Casación, consideró a unos padres como autores de un homicidio culposo, al haber eludido la orden de un Tribunal Tutelar de Menores, que dispuso que a su hija habían de practicársele las transfusiones necesarias para salvaguardar su vida. Los Tribunales norteamericanos, por el contrario, tienden a ser reacios a condenar a los padres, que facilitan a los hijos los medios curativos que su conciencia les permite.

VIII. CONSIDERACIONES FINALES

Plantean algunos autores la contradicción que supone el hecho de que al amparo de la libertad ideológica y religiosa se permita la profesión y divulgación de determinadas ideas y sistemas morales, al tiempo que se impide o se castiga la actuación personal de acuerdo con dichas ideas y sistemas; así, por ejemplo, se permite el proselitismo de grupos como los Testigos de Jehová, que niegan la licitud de las transfusiones de sangre, y al mismo tiempo se condena como homicidas a los padres pertenecientes a dicho grupo, si de su negativa a la transfusión se deriva la muerte del hijo.

En línea con lo expuesto, Combalía Solís se pregunta por qué no se ha denegado la inscripción de los Testigos de Jehová en el Registro de Entidades Religiosas, que, como sabemos, rechazan las transfusiones de sangre, y contrariamente se ha denegado la inscripción en el referido Registro a la Iglesia de la Cinesiología, fundamentando la denegación en que sus prácticas y actividades afectan a la salud pública.

Concluye al respecto Hervada que si un ordenamiento jurídico extiende la libertad de pensamiento y religiosa a idearios o credos que contienen valoraciones morales erróneas sobre determinados tratamientos médicos, necesariamente debe extender dicha libertad a las decisiones que en conciencia se tomen, de modo que cuando éstas se ajusten a los credos profesados, no podrán ser castigadas.

Se observara, por otro lado, que tal y como se desprende del presente estudio, no es fácil proporcionar soluciones jurídicas preestablecidas a las múltiples situaciones que pueden darse en este ámbito, de manera que para resolver en derecho los conflictos planteados es necesario un proceso de equilibrio de intereses, que corresponderá generalmente a los Tribunales si bien en ocasiones se podrán establecer soluciones genéricas a nivel legislativo.

⁹ *Vid.* nota 4.

Podemos concluir con González del Valle, que lo que determina la necesidad de respetar la decisión de quien se niega a la aplicación de un tratamiento médico, no es que la decisión esté fundada en motivaciones religiosas o no religiosas, sino en la falta de causa, y es que la simple causa de salvar la vida no es suficiente para que la autoridad judicial imponga coactivamente el tratamiento médico, cuando el mismo ha sido rechazado por la persona, de manera expresa y con plena capacidad.

Resume la posición expuesta el voto particular formulado por Leguina Villa a la STC 120/90, al señalar que: «No estando en juego derechos fundamentales de terceras personas, ni bienes o valores constitucionales que sea necesario preservar a toda costa, ninguna relación de supremacía especial —tampoco la penitenciaria— puede justificar una coacción como la que ahora se denuncia que, aun cuando dirigida a cuidar la salud o a salvar la vida de quienes la soportan, afecta el núcleo esencial de la libertad personal y de la autonomía de la voluntad del individuo, consistente en tomar por sí solo las decisiones que mejor convengan a uno mismo, sin daño o menoscabo de los demás. Se afirma con razón en la sentencia que el derecho a la vida no puede ser confundido con un pretendido derecho a morir o a decidir sobre la propia muerte. Pero ello no significa que no se tenga derecho —sea cual sea la circunstancia en la que uno se encuentre y estando en el pleno uso de las facultades mentales— a que nadie que no sea uno mismo decida e imponga coactivamente lo que haya de hacerse para conservar la salud, seguir viviendo o escapar al peligro de muerte; ni excluye el derecho a rechazar la ayuda o la asistencia sanitaria que ni se desea ni se ha solicitado.»

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Tratado de Derecho Eclesiástico. Ediciones Universidad de Navarra.* Edición preparada por el Instituto Martín de Azpilicueta, 1994.
- GONZÁLEZ DEL VALLE, J. M., *Derecho Eclesiástico Español*, Universidad de Oviedo, 1995.
- PRIETO SANCHÍS Y MOTILLA, IBÁN, *Curso de Derecho Eclesiástico*, Universidad Complutense, 1991.
- NAVARRO-VALLS, MARTÍNEZ TORRÓN Y JUSDADO, «La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho comparado y Derecho español». *Persona y Derecho*, núm. 18, 1988, pp. 163 y ss.
- MARTÍNEZ VAL, J. M., «Huelga de hambre y tratamiento médico», *Boletín del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid*, núm. 5, 1990.
- COMBALÍA SOLÍS, Z. *Libertad religiosa, salud y orden público*, Actas del Congreso de Derecho Eclesiástico, Valencia, 1993.
- REGUEIRO GARCÍA, M.^aT., *Libertad religiosa del paciente en tratamiento médico*, Actas del Congreso de Derecho Eclesiástico, Valencia, 1993.
- ESCRIVÁ IVARS, J., *La objeción de conciencia al uso de determinados medios terapéuticos*, Actas del Congreso de Derecho Eclesiástico, Valencia, 1993.
- HERVADA, J., *Libertad de conciencia y error sobre la moralidad de una terapéutica*, *Persona y Derecho*, 1984.