

TRABAJO FIN DE GRADO:
GRADO EN DERECHO.
FACULTAD DE DERECHO.
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.

Cursando: Doble grado: Derecho y ADE.
Curso Académico: 2021/2022



LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A TRATAMIENTOS MÉDICOS: ESPECIAL REFERENCIA A LA NEGATIVA DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ A RECIBIR TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS.

DEPARTAMENTO: Derecho privado.

ÁREA DE CONOCIMIENTO: Derecho eclesiástico del estado.

AUTORA: ARIADNA ISABEL SÁNCHEZ PÉREZ. 72103027M.

TUTOR: JOSÉ JULIO CORTÉS GONZÁLEZ.

GRADO EN DERECHO.

DEPARTAMENTO: Derecho privado.

ÁREA DE CONOCIMIENTO: Derecho eclesiástico del estado.

**LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A
TRATAMIENTOS MÉDICOS:** Especial
referencia a la negativa de los Testigos de Jehová
a recibir transfusiones sanguíneas.

**CONSCIENTIOUS OBJECTION TO
MEDICAL TREATMENT:** Special reference to
the refusal of Jehovah's Witnesses to receive
blood transfusions.

AUTORA: ARIADNA ISABEL
SÁNCHEZ PÉREZ.

E-MAIL: Ariadna11@usal.es

TUTOR: JOSÉ JULIO CORTÉS
GONZÁLEZ.

EN SALAMANCA, A 29 DE JUNIO DE 2022.

RESUMEN.

La objeción de conciencia es, hoy en día, un tema de disputa controvertido. En primer lugar, el trabajo se centra en su estudio y en cómo ha surgido la objeción de conciencia a tratamientos médicos debido a la aparición de avances en el ámbito sanitario.

Por otra parte, debido a la diversidad cultural de la sociedad a nivel ideológico y religioso, la negativa de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones sanguíneas es considerada uno de los problemas más polémicos de este tipo de objeción de conciencia, siendo el ejemplo más claro del debate (entendiendo que también existen otras confesiones religiosas que plantean problemáticas de esta naturaleza) que surge sobre la colisión entre el derecho a la libertad religiosa y el derecho a la vida.

En segundo lugar, el propósito de este estudio se centra en analizar la escasa legislación que se encuentra sobre el tema (Ley 41/2002, de 14 de noviembre y Circular de la Fiscalía General del Estado 01/2012) y estudiar la múltiple jurisprudencia que ha establecido precedentes sobre esta cuestión. Se examina cómo afecta a cada individuo dependiendo de sus características (mayor de edad, incapaz, etc.) y cuál es el derecho que prevalece en cada caso, destacándose que la autonomía de la voluntad es cada vez más importante.

Palabras clave: *Objeción de conciencia; Tratamientos médicos; Testigos de jehová; Derecho a la vida; Derecho a la libertad religiosa; Circular de la Fiscalía General del Estado 01/2012; Autonomía de la voluntad.*

ABSTRACT.

Conscientious objection is, nowadays, a controversial topic of dispute. First, the paper focuses on its study and how conscientious objection to medical treatment has arisen due to the emergence of advances in the healthcare field.

On the other hand, due to the cultural diversity of society at the ideological and religious level, the refusal of Jehovah's Witnesses to receive blood transfusions is considered one of the most controversial problems of this type of conscientious objection, being the clearest example of the debate (understanding that there are also other religious confessions that raise problems of this nature) that arises about the collision between the right to religious freedom and the right to life.

Secondly, the purpose of this study focuses on analyzing the scarce legislation found on the subject (Law 41/2002, of November 14 and State Attorney General's Office Circular 01/2012) and studying the multiple case law that has established precedents on this issue. It examines how it affects each individual depending on their characteristics (adult, incapable, etc.) and which law prevails in each case, highlighting that the autonomy of will is becoming increasingly important.

Keywords: *Conscientious objection; Medical treatment; Jehovah's Witnesses; Right to life; Right to religious freedom; State Attorney General's Office Circular 01/2012; Autonomy of will.*

CORRELACIÓN ABREVIATURAS.

AP – Audiencia provincial.

Art. – Artículo.

CC – Código civil.

CE – Constitución Española.

CEA – Comité de ética asistencial.

CP – Código Penal.

DF – Derecho fundamental.

DDFF – Derechos fundamentales.

DVA – Documento de voluntades anticipadas.

FJ - Fundamento jurídico.

GRAPO – Grupos de resistencia Antifascista primero de octubre.

LAP – Ley de autonomía del paciente.

LO – Ley Orgánica.

LOLR – Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de libertad religiosa.

LOPJM – Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

O.C – Objeción de conciencia.

ONU – Organización de las Naciones Unidas.

Pág. – Página.

RD – Real decreto.

STC – Sentencia del Tribunal Constitucional.

STS – Sentencia del Tribunal Supremo.

STSJ – Sentencia del Tribunal Superior de Justicia.

TC – Tribunal Constitucional.

TEDH – Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

TS – Tribunal Supremo.

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COMO CUESTIÓN PREVIA.....	7
2.1 Concepto y alusión a las clases de objeción de conciencia.....	7
2.2 La libertad de conciencia en relación con la objeción de conciencia.....	9
2.3 ¿La objeción de conciencia es un derecho recogido en la CE? ¿Es un derecho fundamental?.....	11
3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A TRATAMIENTOS MÉDICOS.....	13
3.1 Concepto y relevancia actual.....	13
3.2 Reconocimiento en el derecho español.....	15
3.2.1 <i>Especial mención a los códigos de deontología médica.....</i>	<i>17</i>
3.3 Reconocimiento en el derecho comparado.....	18
3.3.1 <i>EE. UU.....</i>	<i>19</i>
3.3.2 <i>Alemania, Italia y Francia.....</i>	<i>20</i>
3.4 Varios supuestos relevantes.....	22
3.4.1 <i>La objeción de conciencia farmacéutica.....</i>	<i>22</i>
3.4.2 <i>Negativa a ser alimentado por parte de reclusos en huelga de hambre.....</i>	<i>23</i>
3.4.3 <i>Negativa de «Christian Science»</i>	<i>23</i>
4. LA NEGATIVA DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ A RECIBIR TRANSFUSIONES DE SANGRE.....	24
4.1 Contexto introductorio.....	24
4.2 Derechos contrapuestos en juego: La relación entre la objeción de conciencia y la religión.....	25
4.2.1 <i>Derecho a profesar su propio culto.....</i>	<i>25</i>
4.2.1.1 <i>Fundamentos religiosos de los Testigos de Jehová respecto a la transfusión sanguínea.....</i>	<i>27</i>
4.2.2 <i>Derecho a la vida</i>	<i>28</i>
4.2.2.1 <i>Derecho a la salvaguarda de la salud.....</i>	<i>29</i>

4.3 Ley 41/2002, de 14 de noviembre: La importancia de la autonomía del paciente.....	30
4.3.1 <i>El consentimiento informado</i>	32
4.4 Circular de la Fiscalía General del Estado 01/2012.....	33
4.4.1 <i>Adulto capaz</i>	34
4.4.2 <i>Menores de edad: Conflictos de intereses y pautas para su resolución</i>	35
4.4.3 <i>Menores o mayores de edad incapaces</i>	38
4.5 Jurisprudencia.....	40
5. CONCLUSIONES	43
6. BIBLIOGRAFÍA	45

1. INTRODUCCIÓN.

Hoy en día nos encontramos en una sociedad cada vez más cambiante y heterogénea, ello ha dado lugar al surgimiento de un gran pluralismo cultural, que acoge ideologías, religiones y convicciones diversas.

La objeción de conciencia es considerada un tema relevante en la actualidad, se trata de un punto clave que abarca los conflictos que surgen entre el deber de obediencia a un precepto legal y el deber de rehusar su cumplimiento, según una creencia religiosa, moral o ética.

En este trabajo comenzamos embarcándonos en su estudio, desde su concepto y clases, mencionando las diferencias entre la libertad de conciencia y la objeción, hasta preguntarnos si se trata de un derecho fundamental recogido en la Constitución española. A continuación, ponemos énfasis en la relevancia de la objeción de conciencia a tratamientos médicos. El avance de la medicina hace que surjan nuevas disidencias debido a que se da una confrontación entre dos conciencias: por una parte, la religiosa, que hace que el sujeto decline el tratamiento clínico y por otra parte la deontológica, que hace que el profesional deba intervenir. Examinamos su reconocimiento en el derecho español y en el derecho comparado, mencionando supuestos relevantes como la objeción de conciencia farmacéutica, entre otros.

Por último, se debe destacar que el principal propósito de este estudio es efectuar un análisis exhaustivo de la problemática que plantea la negación, llevada a cabo por los miembros de la confesión de los Testigos de Jehová, a recibir transfusiones sanguíneas. En este caso nos centramos en que son los propios pacientes que profesan esta religión los que vetan el trasvase de sangre a su cuerpo apoyándose en una prohibición divina recogida en los libros bíblicos del Génesis, Levítico y Deuteronomio. Ello es un tema que causa controversia debido a que se ejerce una contraposición entre varios derechos fundamentales: el derecho a la vida y el derecho a profesar su propio culto. Nos encontramos con situaciones en las que estas personas corren un grave peligro ya que preponderan su propia religión antes que su existencia.

Por lo tanto, indagaremos en las normativas que se han impuesto en España para buscar una solución a estos conflictos y establecer pautas para su resolución, haciendo hincapié en la circular de la Fiscalía General del Estado 01/2012.

2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COMO CUESTIÓN PREVIA.

2.1 Concepto y alusión a las clases de objeción de conciencia.

En un primer momento, Gascón, entendió la objeción de conciencia como “*aquel incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia, que impide observar el comportamiento prescrito y cuya finalidad se agota en la defensa de la moralidad individual, renunciando a cualquier estrategia de cambio político o de búsqueda de adhesiones*”¹.

Sin embargo, hoy en día podemos afirmar que se trata de un concepto mucho más amplio que ha ido cambiando con la sociedad y el paso del tiempo. Haciendo una sinopsis de lo que han entendido los expertos en el tema a lo largo de los años se puede entender como el incumplimiento de un precepto legal, norma u obligación jurídicamente exigible como consecuencia de la contradicción de dicha orden con las convicciones morales o éticas de un individuo basadas en su moral, religión, filosofía, etc. produciéndose una disidencia entre dos deberes: el deber de llevar a cabo la norma legal y el deber de no hacerlo, de la norma ética.

La figura principal que se debe destacar es la del “objedor de conciencia”, se trata de aquella persona que evita cumplir con la norma de obligado cumplimiento, no por el mero hecho de buscar un beneficio propio, sino que son sus ideales particulares los que no le permiten realizarla, no se le debe tratar como un simple infractor, por lo que es necesario efectuar una evaluación de los bienes jurídicos disidentes. Cualquier individuo puede ejercer el derecho a la objeción de conciencia, habiendo ciertas excepciones, como el caso de la objeción de conciencia de los jueces², cuestión muy debatida, y el de las personas jurídicas (ya sean tanto públicas como privadas).

Los elementos que caracterizan la objeción de conciencia se exponen a continuación:³

- Afecta a un campo normativo reducido, es decir, se centra en una norma concreta y determinada.

¹ GASCÓN, M. “Obediencia al Derecho y objeción de conciencia”. *Centro de Estudios Constitucionales*, Madrid, 1990, p.85-87.

² SOTO. H.F. “Imparcialidad judicial. La objeción de conciencia del juez.” *Revista de pensamiento penal*. 2015.

³ DÍAZ, R. L. “La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español”, *Revista de estudios políticos*. Nº58, España, 1987, p. 61-110.

