

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A DETERMINADOS TRATAMIENTOS MÉDICOS

María Teresa Herrero Navarro. Licenciada en Derecho.

Javier Vega Gutiérrez. Profesor titular de Medicina Legal. Universidad de Valladolid

I- INTRODUCCIÓN

Hace tan solo unas décadas el derecho a la objeción de conciencia era minoritario y se agotaba en pocos supuestos. Hoy es uno de los fenómenos más llamativos que conoce el derecho moderno y una de sus modalidades más destacadas es la objeción a determinados tratamientos médicos.

En estos casos, al margen de los motivos de conciencia, se plantea una cuestión previa, la libertad de todo paciente de elegir un determinado tratamiento.

Con la relación de derechos que aparece en el art.10 de la Ley General de Sanidad tiene lugar la consagración del principio de autonomía y la muerte legal del viejo sistema sanitario que hasta ahora había gobernado la relación médico-paciente. Esta es una relación que ha influido de manera importante en los códigos deontológicos posteriores y en la práctica diaria de los hospitales.

El Art.1.1 de la Constitución Española, al consagrar la libertad como “valor superior” del ordenamiento jurídico, reconoce, como principio general inspirador del mismo, la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se le presenten.

Sin embargo, con frecuencia esta autonomía se pone en entredicho en contextos médicos.

II- TIPOS DE TRATAMIENTOS A LOS QUE SE SUELE OBJETAR

El elenco de supuestos es amplio, entre los que cabe destacar: la negativa a recibir productos biológicos derivados de animales proscritos por convicciones religiosas (por ejemplo: administración de insulina o implantación de válvulas cardíacas de origen porcino), la objeción a someterse a exploración física por parte de médicos varones, el rechazo a recibir transfusiones de sangre y un largo etcetera.

Nos centraremos en este último supuesto por ser el más frecuentemente planteado en la práctica y tratado por la doctrina.

III- ASPECTOS LEGALES DE LA CUESTIÓN

Sabemos que el facultativo se enfrenta a un desafío especial al tratar al colectivo religioso de los testigos de Jehová, ya que sus profundas convicciones les impiden aceptar sangre.

Hemos de tener en cuenta que la valoración de la objeción de conciencia a tratamientos médicos no puede hacerse solo desde la perspectiva de la libertad religiosa.

NAVARRO-VALLS ha destacado el hecho de que aquí también entran en juego otros derechos de la persona, como el derecho al propio cuerpo, el derecho a la intimidad y el derecho de los padres a educar a sus hijos; derechos que, al producirse una objeción de conciencia en ese ámbito, entran en colisión con dos intereses públicos de primer orden: el interés del Estado en preservar la vida y la salud de los ciudadanos, y el interés de la profesión médica en mantener su integridad ética.

La pregunta que subyace es si el tratamiento puede ser impuesto a la fuerza por la intervención de la autoridad judicial contra la negativa expresa del propio enfermo o de los padres.

El Tribunal supremo, mediante los **Autos de 14 de marzo de 1979 y 22 de diciembre de 1983**, aborda la cuestión de las querellas por un delito contra la libertad religiosa presentadas contra los jueces que ordenaron las transfusiones. En el Auto de 1979, el Tribunal fundamenta su decisión en la concurrencia del estado de necesidad (Art. 8.7 CP) y, por otra parte, manifiesta que de haberse inhibido el juez en su actuación y de haberse producido la

muerte del paciente, aquél podía haber incurrido en una verdadera responsabilidad penal por no haber impedido el suicidio como acto de auxilio moral.

Esta misma línea fundamentadora sigue el Auto de 1983, que acude también a la eximente del ejercicio legítimo de un oficio o cargo o cumplimiento de un deber por parte del médico.

Autores como GUILLERMO ESCOBAR consideran que el Tribunal realizó una “ponderación de bienes desproporcionada y, lo que es más grave, carente de apoyo constitucional”. Señala que “la Constitución no alude al deber a la vida sino que configura a esta como un derecho y sí, en cambio, establece la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico garantizando la libertad religiosa de la que, como es sabido, emana en esta ocasión el derecho a objetar”. Nuestra norma fundamental garantiza el derecho a la vida pero no impone el deber de conservarla a toda costa.

El auto del Tribunal Supremo fue recurrido ante el TC en 1984, dictándose un fallo también negativo anteponiendo el valor vida sobre la libertad.

Afortunadamente, la orientación jurisprudencial cambia con motivo de la **sentencia 120/90 de 27 de Junio** donde el Tribunal Constitucional declara, aunque con muchas sutilezas, lo contrario.

Por esta razón en el **Auto de 23 de Diciembre de 1992, el TSJ de Madrid**, a pesar de desestimar la querrela presentada contra el juez, por considerar que existe una laguna legal, reconoce que en estos supuestos no concurre un estado de necesidad, “ni se trata de un auxilio omisivo al suicidio, ya que los Testigos de Jehová no quieren su muerte sino vivir. Aunque no a toda costa y a cualquier precio, (...), por lo que su actitud no puede ser calificada de suicida, ni desde la perspectiva psicológica ni desde una perspectiva jurídica”.

Opina además el Tribunal que es un problema de elección de riesgos que no debe ser resuelto por el derecho penal, “por lo que es erróneo el planteamiento de hacer prevalecer en todo caso la vida sin ningún tipo de

limitaciones, (...) teniendo en cuenta que toda transfusión supone un riesgo y admite soluciones alternativas”.