- Se basa fundamentalmente en la postura moral del objetor de conciencia, que hace que rehúse seguir una obligación jurídica.
- La objeción de conciencia no se focaliza en ir en contra del sistema de derecho en sí mismo, sino que es la concreta norma la que vulnera sus convicciones, esta objeción puede llegar a transformarse de una omisión ilícita cometida por el objetor, a un derecho que le pertenece y que le permite ignorarla.
- Se entiende que es un comportamiento individual, ya que si este fuera colectivo no nos encontraríamos ante una objeción de conciencia, sino ante lo denominado desobediencia civil. Enlazado a esto, se deduce que se tratan normalmente de acciones privadas que no trascienden ni implican publicidad.
- La infracción se basa fundamentalmente en actos omisivos, en no hacer o no dar algo, rara vez esto implica actos comisivos por parte del objetor.
- Los objetores de conciencia persiguen una finalidad personal, sus intereses no están motivados por la búsqueda de cambios políticos o jurídicos que afecten a la sociedad, ni se persigue el cambio de la norma en sí misma, sino que buscan que se les absuelva de cumplir con la obligación. Según L. Prieto Sanchís *“El objetor rehúsa el cumplimiento de una norma porque es injusta, no para que deje de serlo”*.⁴

Hoy en día existen multitud de clases de objeción de conciencia, a ello debemos añadir el surgimiento de un fenómeno denominado partenogénesis, esto quiere decir que aparecen nuevos tipos de objeción de conciencia que derivan de los ya existentes, a modo de ejemplo: La Objeción de conciencia al aborto, la objeción de conciencia del farmacéutico de dispensar productos que pueden ser abortivos, la objeción fiscal – personas que se niegan a colaborar con sus impuestos a los abortos - , etc. Se debe destacar también la secularización de la objeción de conciencia, ya que hace varias décadas la objeción de conciencia se debía normalmente a causas religiosas y hoy en día esto ha evolucionado y las causas son muy diversas.⁵

En todos estos casos se produce una colisión de intereses jurídicos diversos, en la que hay que realizar siempre una ponderación, estableciendo cuáles son los bienes jurídicos y los derechos en conflicto. Debemos hacer una referencia a las clases más notorias:

⁴ L. PRIETO SANCHIS. “La objeción de conciencia como forma de desobediencia al Derecho” en Sistema, nº59, 1984, p. 41-62.

⁵ CEBRIÁ GARCÍA, M, D. “La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional.” *Anuario de la facultad de derecho*, Universidad de Extremadura, Vol. XXI, 2003, p. 99-121.

Figura 2.1. Supuestos más notorios de objeción de conciencia según la materia.⁶

O.C al servicio militar.	<ul style="list-style-type: none">• Se basa en la negación del individuo de acudir a la guerra ,en el momento en el que surja un conflicto armado, o al servicio militar obligatorio por motivos religiosos u ideológicos.
O.C al aborto	<ul style="list-style-type: none">• Se centra en la negativa por parte de los profesionales sanitarios a realizar u cooperar en la interrupcion voluntaria del embarazo y en procedimientos conexos.
O.C a tratamientos médicos.	<ul style="list-style-type: none">• Tal y como se verá más adelante, podemos entenderlo como la negativa del paciente que se encuentra en una situación de necesidad sanitaria, a recibir una cura.
O.C fiscal.	<ul style="list-style-type: none">• Se produce cuando un individuo no satisface una parte de sus impuestos debido a que considera que aquello a lo que se van a destinar va en contra de sus convicciones.
O.C en el ámbito laboral.	<ul style="list-style-type: none">• Sucede en el momento en el que el sujeto no acude a su trabajo, no realiza un examen, etc, debido a que coincide con un día que tiene significado religioso para el.
O.C farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none">• Surge cuando el farmacéutico rehúsa otorgar ciertos medicamentos debido a que estos causan efectos contrarios a sus creencias.

2.2 La libertad de conciencia en relación con la objeción de conciencia.

Una vez aclarado qué es la objeción de conciencia se debe indagar en el concepto de libertad de conciencia como tal para poder establecer cuál es la conexión entre ambos preceptos.

Podemos entender por libertad de conciencia⁷ la capacidad del sujeto de realizar juicios prácticos en relación con una situación determinada, es la competencia de distinguir entre

⁶ Figura creada por elaboración propia a partir de información obtenida de R. PALOMINO. *Manual breve de Derecho Eclesiástico del Estado*. Universidad Complutense, Madrid, 2016, p.125-143.

⁷ LA VOZ DEL DERECHO. *Diccionario jurídico: Libertad de conciencia.*, 2015. Obtenido de: <https://lavozdelderecho.com/index.php/actualidad-2/corrupt-5/item/3579-diccionario-juridico-libertad-de-conciencia>

el mal o el bien a nivel ético y de actuar conforme a sus convicciones, en definitiva, de tener su propia visión de lo que acontece a su alrededor.

El primer momento en el que el Tribunal Constitucional se refiere a la libertad de conciencia lo hace en la STC 15/1982⁸ entendiendo que es una exteriorización, por una parte, de la libertad religiosa, y por otra, también de la ideológica y de culto, estableciendo que se encuentra contenida en el artículo 16 de la Constitución española⁹.

Esta sentencia supone el inicio de una tendencia seguida por el TC a lo largo de tiempo al considerar que la libertad de conciencia aglutina las tres libertades mencionadas y recalca que no sólo se centra en la capacidad del sujeto de creer lo que él considere más conveniente, sino que esto se ve evidenciado en las decisiones y actos que lleva a cabo en su día a día, imponiendo así que no se trata de algo inherente únicamente a la esfera interna del sujeto, sino que es el derecho a comportarse conforme a sus creencias.

Es obvio que las leyes y normativas no pueden interponerse en el ámbito interior de las creencias y convicciones del individuo, pero sí pueden establecer ciertas limitaciones en el momento en el que se produzcan manifestaciones en el exterior de su libertad de expresión o religión. Hay un debate generalizado sobre cuales son realmente los límites que se llegan a infligir a la libertad de conciencia, dándonos el artículo 16.1 CE una pista: *“sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.”* Sin embargo, estos límites son más amplios que los mencionados en el precepto, y, centrandó la atención en el tema objeto de estudio, se debe reseñar que el artículo 3 de la LOLR¹⁰ expresa que en el caso de la práctica de los derechos surgidos tanto de la libertad religiosa como de culto *“tienen como único límite la protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales, así como la salvaguardia de la seguridad, de la salud y de la moralidad pública”*. Por lo tanto, la libertad de conciencia va a parar en la objeción de conciencia, ya que se sobreentiende que esta se da cuando hay una disidencia entre el derecho y los límites que se le imponen.¹¹

⁸ STC 15/1982, de 23 de abril.

⁹ Artículo 16.1 CE: *“Se garantiza 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.”*

¹⁰ LOLR: Ley orgánica de libertad religiosa.

¹¹ L. PRIETO SANCHIS. “Libertad y objeción de conciencia” *Persona y derecho*, nº54, Navarra, 2006, p. 259-273.

Hoy en día no se puede esperar que todos los actos que realizamos conforme a nuestras creencias sean válidos conforme a derecho, esto hace que debamos estudiar la cuestión como un problema entre la libertad de conciencia y los motivos que nos llevan a incumplir la obligación jurídica.

Por otra parte, se deduce que la libertad de conciencia lleva aparejada una vertiente negativa recogida en el artículo 16.2 CE¹², que protege a cualquier persona de tener que declarar sobre sus convicciones, su religión y sus creencias.

En conclusión, entendemos la objeción de conciencia como una manifestación en forma de subespecie integrada dentro de la libertad de conciencia del Art. 16 de la CE, Por lo que toda objeción de conciencia implica una revelación de la libertad de conciencia, pero no toda libertad de conciencia implica la objeción de conciencia.

2.3 ¿La objeción de conciencia es un derecho recogido en la CE? ¿Es un derecho fundamental?

Para dar respuesta a la primera de las preguntas se debe aclarar que desde la perspectiva legislativa cabe decir que la única mención explícita de la Constitución española a la objeción de conciencia se da en el artículo 30 párrafo segundo¹³ de la CE y hace referencia a la objeción de conciencia al servicio militar. Sin embargo, esta clase de objeción de conciencia ya no es utilizada hoy en día desde que el Real Decreto del 9 de marzo de 2001¹⁴ eliminó el servicio militar obligatorio en España y únicamente puede tenerse en cuenta en el caso de los reservistas obligatorios. Por lo tanto, se deja sin amparo constitucional al resto de clases de objeciones de conciencia, que se verán reflejadas en la jurisprudencia o en normas con rango de ley, como, por ejemplo, el reconocimiento de la objeción de conciencia al aborto en la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sin embargo, la jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional no ha exigido la *interpositio legislatoris*, es decir, se ha aceptado la objeción de conciencia amparándose únicamente en el Art. 16 de la CE en algunos casos determinados: caso de

¹² Artículo 16.2 CE: “Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.”

¹³ Artículo 30.2CE: “La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria.”

¹⁴ Real decreto 247/2001, 9 de marzo.

farmacéuticos que se niegan a dispensar anticonceptivos (STC 145/2015, de 25 de junio), suceso en el que un policía nacional que no quiere formar parte de un acto religioso (STC 101/2004), etc.

Respecto a la pregunta de si se trata de un derecho fundamental hay que destacar que se han producido posturas contrapuestas por parte del Tribunal Constitucional a lo largo del tiempo.

En un primer momento el TC entendió que la objeción de conciencia era una manifestación del DF a la libertad de conciencia recogida en el Art. 16 de la CE, se consideraba a la objeción de conciencia un derecho fundamental que gozaba de protección y tutela a un nivel muy elevado. Esto se vio reflejado en la STC 15/1982, de 23 de abril, que mencionó que *“puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica, que nuestra Constitución reconoce en el artículo 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en la ordenación constitucional española”*. Colocaba, por tanto, a la objeción de conciencia al mismo nivel que otro tipo de DF como por ejemplo el derecho a la vida, a la igualdad, etc.

Por otra parte, se da una vertiente un tanto negativa, según la STC 160/1987 de 27 de octubre, se habla de la objeción de conciencia como un caso excepcional, únicamente permitida en el Art. 30.2 CE, estableciendo que no se trata de un derecho fundamental, sino autónomo. Esto quiere decir que, aunque está vinculada al Art. 16 de la CE, no forma parte de su contenido esencial. Lo mismo sucede en la STC 161/1987, de 27 de octubre, en la que el TC se posiciona totalmente en contra del reconocimiento de la objeción de conciencia, negando la existencia del derecho a esta¹⁵.

En definitiva, la tesis que es seguida hoy en día por el TC es la primera, es decir, la objeción de conciencia es un DF, ya que supone un valor constitucional en sí mismo y su salvaguarda es de interés público.¹⁶ Esto quiere decir que cuando un sujeto rehúsa llevar

¹⁵ STC 161/1987: *“La objeción de conciencia con carácter general, es decir, el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro Derecho o en Derecho alguno, pues significaría la negación misma de la idea del Estado”*.

¹⁶ J.M. ROJO SANZ. “La objeción de conciencia como derecho fundamental” *Persona y derecho*, Palma de Mallorca, 1984, p. 122-147.

a cabo una norma debido a sus convicciones, lo que está llevando a cabo es el ejercicio de un DF. La *intepositio legislatoris*, por tanto, será esencial para que se dé la eficacia total de la objeción de conciencia, pero esto no significa que no pueda darse ésta simplemente aplicando el Art. 16 CE. Esto es así porque los principios constitucionales y los DDFV vinculan a todos los poderes públicos.

3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A TRATAMIENTOS MÉDICOS.

3.1 Concepto y relevancia actual.

Una vez introducido el asunto de la objeción de conciencia de manera generalizada, debemos centrar nuestra atención en el género que abarca la objeción de conciencia a la utilización de ciertos medios terapéuticos, es decir, a tratamientos médicos. Se trata de una de las clases de objeción de conciencia que más controversia causa en la actualidad y supone cada vez una mayor dificultad debido al aumento de la variedad de religiones y culturas que nos rodean.

Se puede entender como la negativa de individuos pertenecientes a ciertos colectivos, religiones y confesiones, de suministrarse medicamentos, realizarse operaciones, tratamientos médicos, transfusiones sanguíneas, etc., tanto a ellos mismos como a los sujetos que se instituyen bajo su tutela, debido a que esto contraría los principios que su religión o convicciones establecen, yendo en contra de su propia ideología en el caso de realizar alguno de estos procedimientos.¹⁷ Conllevando esto un perjuicio para su salud y en última instancia, la muerte.

Este acontecimiento nos hace plantearnos cuál es el límite en el que se sitúa la intervención de los profesionales de la sanidad, ya que la labor de estos tiene su fundamento en una integridad ética basada en la búsqueda de la curación del enfermo, y, por otra parte, cómo deben actuar los poderes públicos para cumplir con la salvaguarda de la integridad, salud y vida de los individuos por los que velan.¹⁸

¹⁷ GUZMÁN, M.J. “La objeción de conciencia a tratamientos médicos”, *Consentimiento informado y autonomía del paciente: su aplicación de la vida en la España y Europa del siglo XXI*. Instituto de investigaciones jurídicas de la UAM, 2018, p. 115-145.

¹⁸ BARBERO ORTEGA, A. “La objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos”, *Ética de la vida y la salud: su problemática biojurídica*. Capítulo XVI, 2008, p.271-289.

Las particularidades con las que cuenta este subtipo de objeción de conciencia son las siguientes:

- Presupuesto impropio: esto quiere decir que no se encuentra en la legislación española un precepto que indique que es obligatorio mantener la vida o la salud. Según Yolanda Gómez “No existe el deber jurídico de someterse a ningún tratamiento médico concreto puesto que tampoco existe la obligación de vivir ni de conservar la propia vida”.¹⁹ Por lo que, aunque no nos situamos en un supuesto de objeción de conciencia de manera estricta, al no haber una norma legal que se omita por parte del individuo, sí se trata de una problemática muy importante que se encuadra como un subtipo de la objeción de conciencia.²⁰
- Pugna de derechos: Se produce una problemática en la que se debe decidir si prepondera el derecho que se encuentra en el artículo 15 CE (derecho a la vida y a la integridad física y moral) o el del artículo 16 CE (libertad religiosa y de culto). Convergen también por otro lado vertientes tanto jurídicas como deontológicas, ya que se deben tener en cuenta otros derechos (el derecho a la intimidad, al propio cuerpo, etc).
- Caso a caso: Cómo se verá en apartados posteriores las particularidades de cada caso en específico determinarán cuales son las actuaciones que se deben seguir, lo que quiere decir que no existe una regla general que nos diga qué procedimiento tomar.
- Motivación religiosa: Se instituye sobre convencimientos de tipo religioso. La voluntad por la que los objetores rechazan los tratamientos tiene únicamente una motivación religiosa en la que buscan la redención espiritual más allá de la terrenal. Esto no se debe enfocar desde la perspectiva en el que el propósito del individuo sea el suicidio, sino desde la infravaloración de la vida o la salud, en contraposición de la supremacía de sus convicciones religiosas.²¹

Respecto a su relevancia en la actualidad se debe decir que se trata de supuestos que se dan de manera cada vez más común, y por ello, el estado ha buscado soluciones mediante

¹⁹ GÓMEZ SÁNCHEZ, Y. “Reflexiones jurídico-constitucionales sobre la objeción de conciencia y los tratamientos médicos”. *Revista de derecho político de la UNED*, N°42, Madrid, 1996, p.55-93.

²⁰ FERNÁNDEZ BERMEJO, M. “Autonomía personal y tratamiento médico: límites constitucionales a la intervención del Estado”, *Actualidad Jurídica Aranzadi*, N.º 133, Madrid, 1994, p. 1-4.

²¹ R. NAVARRO-VALLS Y J. MARTÍNEZ-TORRÓN, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, Madrid, 1997, p. 140-147.

la inversión en procedimientos médicos novedosos que no impliquen la vulneración de los ideales religiosos de los individuos. La cuestión que se plantea aquí es ¿tiene el estado el deber de suministrar opciones médicas diferentes que sean más caras que las comunes, pero que busquen la salvaguarda de la libertad religiosa de los sujetos? La respuesta que han proporcionado, tanto la mayor parte de los expertos en el tema, como la jurisprudencia, es que sí, basando esta observación en que estamos ante un estado social de derecho.

Relacionado con esta cuestión se destaca que no se considerará O.C a tratamientos médicos el caso en el que el enfermo pida que se le realicen terapias que excedan de la racionalidad o que supongan acciones no ortodoxas por parte de los profesionales sanitarios.²²

Hoy en día es un tema que está en boca de todos debido a la polémica que causa, se dan situaciones muy variadas, desde la objeción de conciencia de profesionales médicos a llevar a cabo actos que contribuyan a la asistencia de auxilio para morir (práctica conocida como eutanasia)²³ hasta el ejercicio de huelgas de hambre en el ámbito penitenciario. Sin embargo, los colectivos religiosos que más se tienen en cuenta en la actualidad, por la gran cantidad de jurisprudencia que generan, son los Testigos de Jehová y la secta denominada “Christian Science”, tal y como se verá en apartados posteriores.

3.2 Reconocimiento en el derecho español.

En primer lugar se debe comenzar mencionando, que, aunque la objeción de conciencia a tratamientos médicos no se encuentra recogida como tal en la Constitución española, hasta 2003 se presumía de manera legal en el Art. 10.6 de la Ley General de Sanidad²⁴, el cual recalca que los enfermos contaban con “*una libre elección entre las opciones que les presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención*”. Por lo tanto, es la negación de ese beneplácito por parte del enfermo lo que daría lugar a la objeción de conciencia. Sin embargo, este artículo también preveía ciertas excepciones a la necesidad del previo consentimiento: decía ese mismo precepto en el apartado C que en el caso de

²² ESPINAL MANZANARES, R. “La objeción de conciencia a los tratamientos médicos.” *Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid*, N.º. 10, Madrid, 2004, p. 35-38.

²³ Artículo 16. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

²⁴ Ley N° 14/ 1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad.

que se diera una situación urgente cuya inactividad por parte del personal médico pudiera dar lugar a riesgo de muerte o perjuicios irrevocables se podría actuar sin necesidad de dicho consentimiento.

Sin embargo, este precepto fue derogado en 2003 y hoy en día para el reconocimiento legal de la objeción de conciencia a tratamientos médicos contamos con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.²⁵ En el artículo 2 de esta ley nos encontramos con ciertos principios básicos correlacionados con la objeción de conciencia, como puede ser la libertad de decisión del paciente a elegir la opción clínica que mejor le parezca entre las que se le presenten, o el derecho a negarse a someterse al tratamiento (a excepción de los casos concretados por la ley).²⁶

Por otro lado, esta ley también recoge en su artículo 8²⁷ el consentimiento informado, el cual expresa que el consentimiento libre y voluntario del paciente es necesario siempre que se vaya a realizar una actuación u procedimiento sanitario y recalca que en todo momento el sujeto puede revocarlo de forma escrita.

Respecto a la falta de regulación como tal de la objeción de conciencia sanitaria, varias han sido las sentencias que han puesto de manifiesto que no se considera una necesidad. La STC 53/1985²⁸, referida a la despenalización del aborto, menciona que *“el derecho a la objeción de conciencia existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación”* y la STS 6/1987²⁹ establece que este tipo de objeción es *“difícilmente encuadrable en el ámbito propio de una normativa reglamentaria, sino que, al formar parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución, resulta directamente aplicable.”* Por lo tanto, podemos deducir que no es imprescindible para su aplicación una distinción manifiesta en la ley.

²⁵ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

²⁶ Art 2. “3. *El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.*” “4. *Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.*”

²⁷ 1. *“Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso”.* 5. *El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.*

²⁸ STC 53/1985, de 11 de abril de 1985.

²⁹ STS 6/1987 de 16 de enero de 1998.

En último lugar, se debe destacar que, aunque no es necesario, sí sería conveniente hacerlo, y así lo ha manifestado la asamblea parlamentaria del consejo de Europa en las resoluciones 1763³⁰ y 1928³¹, en las que establece una sugerencia a los estados miembros para que elaboren puntos legales de referencia que delimiten, reglamenten y garanticen el derecho a la O.C a tratamientos médicos, pese a todo ello, esto no ha llegado a suceder aún en España.

3.2.1 Especial mención a los códigos de deontología médica.

Tanto la vida como la salud son aspectos muy valorados y buscados por gran parte de los individuos, especialmente en el ámbito de la salud, por lo que se debe decir que los códigos deontológicos guían a los profesionales sanitarios en su trabajo, buscando la conservación de esos principios.

En España se cuenta desde 2011 con el código de deontología médica³², promulgado por la organización médica colegial española, que regula asuntos relacionados con el comportamiento de los profesionales sanitarios ante ciertas situaciones y cómo estas concuerdan con la ley, ofreciendo un espacio propio y novedoso a la objeción de conciencia en su capítulo VI. El Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias que estas normas son de obligado cumplimiento y llevan aparejada una sanción disciplinaria en el supuesto de que se lleve a cabo su infracción.³³

En primer lugar, debemos destacar que en su artículo cuarto se establece el deber del profesional sanitario de no imponer sus propias convicciones a sus pacientes y de respetar las de estos por mucho que estos especialistas cuenten con experiencia y conocimientos sobre lo que es más conveniente para el enfermo. La postura que adopta la deontología médica es la veneración del respeto y comprensión ante las diferentes convicciones, siempre y cuando estas sean conciliables con la lógica humana.³⁴ Este código también

³⁰ Resolución 1763 (2010), de 7 de octubre, «El derecho de objeción de conciencia en los tratamientos médicos».

³¹ Resolución 1928 (2013), de 24 de abril, «Libertad de pensamiento, conciencia y religión».

³² ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL. *Código de Deontología Médica*. Guía de Ética Médica de la Organización Médica Colegial de España, Madrid, 2011

³³ STC 219/1989, de 21 de diciembre.

³⁴ BÁTIZ CANTERA, J. CASADO BLANCO, M. CASADO GÓMEZ, T. CASTELLANO ARROYO, M. CIPRÉS CASANOVAS, L. COLLAZO CHAO, E. GARCÍA GUERRERO, J. GÓMEZ SÁNCHO, J. LABAD SOLÍS, D. SOLLA CAMINO, J.M. VILLANUEVA CAÑADAS, E. 2014. *Manual de ética y deontología médica*. Madrid. Organización médica colegial de España.

pone de manifiesto en diversos artículos la importancia de la deferencia hacia la dignidad humana del paciente, buscando la no trasgresión de su intimidad.

En segundo lugar, cabe mencionar la denominada “ética del desacuerdo”³⁵, es decir, el momento que se está estudiando es aquel en el que las convicciones del médico y del paciente chocan y no consiguen llegar a un consenso, ya sea porque las exigencias del paciente sobrepasan la racionalidad médica, o simplemente por la existencia de creencias diversas. La solución a esta controversia se encuentra recogida en el artículo 11 del código³⁶, el cual expresa que en el caso de pérdida de confianza del paciente en el profesional sanitario se le proporcionará otro médico que asegure la continuidad del tratamiento. En muchas de estas situaciones se da una fina línea entre las creencias del paciente y el fanatismo, debido a que en algunos casos nos encontramos con religiones “falsas” que atacan el derecho fundamental de la vida o que desembocan en daños a terceras personas.

Por otra parte, encontramos el comité de bioética de España, el cual es un órgano académico e independiente creado por la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica, que se centra en resolver cuestiones que tienen que ver con las repercusiones éticas y sociales del ámbito de la biomedicina y de las ciencias de la salud. En el tema que nos atañe cuenta con gran relevancia la publicación en 2011 de la “Opinión del comité de bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad” que plantea la conveniencia de regular esta cuestión, así como recomendaciones para hacerlo.