La propia Sala 2ª del Tribunal Supremo ha rectificado el criterio que empleó en aquellos autos de primeros de los años 80, disponiendo que el adulto capaz puede enfrentar su objeción de conciencia a los tratamientos médicos.

Por lo tanto, ¿cómo proceder en estos casos?

Parte de la doctrina considera que el caso de la negativa a una transfusión de sangre debería recibir un trato similar a la de cualquier otra intervención médica sobre el cuerpo del paciente.

Nadie dudaría de la improcedencia de someter coactivamente a una persona a una operación quirúrgica de corazón o al trasplante de un órgano sin su consentimiento, por mucho que se necesite para salvarle la vida.

Por lo tanto, tampoco desearía someterse a una transfusión de sangre, especialmente cuando su voluntad tiene un trasfondo religioso.

Aunque es cierto que hablamos de tratamientos muy distintos, no debemos olvidar que también las transfusiones pueden suponer un riesgo para la vida o salud del paciente.

En la **STC 120/90 de 27 de Junio, el Tribunal Constitucional** afirma un principio básico: cualquier intervención sobre el cuerpo humano está sujeto al previo consentimiento de su titular (salvo supuestos justificados constitucionalmente).

De igual modo, en la **STC 48/96 de 25 de Marzo** el mismo tribunal confirma que “el derecho a la integridad física y moral no consiente que se imponga a alguien una asistencia médica en contra de su voluntad cualesquiera que fueren los motivos de esa negativa, que, por otra parte es razonable si se toman en cuenta las discrepancias entre los especialistas sobre la conveniencia de la operación, cuya eficacia ponen en duda varios de ellos”.

LUIS MARTÍNEZ-CALCERRADA señala que “aceptar o rechazar un tratamiento médico significa elegir entre un riesgo u otro, entre un sufrimiento u otro y esa elección es rigurosamente personal”. Así mismo, afirma que “en el supuesto de que se sometiera a un paciente a un tratamiento contrario a su voluntad, estaríamos ante un delito contra la libertad, no simplemente la religiosa o la de movimientos, sino contra la libertad más íntima de autodeterminación y de decidir el propio destino entre dos alternativas, cada una de las cuales comporta un riesgo y una posibilidad de éxito, pues aun admitiendo que el riesgo pueda ser más alto en una que en la otra, la decisión debe ser personal”.

Operar o intervenir a la fuerza sería hacer al paciente objeto de tratos inhumanos o degradantes prohibidos por la Constitución y resultaría evidentemente contrario a la dignidad de la persona. Es más, autores como ROMEO CASABONA apuntan que esta permisividad podría dar lugar a una desprotección de ciertos grupos minoritarios, al imponerles una escala de valores y unos criterios éticos que no comparten. Debe tenerse presente que para determinados grupos sociales hay valores dignos de respeto que son superiores incluso a la vida misma en determinadas circunstancias y que deben conjugarse con los principios de tolerancia frente a las minorías y de respeto al pluralismo.

En este caso, su forma de actuar está en estrecha correlación con ideas religiosas totalmente respetables, aunque dichas ideas sean minoritarias y muy diferentes a las nuestras.

Después de todo, ellos son los que tienen que vivir con su conciencia y para vivir con la conciencia, sin sentir malestar íntimo, hay que tenerla tranquila.

IV- ASPECTOS ÉTICOS

El código deontológico recoge el espíritu de los principios de ética médica europea sobre el respeto a las convicciones del enfermo.

El **Art.4.2** dice que: *“El conocimiento de las ideas religiosas del paciente no podrá influir negativamente en la calidad de la atención médica, pues el médico se prohíbe discriminar ...*

GONZALO HERRANZ va más allá al plantear que “el médico se abstendrá de aplicar o aconsejar tratamientos que contradigan tales convicciones; más bien, le ofrecerá las alternativas de tratamiento que, aunque no ideales, no repugnen a su conciencia profesional”.

Los individuos no reclaman ya solo buenos profesionales en el ámbito técnico. Cada vez demandan más una asistencia sensible y respetuosa con el sufrimiento y la dignidad de la persona.

V- CONCLUSIONES.

En definitiva, los riesgos consustanciales a las transfusiones de sangre y el aumento de los pacientes que las rechazan ha impulsado a la clase médica a desarrollar tratamientos alternativos.

Para enfrentarse a ese desafío, algunos médicos han desarrollado una norma de tratamiento para este grupo de pacientes aceptada en muchos centros médicos del país, y han creado especialidades en cirugía sin sangre. Otros, como el hospital Juan Canalejo de La Coruña, la Fundación Jiménez Díaz o el hospital Puerta de Hierro de Madrid, tratan de resolverlo con Protocolos asistenciales. Y puede que en esa línea esté la solución a esta problemática: la creación de unidades especiales en determinados hospitales que se especialicen en otras alternativas.

La literatura médica da cuenta de la eficacia de la medicina y la cirugía sin sangre, incluso en casos de urgencias. Además, los facultativos reconocen que las alternativas médicas a las transfusiones sanguíneas suponen ventajas sustanciales para los pacientes.

Sería una solución, por tanto, que estos procedimientos médicos se investigaran con profundidad en todos aquellos casos que afecten a este colectivo.

Es importante, pues, que las instituciones sociales y los tribunales consideren cuidadosamente el uso de alternativas médicas a la sangre. De esta manera, el paciente podrá escoger el tratamiento y ejercer plenamente el derecho a su autonomía garantizado por el ordenamiento jurídico español.