3.3 Reconocimiento en el derecho comparado.

Como es obvio, se debe considerar que la práctica de la objeción de conciencia a tratamientos médicos no se da únicamente en España, sino que es un fenómeno que surge y se extiende por muchas regiones, dependiendo la regulación y contenido de las costumbres, tradiciones, etc. de cada una de estas. A continuación, se van a mencionar las más importantes y su postura acerca de la negativa a la transfusión sanguínea por parte de los Testigos de Jehová, cuestión de estudio relevante en este trabajo.

³⁵ HERRANZ. G. “Cuando el médico no puede transigir: la deontología de la objeción de conciencia y de la huelga médica.” *Conferencia del curso de medicina legal y deontología médica*, Alicante, 1992.

³⁶ Artículo 11 Código de deontología médica: “El médico sólo podrá suspender la asistencia a sus pacientes si llegara al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia él. Lo comunicará al paciente o a sus representantes legales con la debida antelación, y facilitará que otro médico se haga cargo del proceso asistencial, transmitiéndole la información necesaria para preservar la continuidad del tratamiento.”

3.3.1 EE. UU.

Se trata de un país que ofrece una gran salvaguarda a este tipo de objeción, sin embargo, no encontramos como tal una legislación que regule en Estados Unidos la objeción de conciencia a tratamientos médicos, por lo que se efectúa una remisión a la jurisprudencia. Sin embargo, sí podemos detectar una orientación común de pensamiento con base en varios principios:³⁷

- Derecho a la libertad de práctica de cualquier religión recogido en la primera enmienda de la Constitución, la denominada “*free exercise clause*”, sin perder de vista el interés general del estado.
- Derecho de los progenitores a ofrecer la educación que decidan a sus descendientes, relacionado con el derecho sobre la intimidad familiar. Siempre teniendo en cuenta que el estado puede interceder para asegurar el bienestar del menor y recalando la prevalencia de sus decisiones frente a las de los padres.

Por otra parte, centrandó la cuestión en la desestimación de realizarse transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová hay que mencionar que lo que se produce en este estado es una distinción entre las personas que cuentan con descendientes (o personas a su cargo) y las que no.

Si nos encontramos con el caso de un adulto sin descendientes que no quiere recibir una transfusión se debe respetar su decisión, aunque esta desemboque en su fallecimiento, es la denominada *informed consent doctrine* (con base en el caso *Matter of Melideo*³⁸ y *Schloendorff v. Society New York Hospital*³⁹), exceptuando los casos en los que exista interés público que haga que intervenga el juez imponiendo el tratamiento. Lo curioso se encuentra en el caso de que el adulto tenga descendencia o sujetos que dependan de él, o en el caso de un adulto incapaz. En el primer supuesto se le trata como si fuera un menor y es el juez el que decide si realizar la transfusión o no hacerlo, debido a que se le considera necesario para el sostenimiento y el desarrollo de sus vástagos, siendo prevalente el interés de los menores antes que el religioso. En el segundo supuesto se establece aquí la doctrina del “juicio de sustitución”, la denominada *substituted judgement doctrine*, que

³⁷ NAVARRO-VALLS, R, MARTÍNEZ-TORRÓN, J. Y JUSDADO, M.A. *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 163-277.

³⁸ *Matter of Melideo*, 390 N.Y.S.2d 523 (1976).

³⁹ *Schloendorff v. Society v. New York Hospital* 211 N.Y. 125, 105 N.E.92. (1914)

toma la decisión que hubiera tomado el enfermo en el caso de que no estuviera incapacitado, basándose en su vida y creencias previas al perjuicio sufrido.⁴⁰

3.3.2 Alemania, Italia y Francia.

A continuación, se aborda el derecho comparado europeo, mucho más escaso en contenido que el estadounidense. Respecto a los países europeos se debe destacar la inexistencia generalizada de legislaciones específicas sobre la materia, apoyándose la mayoría de estos estados, tanto en la jurisprudencia dictada a lo largo de los años, como en las directivas deontológicas de los diferentes colegios médicos. Alemania, Italia y Francia cuentan con las resoluciones más relevantes y la mayoría de ellas hacen referencia a la negativa a llevar a cabo transfusiones en el supuesto de los Testigos de Jehová.⁴¹

En primer lugar, respecto a Alemania, se debe mencionar que este país cuenta con normas muy estrictas, entre ellas la exigencia de una aprobación por parte de un tercer sujeto (ya sea cónyuge o progenitor) para que se permita llevar a cabo el tratamiento médico, sin embargo, esto ha sido cuestionado por la jurisprudencia. Existen dos casos relevantes:

El primero de ellos se centra en la figura del cónyuge y se encuentra en la sentencia de 19 de octubre de 1971 del Tribunal constitucional Federal alemán⁴², en la cual se expone la situación del fallecimiento de una mujer perteneciente a una secta religiosa (*Evangelischen Brüderverein*), la cual se negó a una transfusión sanguínea debido a complicaciones en el parto. Su cónyuge, adepto también a esta misma secta, no intervino en la decisión y su esposa finalmente perdió la vida. El Tribunal le eximió de responsabilidad, por una parte, ya que se entendió que al tener creencias similares no se le puede declarar culpable de no haber convencido a su esposa de ir en contra de sus propios ideales religiosos ya que ello vulneraría su propia dignidad humana, y, por otra parte, resaltando que la mujer tomó la decisión contando con plenas facultades mentales. El segundo caso relevante pone su atención en la figura de los progenitores, la sentencia de 10 de octubre de 1967 del Tribunal Supremo de Hamm habla sobre la negativa a transfundirle sangre a un recién nacido con hepatitis por su padre, que formaba parte de los Testigos de Jehová, dicho progenitor fue condenado por omisión de socorro y se

⁴⁰ PALOMINO LOZANO, R. *Las objeciones de conciencia en el Derecho norteamericano*. Universidad Complutense, Madrid, 1993, p.246-350.

⁴¹ NAVARRO-VALLS, R, MARTÍNEZ-TORRÓN, J. Y JUSDADO, M.A. *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 213- 214.

⁴² Sentencia BVerfGE 32, 98.

nombró al médico que jerárquicamente era considerado el jefe como “cuidador del derecho de tutela” para poder salvar la vida del menor.⁴³

En segundo lugar, respecto a Italia, se produce la denominada “calificación impropia”⁴⁴ a las objeciones a tratamientos médicos llevados a cabo por pacientes. Sin embargo, la jurisprudencia la ha aceptado en ciertas situaciones. La Constitución italiana de 1948 recoge en su Art. 32 una referencia a esta cuestión, "*Nadie puede ser obligado a un determinado tratamiento médico si no es por disposición de ley*", a lo que también adjunta que "*la ley no puede en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana*". El problema surge debido a que los tratamientos basados en transfusiones no son considerados tratamientos sanitarios obligatorios para los mayores de edad, respetándose entonces el derecho a su libertad religiosa. Esto resulta diferente en el caso de menores o incapacitados, tal y como se ve en el célebre Caso Oneda⁴⁵, el cual aborda la cuestión de la desobediencia hacia el tribunal de menores por parte de los progenitores de Isabella Oneda, ambos Testigos de Jehová, de someterla a transfusiones sanguíneas periódicas para paliar su anemia y asegurar su vida. No haciendo caso al tribunal, se produjo el fallecimiento de la menor, lo cual dio lugar a que los padres fueran condenados por homicidio doloso sin atenuantes por motivos de valor moral o social.⁴⁶

En último lugar, en el marco del ordenamiento francés⁴⁷ se destaca cierta similitud con el español en esta materia, se hace una división entre pacientes mayores de edad o menores de edad. En el primer caso prevalece la voluntad del enfermo y se da cierta relevancia a la actuación del profesional sanitario, especialmente en los casos de negativas a transfusiones sanguíneas de los Testigos de Jehová. En el caso de los menores de edad prevalece en todo momento una posición a favor, y en beneficio, de la vida del menor.⁴⁸

⁴³ NAVARRO-VALLS, R, MARTÍNEZ-TORRÓN, J. Y JUSDADO, M.A. *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 215- 225.

⁴⁴ VITALE, A. *Corso di diritto ecclesiástico*, Milano, 1986, p. 182-183.

⁴⁵ Sentencia de 10 de marzo de 1982 de la Corte Penal de Cagliari, de 13 de diciembre de 1982 de la Corte de Apelación de Cagliari, y de 13 de diciembre de 1983 de la Corte de Casación.

⁴⁶ NAVARRO-VALLS, R, MARTÍNEZ-TORRÓN, J. Y JUSDADO, M.A. *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 225- 236.

⁴⁷ El código de deontología médica francés dice que "*cuando la transfusión no sea indispensable, el médico se abstendrá de aplicarla; pero, cuando la vida del paciente está "real o inmediatamente amenazada, se comprende que el médico, no queriendo ser cómplice de los que se considera una aberración criminal, haga lo que está de acuerdo con su conciencia y bajo su responsabilidad"*

⁴⁸ NAVARRO-VALLS, R, MARTÍNEZ-TORRÓN, J. Y JUSDADO, M.A. *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 236- 241.

Como conclusión, y para establecer similitudes entre los tres países analizados, cabe resaltar que todos ellos tienen como base el denominado por la doctrina “Convenio de Oviedo”⁴⁹ el cual impone la necesidad de informar al enfermo con anterioridad a la toma de decisión para realizar el tratamiento y tras ello, el imperativo de que éste acepte dicha cura de manera expresa.

3.4 Varios supuestos relevantes.

En el supuesto de la objeción de conciencia a tratamientos médicos, aun siendo el más relevante aquel del que trata este estudio, también encontramos ciertos casos que son controvertidos y suponen un conflicto para la sociedad hoy en día.

3.4.1 La objeción de conciencia farmacéutica.

El origen de esta clase de objeción de conciencia deriva de la objeción de conciencia al aborto (caso claro de partenogénesis mencionado en apartados anteriores). Se trata de la negación por ciertos farmacéuticos de proporcionar medicamentos que suelen intervenir en procesos vitales⁵⁰. En principio, el farmacéutico está obligado a dispensar cualquier medicamento, sin embargo, la controversia se haya en el caso de medicamentos anticonceptivos u abortivos⁵¹. En España jurisprudencialmente destacan dos sentencias:

- STS 23 de abril de 2005. Gracias a esta sentencia se comienza a aceptar la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios que cuentan con capacidad para prescribir y dispensar medicamentos.
- STC 145/2015, 25 junio. En este caso el farmacéutico se negaba tanto a vender preservativos, como la píldora del día después. El Tribunal Constitucional reconoce su objeción de conciencia a no dispensar lo primero, pero no lo segundo.

No se puede dejar de mencionar, sin embargo, el principal límite con el que cuentan los farmacéuticos en este sentido, y este es el caso de que su establecimiento sea el único que exista en un territorio determinado o el único que lo pueda dispensar. El tema ha sido tratado por el TEDH en el caso “*Pichon y Sajous c. Francia*” el cual ha establecido la aceptación de dicha objeción de conciencia siempre y cuando haya más farmacias que puedan dispensar dicho medicamento en ese momento.⁵²

⁴⁹ Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina, de 4 de abril de 1997.

⁵⁰ CEBRIÁ GARCÍA, M. D. “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España.”. *Revista general de Derecho Canónico y Derecho eclesiástico del Estado*, N°27, 2011, p.1-36.

⁵¹ BERLÍN, I. D. “La objeción de conciencia del farmacéutico: una mirada crítica.” *Revista de derecho UNED*, Núm. 6. 2010.

⁵² MARTÍNEZ, G. R. “La objeción de conciencia farmacéutica.” 2016. p. 20-21.

3.4.2 Negativa a ser alimentado por parte de reclusos en huelga de hambre.

Una vez que el individuo ingresa en prisión esta es responsabilidad de la administración penitenciaria, lo que sucede en ocasiones es que ciertos reos toman la decisión de no ser alimentados como forma de reivindicación de sus propios intereses. En esa situación se pide, por parte de los trabajadores de la prisión, un permiso judicial para poder llevar a cabo dicha alimentación en contra de su voluntad. En la jurisprudencia destacan las siguientes sentencias: STC 120/1990⁵³, STC 137/1990, STC 11/1991. La primera de ellas es la más relevante, ya que por primera vez se impone la alimentación forzosa por vía parenteral⁵⁴ siempre y cuando sea imprescindible para evitar el riesgo de muerte de acuerdo con la medicina. La conclusión a la que se ha llegado y que se encuentra en el Reglamento penitenciario, es que al ser la persona responsable de la administración penitenciaria, la cual está obligada a velar por la seguridad y salud de los reos, esto implica que dicho individuo carece de cierta libertad en este sentido, por lo que si fallece en la cárcel la responsabilidad caerá sobre la institución. Por lo tanto, se permite la administración de alimentación forzosa siempre que se dé para salvar su vida.⁵⁵

Por último, no se puede dejar de mencionar que en España únicamente han fallecido dos personas al realizar esta práctica, Juan José Crespo Galende, en 1981 y José Manuel Sevillano, en 1990, ambos miembros de los GRAPO⁵⁶.

3.4.3 Negativa de «Christian Science».

Supuesto que tiene cierta relación con el estudio que se está realizando sobre los Testigos de Jehová, al englobarse aquí también un conflicto religioso. En España no es muy notorio, pero sí cuenta con gran cantidad de adeptos en más de 50 países del mundo. Las personas que practican esta religión creen que todas las enfermedades remitirán y sanarán con el mero hecho de la oración y el acto del rezo, por lo que no contemplan el empleo de los tratamientos médicos (A excepción de ciertos casos de empleo de analgésicos). Uno de los supuestos con más trascendencia en el tema es “*In re Boy*”, en el cual un hospital decretó no proporcionar tranquilizantes a una persona de avanzada edad que

⁵³ STC 120/1990, de 27 de junio.

⁵⁴ Parenteral: adj. Med. Que se introduce en el organismo por vía distinta de la digestiva, como la intravenosa, la subcutánea, la intramuscular, etc.

⁵⁵ GARCÍA-GUERRERO, J. “La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales”. *Revista española de sanidad penitenciaria*, Vol. 15, Barcelona, 2013, p.8-15.

⁵⁶ GRAPO: Grupos de resistencia Antifascista primero de octubre.

sufría esquizofrenia, debido a que supusieron que esta no querría que se los administraran ya que pertenecía a esta religión.⁵⁷

4. LA NEGATIVA DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ A RECIBIR TRANSFUSIONES DE SANGRE.

4.1. Contexto introductorio.

Una vez se ha estudiado la objeción de conciencia y analizado la referida a los tratamientos médicos, debemos adentrarnos aún más en su estudio, llevando a cabo una mayor concreción y análisis exhaustivo de una de sus vertientes más relevantes, aunque esta se ha ido mencionando a lo largo de todo el compendio, nos referimos a la negativa de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones sanguíneas.

Para ello se debe comenzar exponiendo quiénes son los Testigos de Jehová, cómo han surgido y cuál es la relevancia con la que cuentan en España hoy en día.

El origen de los Testigos de jehová como congregación religiosa se da en 1881 por su fundador Charles Taze Russell, sin embargo, la asociación como tal y su denominación propiamente como “Testigos de Jehová” no surge hasta 1931, imponiéndose como órgano principal la *Watch Tower Bible and Tract society of Pennsylvania* y fundando la revista “*La Atalaya de Sión*”. Esta religión es considerada cristiana, milenarista y restauracionista, con creencias contrarias a la existencia de la Trinidad, cuyo principal propósito es enaltecer a Jehová y evangelizar el reino de dios predicándolo por todo el mundo.⁵⁸ Hoy en día esta religión recibe multitud de críticas sociales, como puede ser la atribución de un comportamiento sectario, la presunción de cierto carácter dictatorial dentro de la congregación y la condena a la actitud de desaliento hacia los jóvenes a continuar con su educación. Respecto a la cantidad de Testigos de Jehová que practican la religión, en 2021 esta cifra era de 8.686.980 personas (Siendo 119.896 las que se encuentran en España), cuentan con 119.297 congregaciones y con 239 países en los que predicán su doctrina.⁵⁹ Son una de las 7 religiones que cuentan con notorio arraigo en España, el cual les fue concedido el 29 de junio de 2006.

⁵⁷ CHRISTIAN SCIENCE JOURNAL. *¿Qué es la ciencia cristiana?*. (s.f.).

⁵⁸ ALBERTO CALZATO, W. “Testigos de jehová. Mundo, creencias, conducta.”, Tucumán, *UNSTA*, 2007.

⁵⁹ JEHOVAH'S WITNESSES ORGANIZATION. *¿Cuántos Testigos de Jehová hay en el mundo?* (s.f.).

En cuanto al rechazo que llevan a cabo frente a diferentes prácticas médicas se debe mencionar que en la antigüedad estaban en contra de la donación de órganos u aceptación de estos y de la vacunación en general, pero hoy en día, estas prácticas se dejan a la libre elección del sujeto, siempre y cuando no incluyan transfusiones de sangre.

El presente estudio se centra en la negativa que llevan a cabo los sujetos pertenecientes a esta religión a la hora de someterse a dichas transfusiones sanguíneas, respecto a lo cual se debe mencionar que esta praxis implica la expulsión de la congregación y el rechazo y aislamiento por parte de su círculo familiar y social (esto no se da en el caso de que la persona haya recibido la transfusión en contra de su voluntad o se haya arrepentido tras llevarla a cabo).

4.2 Derechos contrapuestos en juego: La relación entre la objeción de conciencia y la religión.

En primer lugar, se va a realizar un análisis de dos derechos que colisionan entre sí (Se trata del derecho a la vida y a profesar su propio culto, ambos reconocidos y garantizados en la Constitución española) en el momento en el que el Testigo de Jehová decide no someterse a una transfusión sanguínea, estableciendo finalmente cuál es el derecho que prevalecerá sobre el otro y cuándo el derecho a la vida es un límite para el derecho a la libertad religiosa.

La objeción de conciencia con motivaciones religiosas en estos casos se utiliza para no dañar los derechos o facultades de las minorías religiosas respecto a la mayoría en el momento de fijar la estructura social de valores.

4.2.1 Derecho a profesar su propio culto.

Para comenzar se debe mencionar que este derecho consiste en la capacidad de practicar las creencias religiosas que libremente elija cada persona, a cambiar de religión o ideología, a no adherirse a ninguna religión y a vivir conforme a las propias convicciones. En relación con esto, la proyección interna de este derecho recoge la facultad de no ser obligado a llevar a cabo actos contrarios a las propias convicciones personales, esto es lo que une principalmente este derecho con la objeción de conciencia.

Respecto a su regulación se debe resaltar que la libertad religiosa, ideológica y de culto es un derecho fundamental recogido en multitud de normativas: Artículo 16 de la

constitución española⁶⁰, Artículo 18 del pacto internacional de los derechos civiles y políticos de 1966, declaración sobre eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o convicciones, de 25 de noviembre de 1981, etc.

En España se considera un principio informador del ordenamiento jurídico, del que derivan otros principios (el principio de igualdad religiosa ante la ley, el principio de cooperación con las confesiones religiosas, etc.). Este derecho garantiza la libertad de las personas y de las confesiones religiosas, suponiendo la aceptación por el estado de un ámbito de inmunidad del que disponen los individuos para llevar a cabo actos de fe de acuerdo con el *agere licere*⁶¹. En relación con esto se puede decir, entonces, que el derecho a profesar su propio culto supone un límite a las acciones, tanto del estado, como de los poderes públicos.

Por otra parte, mencionar la existencia de una salvaguarda en el ámbito penal hacia los derechos de libertad religiosa y los sentimientos religiosos individuales recogidos en el código penal, el cual sanciona a todos aquellos que impidan “*practicar los actos propios de las creencias que profesen, o asistir a los mismos.*” (Art 522.1 CP) o les obliguen “*a practicar o concurrir a actos de culto o ritos, o a realizar actos reveladores de profesar o no profesar una religión, o a mudar la que profesen*” (Art 522.2 CP).⁶²

Por lo que este precepto busca mantener las creencias de cada individuo en el ámbito de su intimidad si ese es su deseo y los propios Testigos de Jehová podrían tener cierto amparo en él si se produce el caso de que se les impida llevar a cabo actos propios de sus creencias, tal y como puede ser negarse a recibir transfusiones sanguíneas. Cabe deducir pues, que los Testigos de Jehová cuentan con una libertad religiosa personal a profesar sus propias creencias y están protegidos legalmente en este sentido.

⁶⁰ Artículo 16 CE: 1. *Se garantiza 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.* 2. *Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.* 3. *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 confesiones.*

⁶¹ El *agere licere* supone la exteriorización de las creencias del individuo llevando a cabo actuaciones conforme a su fe.

⁶² BOSCH, A, R. “Protección penal de los derechos de libertad religiosa y de los sentimientos religiosos.” *Facultad de derecho, economía y turismo de la Universidad de Lleida*, Lleida, 2016, p. 11-13.

4.2.1.1 Fundamentos religiosos de los Testigos de Jehová respecto a la transfusión sanguínea.

En primer lugar, debe resaltarse el papel fundamental de la biblia en este aspecto, la cual es el libro sagrado según el cual todos los Testigos de Jehová rigen su vida y son el cimiento que les guía respecto al uso de la sangre y sus derivados.

Cronológicamente hablando, es importante mencionar el Génesis (capítulo 9, versículos 3 y 4): *"Todo animal moviente que está vivo puede servirles de alimento. Sólo carne con su alma - su sangre - no deben comer."* Debido a estas palabras entendieron que para su Dios la sangre representaba la vida y hoy en día la prohibición de ingerirla o recibirla vía intravenosa se ha convertido en un principio moral. Hay más de 400 menciones a la sangre en la biblia (Ya sea tanto en el Antiguo Testamento como en el Nuevo), lo cual resalta la importancia que se le da a la cuestión por parte de este colectivo y a su consigna más importante de que "la sangre debe derramarse, no debe almacenarse ni preservarse".

Siglos después de esa declaración se esclarecieron ciertas preguntas éticas que estaban relacionadas con el uso de la sangre gracias a la interpretación de algunos pasajes del libro bíblico de Levítico y del Deuteronomio, los cuales dicen:

- Levítico 3: 17: *"Es una ley perpetua para vuestras generaciones en todas vuestras residencias: grasa alguna ni sangre alguna habéis de comer"*.
- Levítico 17: 10: *"En cuanto a cualquier individuo de la casa de Israel o de los extranjeros residentes en medio de ellos, que comiere cualquier clase de sangre, volveré mi rostro contra esa persona que hubiere comido la sangre y le borraré de en medio de su pueblo. Porque el alma de la carne está en la sangre y yo la he puesto por vosotros sobre el altar para expiación de vuestras almas"*.
- Deuteronomio 12: 23-25: *"La sangre es la vida; así que no deben comer la vida junto con la carne. Lo que deben hacer es derramarla en la tierra como agua. No la coman y les irá bien a ustedes y a sus hijos por hacer lo recto"*.

En estos textos no se halla una mención como tal a la prohibición a las transfusiones de sangre ya que en ese momento esta técnica médica no existía, pese a esto, se ha dado una deducción analógica a lo largo de los años. Todo ello, sin embargo, no nos puede llevar a pensar que los Testigos de Jehová están en contra de la medicina o que tienen una visión de los avances médicos anticuada, al contrario, esta religión no rechaza los tratamientos médicos que no sean objetables desde una perspectiva bíblica. Es más, gracias a la

objeción de conciencia de esta minoría, se ha favorecido el avance e investigación de nuevas técnicas en el ámbito científico para paliar el problema.

Por lo tanto, en el caso de que sufran una enfermedad, buscan atención médica de calidad que maneje el uso de técnicas sin sangre o terapias alternativas (por ejemplo, los sustitutos de plasma artificiales, eritropoyetina, tratamiento anti anémico, autotransfusión intraoperatoria, hemodilución normovolémica, etc.)⁶³. En la actualidad admiten la utilización de medicamentos supletorios a la sangre, tales como soluciones salinas, y, cabe destacar, la puesta a disposición a todos los fieles de múltiples establecimientos especializados en el tema a lo largo del mundo que les asesoran con dichas cuestiones.⁶⁴

Tiempo atrás su posición era considerada de alguna manera “suicida”, al entender que no someterse a un procedimiento necesario para salvaguardar su vida era paralelo al hecho de suicidarse, no obstante, esto es un punto de vista erróneo, ya que aquí debe entrar el factor religioso y de fe, lo que nos lleva a deducir que no cuentan con la *intentio sese occidendi*⁶⁵, sino que buscan salvar su vida con los medios adecuados sus creencias y, para más inri, la biblia cataloga este acto como un pecado imperdonable.

En conclusión, debido a estos fundamentos religiosos, los Testigos de Jehová asumen que la ingesta y transfusión de sangre y derivados sanguíneos está vetada debido a dichas prohibiciones divinas y las decisiones que tomen respecto al tema determinarán su destino eterno y la posibilidad de su acceso al cielo.

4.2.2 Derecho a la vida.

Es un derecho fundamental y de carácter troncal que busca preservar el bien superior (la vida), sin el cual el resto de los derechos no existirían, se trata de un “superderecho” ya que es irrenunciable e inalienable.

Está recogido en el Artículo 15 de la Constitución española, el cual dice lo siguiente: “*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*”. El conflicto producido entre ambos derechos (a la vida y a la libertad religiosa) tiene su

⁶³ VAZQUEZ, G. “¿Por qué no aceptan los Testigos de Jehová las transfusiones de sangre?” *La voz de Galicia*, Galicia, 2019.

⁶⁴ ALVAREZ MEDINA, A. “Los Testigos de Jehová y la cuestión de la sangre. El aspecto religioso implicado”. *Revista latinoamericana de derecho médico*. Costa Rica, (s.f.), p. 3-8.

⁶⁵ *Intentio sese occidendi*: Deseo expreso de fallecer.

origen en que este precepto no establece el derecho a la vida únicamente como un derecho, sino también como un deber.

Para hablar de este derecho se debe comenzar haciendo referencia al concepto “vida” definido por el Tribunal Constitucional en la STC 53/1985 como la “*vida biológica, física y psíquica, desde su gestación hasta la muerte*”. Sin embargo, podemos entender que no se basa únicamente en la protección que tiene que garantizarle el estado al individuo frente a terceros que quieren lesionarlo, sino que también engloba la protección frente a cualquiera que intente impedir la práctica de una facultad del derecho a la vida que implique una disposición sobre ella, aunque esta dé lugar a la muerte. Por lo que podríamos decir que este derecho es disponible para su titular.⁶⁶

Por otro lado, se debe resaltar que el derecho a la propia muerte no está garantizado por el derecho fundamental a la vida del Artículo 15 de la CE, pese a ello, la ley como tal no impide al individuo el derecho a “disponer sobre su propia muerte”

La protección tanto del derecho a la vida y a la libertad da lugar a la denominada “dignidad del individuo”, la cual se encuentra recogida en el Art 10 CE.⁶⁷ Existe una gran relación entre el derecho a la vida y el derecho a vivir una vida válida y digna de ser vivida, lo cual es algo a lo que no podrían aspirar los Testigos de Jehová al someterse a una transfusión, considerando estos que el peso moral que ello conllevaría no merece la pena.

4.2.2.1 Derecho a la salvaguarda de la salud.

No se puede dejar de lado la actuación del médico en este sentido, según el filósofo David Ross (1930) la correlación entre el profesional sanitario y el paciente se debe basar en cuatro principios: “*La beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia*”. En este sentido son relevantes en el tema tratado los dos primeros, ellos indican que el médico debe procurar en todo momento el bienestar del enfermo, velando por su salud y seguridad. Lo cual hace que se pongan en jaque los valores de los profesionales al decidir valorar las creencias religiosas, en este caso, antes que la propia salud.

⁶⁶ REGUILÓN LÓPEZ, J. “Oposición a recibir determinados tratamientos médicos por cuestiones de conciencia”. *Programa de estudios conjuntos del gado en derecho y en ADE, UVA*, Valladolid, 2016, p.18.

⁶⁷ Artículo 10 CE: *La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.*

El derecho a la salvaguarda de la salud está relacionado incuestionablemente con el derecho a la vida, y ello se ve reflejado en el momento en el que un Testigo de Jehová rehúsa una transfusión de sangre, ya que pone en riesgo su salud, la cual está protegida por diversas leyes. Entre ellas encontramos la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de libertad religiosa, la cual, en su artículo tercero, párrafo primero, expresa que la función de los derechos que provienen tanto de la libertad religiosa como de la libertad de culto únicamente tienen un límite en la salvaguarda del derecho del resto a ejercitar tanto sus DDFD como sus libertades públicas y también proteger la moralidad pública, la seguridad y, por último, la salud.

La interpretación de este artículo y del artículo 16 CE visto en el apartado anterior nos lleva a deducir que la salud puede ser considerada un límite a la libertad religiosa y que esta debe prevalecer sobre la segunda, sin embargo, esto ha supuesto un conflicto para una porción de la doctrina ya que la primacía del derecho a la vida y salud podría dar lugar a situaciones dudosas y controvertidas.

En conclusión, una vez estudiado lo anterior, se debe decir que en el caso de que un Testigo de Jehová rechazara la transfusión sanguínea en la práctica de su libertad religiosa y a causa de ello sufriera consecuencias en su salud o se produjera riesgo de muerte, únicamente dicha O.C quedará limitada en el momento en el que suponga un perjuicio de facultades e intereses ajenos, por lo que la salud no es en todo momento considerada un límite constitucional a las libertades establecidas en el artículo 16 CE. Por lo tanto, se deberá llevar a cabo, dependiendo de la situación que se dé, una ponderación coherente de los bienes contrapuestos.

4.3 Ley 41/2002, de 14 de noviembre: La importancia de la autonomía del paciente.

La facultad de los pacientes para ejecutar determinaciones sobre su salud y bienestar se encuentra recogida en numerosas normativas (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, de 29 de abril de 1986; etc.) pero es principalmente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (de aquí en adelante Ley 41/2002), la que aborda la cuestión de manera más precisa, cumpliéndose 20 años desde su publicación.

Esta ley se dictó con el fin de orientarla únicamente al ámbito sanitario y en ella queda claro que el respeto al consentimiento del enfermo forma parte de la “*Lex artis*”⁶⁸ médica. En la antigüedad la autonomía del paciente no era tomada en cuenta, sino que eran los profesionales sanitarios los que tomaban las decisiones que consideraban más acertadas, con el paso de los años dicha autonomía fue ganando importancia y convirtiéndose en un punto de referencia en este asunto.

La autonomía del paciente es considerada por dos sentencias (STS de 12 de enero de 2011, Recurso de Casación 3688/1995 y STS de 11 de mayo de 2001, Recurso de Casación 1044/1996) como un derecho fundamental, al tener esta una gran importancia respecto a la libertad de conciencia, el derecho a la vida y el derecho a la integridad física (Art 15 CE). Sin embargo, gran parte de la doctrina considera que esta determinación es excesiva.⁶⁹

Los artículos que ponen de relevancia la autonomía del paciente, en relación al estudio de la negativa de los Testigos de Jehová a transfusiones sanguíneas, son los Artículos 2 y 8, los cuales expresan que generalmente los procesos llevados a cabo en el sector sanitario necesitan el consentimiento previo de los enfermos y que este consentimiento no se puede efectuar en el caso de que el enfermo no haya sido informado con anterioridad de manera rigurosa y exacta (Art 2.2), se obliga también a los profesionales sanitarios a cumplir con los deberes de información y documentación médica y a llevar a cabo todos estos procesos respetando las decisiones que el paciente tome de manera voluntaria y libre (Art 2.6). Por otra parte, el artículo 8 establece los supuestos que constituyen un mayor riesgo para el paciente y en los que dicho consentimiento no se llevará a cabo de manera verbal, sino escrita, con la finalidad de que quede constancia expresa de la exención de responsabilidad del profesional sanitario.

Por tanto, en el supuesto de que un Testigo de Jehová se negara al tratamiento se deberían tener en cuenta los artículos anteriores, y en específico el Artículo 2.4 de la Ley 41/2002⁷⁰, el cual dice que dicho rechazo debe constar por escrito.

⁶⁸ Def *Lex artis*: Acumulación de normas de carácter técnico que se deben utilizar como guía al efectuar sus acciones el profesional en cada caso.

⁶⁹ REGUILÓN LÓPEZ, J. “Oposición a recibir determinados tratamientos médicos por cuestiones de conciencia”. *Programa de estudios conjuntos del gado en derecho y en ADE, UVA*, Valladolid, 2016, p. 23-26.

⁷⁰ Artículo 2.4 Ley 41/2002: “*Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.*”

Esta ley también establece dos situaciones dependiendo de cuales sean las repercusiones en la salud del Testigo de Jehová al rechazar la transfusión:

- En primer lugar, si se da el supuesto de que no suponga un verdadero riesgo para su salud o no corra peligro su vida al no transferirse sangre. La Ley 41/2002 considera que el Testigo de Jehová deberá hacerse cargo de lo que suceda y será su responsabilidad, atendiendo esto a la máxima autonomía del paciente.
- En segundo lugar, se da el supuesto contrario, el no llevar a cabo este proceso desembocaría en una situación fatal para el paciente. En este caso surge la controversia, por una parte, el TS concluyó en el pasado que el profesional de la salud debería realizar la transfusión sin tener en cuenta la opinión del paciente, prevaleciendo en este supuesto el derecho a la vida sobre cualquier otro y estableciendo un carácter paternalista a la figura del médico, el cual tenía el poder supremo de tomar las decisiones debido a los conocimientos que presenta.

Y, por otra parte, en la actualidad se debe decir que la autonomía del paciente prima, en la gran parte de los supuestos, sobre el derecho a la vida y se ha producido una evolución gracias a la cual el médico no cuenta con tanta autoridad, sino que es el enfermo sobre el que suelen recaer las decisiones.

Por lo tanto, la decisión del Testigo de Jehová de no transferirse sangre suponiendo esto un perjuicio seguro para él entra dentro de su autonomía como paciente y es totalmente válido y legal (todo ello siempre y en el caso de que se trate de un adulto capaz y no de un menor o incapaz, tal y como se verá).⁷¹

4.2.1 El consentimiento informado.

La autonomía del doliente se ve concretada en el ámbito sanitario mediante el consentimiento informado. Se trata de la manera mediante la cual los enfermos manifiestan su voluntad y se basa en el otorgamiento de información sobre la enfermedad que se padece, los diagnósticos, posibles procedimientos terapéuticos, riesgos, etc. para conseguir que el enfermo lo apruebe sin estar coaccionado. Este consentimiento no debe inducir a error o engaño al paciente, sino que debe aportar la información de manera exacta y veraz para que el enfermo tome la decisión disponiendo de todos los medios posibles a su alcance.

⁷¹ PÉREZ TRIVIÑO, J.L. “Testigos de Jehová: entre la autonomía del paciente y el paternalismo justificado” *INDRET, Revista para el análisis del derecho*, Universidad Pompeu Fabra, 2010, p.4-21.

Su origen se remonta a la Ley general de sanidad de 1986⁷² en la que encontrábamos en su artículo 10 una referencia al consentimiento informado, esta norma supuso un gran avance en la autonomía del paciente utilizando como vía el reconocimiento de dicho consentimiento.

Otra de las normas que supusieron cambios en este ámbito y gracias a la cual la Ley 41/2002 existe en la actualidad es el convenio de Oviedo, que buscó unificar de cierta manera la visión de los países firmantes respecto a este tema y reguló asuntos que no se encontraban en la Ley general de sanidad de 1986, como pueden ser: la renuncia del enfermo a la información, las voluntades anticipadas, etc.⁷³

Una de las principales novedades respecto al tema del consentimiento informado que estableció la Ley 41/2002 es el denominado “consentimiento por representación”, el cual permite que se dé el consentimiento a prácticas médicas que se deban realizar en pacientes menores mediante su representación por parte de otras personas. Se encuentra recogido en el Artículo 9.3 el cual expresa que hay dos casos en los que se puede dar este tipo de representación: el primer caso es aquel en el que el enfermo, según el criterio del profesional sanitario al cargo, no cuenta con la capacidad de tomar decisiones o su estado mental o físico no le permitan tomarlas y en segundo lugar es aquel caso en el que el menor esté incapacitado legalmente.

4.4 Circular de la Fiscalía General del Estado 01/2012.

Realizada por la Fiscalía General de Estado debido a la casi inexistente legislación y a los problemas doctrinales surgidos en la materia, esta circular ha resuelto las lagunas que se presentaban respecto a la manera de proseguir en el supuesto de darse un conflicto referido a las transfusiones de sangre y a otra clase de conflictos que involucren a menores de edad cuya vida corra peligro y que se nieguen, ellos mismos o sus representantes, a someterse a procedimientos necesarios para la salvaguarda de su salud.

⁷² Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

⁷³ TRIVIÑO CABALLERO, R. “Autonomía del paciente y rechazo del tratamiento por motivos religiosos”. *Instituto de filosofía, Barcelona*, 2010, p. 8-17.

4.4.1 Adulto capaz.

Respecto a la capacidad, un sujeto mayor de edad en España (mayor de 18 años) capaz, es aquel que cuenta con capacidad jurídica, es decir, posee derechos subjetivos y obligaciones jurídicas inherentes a su persona sin la necesidad de autorización de un tercero.

Se debe comenzar recordando que en la Constitución española no existe ningún precepto que nos obligue a someternos a un tratamiento, y tampoco una norma que nos imponga conservar la vida. La capacidad de un Adulto de tomar la decisión de que se le transfiera sangre o no, se ha estudiado desde diferentes perspectivas:⁷⁴

- *¿Tiene derecho a rehusar la transfusión de sangre?*
- *¿El juez que impone la transfusión sanguínea al adulto capaz tiene responsabilidad penal?*

En estos casos prevalece en todo momento la libertad religiosa, entendiendo que, tal y como se vio en la Ley 41/2002, debe llevarse a cabo un consentimiento libre, sin coacciones y de manera voluntaria, habiendo recibido con anterioridad la asesoría necesaria para efectuar la decisión de manera correcta. Sin embargo, existen ciertas excepciones, el adulto capaz no podrá negarse a recibir el procedimiento médico:

- En el supuesto de que este perjudique a la salud pública (por ejemplo, si se imponen vacunas obligatorias en caso de pandemia) o a los derechos e intereses ajenos. Aquí se hace referencia al caso de necesitar al individuo para que sus descendientes no queden desamparados económica o afectivamente, tal y como se estudió en la jurisprudencia norteamericana (el denominado *compelling state interest*) imponiéndose la transfusión (Amparado en los Arts. 110 y 154 CC).
- En el caso en el que se dé un estado de urgencia en el que no se pueda obtener su consentimiento (excepto que con anterioridad haya dejado un escrito con sus preferencias, el cual se respetará), sin embargo, en este caso, se consultará a sus familiares, si es posible, sobre sus preferencias religiosas.

Una vez que todo ello se entendió, se produjo una evolución tanto de la jurisprudencia como de la doctrina, los cuales han rectificado, y hoy en día se entiende de manera

⁷⁴ DÍEZ RODRÍGUEZ, J.R. “El paciente Testigo de Jehová, la negativa al tratamiento médico en situación de gravedad y la circular 1/2012 de la fiscalía general del estado”. *Revista de derecho UNED*, N°. 11, 2012, p. 183-218.

unánime que se debe respetar la libertad religiosa en el caso de que nos encontremos con un Testigo de Jehová adulto y con capacidad suficiente que se haya opuesto a una transfusión sanguínea por razones religiosas, comprendiendo que el profesional sanitario que no respete esto podrá incurrir en responsabilidad penal. Esto con base en preceptos como el Artículo 5 del convenio de Oviedo⁷⁵ o en el Artículo 2.4 de la Ley 41/2002.

Según la CEA⁷⁶ lo principal es respetar la decisión del enfermo de no aceptar la transfusión. Los pasos que se deben de seguir comienzan con el profesional sanitario asegurándose de que el adulto cuenta con la capacidad necesaria para tomar esta decisión, en segundo lugar, se lleva a cabo una entrevista íntima con el paciente (asegurándose de que no toma la decisión influido por terceras personas) en la cual se exponen las posibilidades de que sobreviva en el caso de que no se realice la transfusión, los riesgos a los que se expone al no someterse a esta, etc. Por último, se insta al adulto capaz a firmar el documento que constata que no desea realizarse la transfusión, el cual se añade a la historia clínica del paciente o al DVA^{77, 78}.

4.4.2 Menores de edad: Conflictos de intereses y pautas para su resolución.

En España los menores de edad son aquellas personas cuya edad es inferior a 18 años que gozan de ciertos derechos (derecho a la educación, a la vida...) pero también de ciertas limitaciones debido a su minoría de edad.

La convención de la ONU sobre los derechos del niño de 1989 (Art 14.1) y la LOPJM⁷⁹ en su Artículo 6.1 han reconocido que el menor es titular del derecho a la libertad religiosa recogido en el Artículo 16 de la Constitución Española. Sin embargo, la práctica de los derechos reconocidos a los menores depende de su grado de madurez, a mayor grado de madurez, mayor capacidad para ejercerlos. Por lo tanto, estas normas establecen que el menor puede desempeñar el derecho a la libertad religiosa, correspondiendo a sus padres

⁷⁵ Artículo 5 convenio de Oviedo: «Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.»

⁷⁶ CEA: comité de ética asistencial; se trata de un comité que se crea para estudiar y asesorar ciertos conflictos a nivel ético que se dan en el ámbito sanitario con el objetivo principal de que los enfermos dispongan de toda la información posible y tomen sus decisiones de manera libre y respetuosa.

⁷⁷ DVA: Documento de voluntades anticipadas.

⁷⁸ COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL. “Protocolo de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová”. Hospital general universitario Morales Meseguer, Murcia, 2021, p. 36-38.

⁷⁹ LOPJM: Ley Orgánica No 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

o tutores el llevar a cabo una orientación correcta para que el menor practique este derecho conforme a la madurez que presente en cada momento.⁸⁰

Pero ¿Cuándo puede entenderse que el menor de edad es maduro? Encontramos diversos preceptos que nos dan una idea: según el derecho civil aragonés el mayor de 14 años puede celebrar cualquier contrato con asistencia de un progenitor, en el derecho civil común se permite contraer matrimonio a partir de los 14 años y emanciparse a partir de los 16 si se cuenta con independencia económica, ciertos preceptos establecen que el menor debe ser oído a partir de los 12 años, etc.

A pesar de ello, no encontramos un precepto que especifique a partir de qué edad el menor puede ejercer su derecho a la libertad religiosa. Por lo tanto, se entiende que la designación de madurez o no de un menor está supeditado a opinión del juez en cada supuesto ad hoc (teniendo en cuenta su desarrollo, racionalidad, capacidad de comprensión, etc.). La circular de la Fiscalía comprende que hasta los 12 años se tiene que prestar consentimiento en todo momento, y de los 12 a 16 años se estará al nivel de comprensión del tratamiento por parte del menor.

En principio, el menor puede contar con las creencias religiosas que desee, incluso contrarias a las de sus progenitores, sin embargo, se da una obligación jurídica por parte de sus tutores o representantes de salvaguardar el interés del menor y de que este ejerza sus derechos dentro del ordenamiento jurídico.

A sensu contrario del Art 9.3 de la Ley 41/2002 se entiende que no se necesitará representación ni intervención de terceros en el caso de que el enfermo, que sea menor de edad, esté capacitado intelectual y psíquicamente, de entender cuál es el alcance de la intervención, prestando él en exclusiva el consentimiento. Este precepto expresa, también, que en los supuestos en los que existe un peligro hacia la vida del menor de edad no maduro dicho consentimiento deberá ser otorgado por la persona que sea su representante legal, siempre y cuando antes se haya oído la opinión del paciente.

El artículo 162.1 del Código civil es importante a la hora de establecer quiénes deben ser los representantes del menor, indicando que en el supuesto de los menores que no se

⁸⁰ DÍAZ MUÑOZ, O. “La objeción de conciencia del menor en los tratamientos médicos”. *Revista de la facultad de derecho*, PUCP, N°56, 2003, p. 859-887.

hayan emancipado, serán los progenitores que cuenten con patria potestad los que tengan su representación. Exceptuándose los supuestos en los que el mejor pueda llevar a cabo dichas acciones por sí mismo, gracias a su madurez. Este artículo ya presupone la capacidad de consentir una transfusión por parte de un menor, encontrándose ese acto dentro de la práctica de los derechos de la personalidad.

Debido a que en este asunto existía una gran controversia y la doctrina entraba en conflicto a la hora de la permisión o no de la objeción de conciencia a menores de edad, se redactó la circular de la Fiscalía General del Estado 1/2012 que se apoya en la Ley de autonomía del paciente, estableciendo cómo deben actuar los fiscales en cuatro supuestos diferenciados:

- Menor maduro que rehúsa la transfusión de sangre u otra intervención médica que cause un grave riesgo para la salud, estando sus representantes legales a favor de esta: En este caso se puede realizar la transfusión sin necesidad de acudir al Juez de Guardia, no obstante, será aconsejable plantear un conflicto ante este, ya sea de una manera directa o bien a través del fiscal.
- Menor maduro que rechaza la transfusión con riesgo para su salud y sus representantes legales también rechazan dar su consentimiento para que se ponga el tratamiento al menor: En este supuesto el profesional debe plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, bien directamente o bien a través del fiscal. Se trata del supuesto más controvertido, tal y como se verá en la célebre sentencia del TC 144/2002.
- Menor maduro que acepta el tratamiento, pero sus representantes legales se oponen a que este se produzca. Si se considera que el menor es lo suficientemente maduro, el médico debe proceder a poner el tratamiento sin que se precise autorización judicial.
- Menor no maduro cuyos representantes legales rechazan la transfusión: El médico, actuando como garante del menor, deberá plantear ante el Juez de Guardia, bien de manera directa o a través del fiscal, el conflicto para obtener la necesaria autorización judicial.

En el supuesto de que se produzca un estado de emergencia o riesgo para la vida del menor (entrando en colisión el derecho a la vida y a la libertad religiosa), la Fiscalía deja

claro que, respecto a los Testigos de Jehová, los progenitores no se podrán negar a que sus vástagos reciban una transfusión sanguínea, ya que el profesional sanitario podrá realizarla sin necesidad de autorización por parte del juez de guardia, respaldándose en el interés superior del menor⁸¹.

Esto no sólo sirve para los enfermos menores de edad, sino que se aplica a todos los pacientes, incluidos los incapaces. El Artículo 2.b de la Ley 41/2002 permite a los profesionales sanitarios llevar a cabo el procedimiento necesario para salvaguardar al máximo la vida del paciente, prevaleciendo, por tanto, en estos casos, el derecho a la salud.

4.4.3 Menores o mayores de edad incapaces.

Incapaz es aquel individuo que no consigue gobernarse por sí solo, ya sea debido al padecimiento de una enfermedad o a una deficiencia psíquica o física duradera. Se entiende que es una falta de aptitud legal para realizar actos concretos o ejercitar ciertos derechos y decisiones sobre su propia vida. Una vez que se declara la incapacidad legal esta cuenta con firmeza y autenticidad.

De nuevo, se debe hacer referencia, respecto a la representación, al artículo 9.3 de la Ley 41/2002⁸², en el cual se permite la representación a pacientes que no sean capaces o estén incapacitados legalmente.

La cuestión a la que hay que remitirse es *¿En qué momentos es válido y necesario el consentimiento efectuado por los representantes legales del mayor o menor incapaz?*

En primer lugar, se debe informar no solo a los representantes del paciente incapaz, sino que también se debe comunicar la transfusión o el procedimiento médico que se pretende seguir al incapacitado de una manera coherente a su situación. El profesional sanitario

⁸¹ Se trata de un concepto jurídico indeterminado que exige que se debe actuar buscando siempre el mayor beneficio para el menor.

⁸² Art 9.3 Ley 41/2002. “Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia. c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión.”

tendrá la responsabilidad de evaluar la competencia o no del paciente para dar el consentimiento necesario.

Una vez corroborada su incapacidad, se debe comprobar si el incapaz cuenta con un DVA y se deben respetar las instrucciones previas⁸³, establecidas en el momento en que no contaba con incapacidad, sobre los tratamientos a los que está dispuesto a someterse. En este registro se puede nombrar un representante legal, al cual se acudirá para que dé su consentimiento de ser necesario.

A continuación, se aborda el caso en el que surja la necesidad de llevar a cabo una transfusión u operación necesaria o urgente para salvaguardar la vida del incapaz y evitar así un riesgo para la salud. Se ha producido cierta unanimidad de la doctrina respecto al tema, teniendo en cuenta los límites al Art 16 de la CE, entre los que se encuentra la deferencia a la vida y salud de las terceras personas, por lo que no es posible llevar a cabo la objeción de conciencia por parte de menores o mayores de edad incapaces en el caso de que sean los representantes legales los que rehúsen que se ejercite el tratamiento.

El uso de la patria potestad no puede suponer un abuso para el incapaz en ningún caso, por lo que, si se toma una decisión perjudicial para él según las creencias y convicciones de sus representantes legales, esto no estaría permitido. En el caso de que el incapaz sea menor esto tiene su fundamento en la protección del interés superior del menor.

Siguiendo lo dictado por el Tribunal Supremo en el Auto de 26 de septiembre de 1978, en el caso de que se produzca este tipo de abuso, el profesional sanitario tiene el deber de acudir a los órganos jurisdiccionales correspondientes para que estos suplan la representación legal. Por lo que será el estado el cuál aprobaría y asumiría dicha decisión. En conclusión, la correspondencia de las convicciones de los representantes del incapaz con las del susodicho no tiene ninguna importancia, ya que no se deben tener en cuenta las convicciones de tipo religioso de los representantes legales o tutores del incapaz en el caso de que causen un perjuicio o detrimento a su salud, prevaleciendo en todo momento la actuación más beneficiosa para la salud del incapacitado e interviniendo el estado, representado en poder judicial, en el caso de que sea necesario.⁸⁴

⁸³ Recogidas en el registro de instrucciones previas.

⁸⁴ ARIMANY-MANSO, J, CLOS-MASÓ, D, GÓMEZ-DURÁN, E Y MORLANS, M. “El rechazo en las transfusiones de sangre y hemoderivados: criterios éticos, deontológicos y medicolegales” *Revista española de medicina legal*, Barcelona, 2015, p.22-23.

4.5 Jurisprudencia.

En España la jurisprudencia que trata sobre las objeciones de conciencia a tratamientos médicos se centra principalmente en dos vertientes: por un lado, el tema de la negativa por parte de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones sanguíneas y por otro, el establecimiento de la responsabilidad penal que recae tanto en el profesional sanitario como en el juez si realizan la transfusión en contra de las convicciones del paciente. Al contrario de la diversa y amplia jurisprudencia que encontramos en el extranjero, en España esta es limitada.

La sentencia más célebre en el ámbito de la objeción de conciencia a tratamientos médicos en menores es la STC 154/2002 de 18 de julio, la cual habla sobre el derecho de los progenitores a negarse a recomendar a su hijo, en contra de sus creencias, a que se someta a una transfusión.

El caso comienza con un menor de 13 años que sufre una caída en Huesca mientras montaba en bicicleta, aunque en principio esta parece leve, el niño sufre un problema de coagulación y la lesión se agrava, sufriendo una hemorragia. Los médicos informan tanto al menor como a sus progenitores de que se debía realizar una transfusión, los padres al ser Testigos de Jehová, expresan que no pueden aceptar dicho tratamiento y piden una opción médica alternativa. Al no existir dicho tratamiento supletorio los progenitores exigen el alta voluntaria, no aceptada por el hospital. En ese momento el menor ya se encontraba en estado crítico, es decir, en un caso de urgencia y riesgo para su vida, por lo que los profesionales sanitarios piden al juez de guardia que les consienta llevar a cabo la transfusión. Este acepta, pero el menor se negó a recibirla de manera violenta por lo que no se realizó temiendo que dicha actitud agravara sus lesiones. Los médicos entonces piden a sus progenitores que lo intenten convencer, a lo cual estos se niegan. Finalmente, se le dio el alta voluntaria y se le trasladó a varios hospitales más en busca de un tratamiento alternativo, el cual era inexistente en ese momento, por lo que finalmente el menor acabó falleciendo.

La fiscalía de Huesca, por tanto, acusó a los progenitores de parricidio y de un delito de omisión al deber de socorro. Tras ello, la Audiencia provincial de Huesca, en la sentencia de 20 de noviembre de 1996, absolvió a los progenitores, entendiendo que no podían ir

en contra de sus creencias y que tampoco podían exigirle a su hijo que fuera en contra de las suyas.

Más tarde, el Tribunal Supremo dicta la Sentencia de 27 de junio de 1997, la cual condena a los progenitores a un delito de homicidio de comisión por omisión, con atenuante de obcecación o estado pasional debido a que debían garantizar que su hijo recibiese la ayuda médica necesaria para la salvaguarda de su vida de acuerdo con el deber de guarda hacia el menor. El Tribunal Supremo no se plantea en ningún momento si el menor, aunque tuviera 13 años, contaba con la suficiente madurez como para tomar la decisión por sí mismo, sino que asume directamente que al ser menor dicha responsabilidad les corresponde a sus padres.

Por último, los progenitores recurren al Tribunal Constitucional (alegando un perjuicio a los derechos recogidos en los Artículos 15 y 16.1 de la CE), el cual en la famosa STC 144/2002 de 18 de julio, les exime de cualquier responsabilidad a nivel penal entendiendo que el convencer a su hijo iría en contra del “*núcleo del derecho a la libertad religiosa*”, y que no se opusieron en ningún momento al ejercicio tutelar del poder público. Por otra parte, el TC también entiende, que, de manera independiente al reconocimiento de la madurez del menor o no, este no puede realizar una objeción de conciencia hacia un tratamiento que de no llevarse a cabo podría conllevar la muerte.⁸⁵

En otro orden de ideas, respecto al estudio de la jurisprudencia de la objeción de conciencia a tratamientos médicos en adultos capaces, se cuenta con un precedente en la materia, el Auto 369/1984, de 20 de junio. La situación comienza con una mujer Testigo de Jehová embarazada, la cual da a luz, pero surgen complicaciones en el parto y le deben realizar una cesárea. Antes de entrar en el quirófano, y de manera clara, expresa su negativa a realizarse una transfusión de sangre si se da el caso.⁸⁶ En el momento del parto sufre una hemorragia muy grave por lo cual se les traslada, tanto a ella como a su marido, un escrito que deben firmar oponiéndose a recibir la transfusión sanguínea y eximiendo de toda responsabilidad a los profesionales sanitarios, el cual firman y se traslada al juez. El juez, sin embargo, y pese a los deseos claros de los Testigos de Jehová, impone que se realice la transfusión. Aun así, la mujer fallece.

⁸⁵ ESPINAL MANZANARES, R. “La objeción de conciencia a los tratamientos médicos.” *Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid*, N.º. 10, Madrid, 2004, p. 42-47.

⁸⁶ Auto del TS de 23 de diciembre de 1983.

En este momento el cónyuge acude al Tribunal Supremo, ya que alega que el juez ha incurrido en un delito contra la libertad religiosa. El TS no condena al juez y le exime de responsabilidad entendiendo que prevaleció el derecho a la vida frente al derecho de libertad religiosa y que tomó la decisión más conveniente. El cónyuge, no estando satisfecho con dicha respuesta, recurre en amparo al Tribunal Constitucional y este emite el Auto de 20 de junio de 1984, el cual expresa la existencia de un permiso legítimo por parte de la juez recogida en los Artículos 3 y 5 de la LOLR⁸⁷, y se exime de nuevo al juez de responsabilidad entendiendo que la libertad religiosa tiene como límite la salud de los individuos.

Con el paso de los años se ha entendido que el Tribunal Constitucional ha incurrido en un error muy grave en este auto, debido a que realmente el límite de la libertad religiosa no se encuentra en la salud privada (como en este supuesto) sino que se encuentra en la salud pública.⁸⁸

Hoy en día la jurisprudencia se orienta, sin duda, a favor de la autonomía del paciente en sus pronunciamientos más recientes, un ejemplo de ello es el Auto dictado en 2014 por el juzgado de instrucción N°4 de Guadalajara⁸⁹, en el cual se expresa el respeto hacia un paciente mayor de edad (77 años) ingresado en el hospital que rehusó someterse a una transfusión, expresando que aún en el caso de encontrarse en una situación de urgencia para su vida no les correspondía a los profesionales sanitarios tomar esa decisión al contar el enfermo con todas sus facultades.⁹⁰ Encontramos esta misma posición en los autos de la AP de Madrid n° 16295/2021 de 16 de noviembre, AP de Guipúzcoa n.º 2053/2005 de 18 de marzo, los cuales ensalzan la importancia de las decisiones tomadas por los pacientes en los documentos de voluntades anticipadas.

⁸⁷ Se debe tener en cuenta el Art 3.1 LOLR ya que este actúa como límite al derecho de libertad religiosa debido a que no se pueden vulnerar los derechos fundamentales de terceros, en este caso el nasciturus.

⁸⁸ FERREIRO GALGUERA, J. “Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones”. *Foro Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales Nueva Época Universidad de A Coruña*, A Coruña, 2004, p. 28-30.

⁸⁹ Juzgado de Instrucción N.º 4 de Guadalajara, Auto de 8 nov. 2014, Proc. 3666/2014.

⁹⁰ EUROPAPRESS. “Un juzgado determina que un Testigo de Jehová no reciba una transfusión.”, Guadalajara, 2014. Obtenido de: <https://www.europapress.es/castilla-lamancha/noticia-juzgado-guadalajara-determina-testigo-jehova-no-reciba-transfusion-era-decision-20141111210842.html>

5. CONCLUSIONES.

- I. La objeción de conciencia es, hoy en día, un asunto controvertido y sensible. Pese a que se da en una gran cantidad de situaciones diferentes, es una realidad social desconocida y sobre la que se han realizado pocos estudios exhaustivos. Se trata de la actuación del denominado “objedor de conciencia” a no acatar una obligación jurídica debido a sus propias convicciones. Se ha buscado desde un principio, por parte de estos sujetos, normas que amparen su comportamiento, sin embargo, en el ordenamiento jurídico español únicamente se ha contemplado la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio.
- II. En este trabajo se ha abordado de manera más analítica la objeción de conciencia a tratamientos médicos, la cual se basa en la actuación que llevan a cabo ciertos pacientes al rehusar a someterse a intervenciones u operaciones médicas. La relevancia de este tipo de objeción de conciencia se ve incrementada debido al nacimiento en los últimos tiempos de confesiones religiosas. En este caso, adquieren importancia los Testigos de Jehová, y en este estudio se analizan las razones y consecuencias por las que se niegan a realizarse transfusiones sanguíneas fundamentándose en la comprensión de ciertos pasajes bíblicos.
- III. Tiempo atrás la posición del Testigo era considerada en cierta medida “suicida”, sin embargo, esto es una posición equivocada, ya que sus actos se deben ver desde la infravaloración de la vida o la salud, en contraposición de la supremacía de sus convicciones religiosas, lo que nos lleva a deducir que no cuentan con la *intentio sese occidendi* y que no están en contra de la medicina, ya que en el caso de que sufran una enfermedad, buscan atención médica de calidad que maneje el uso de técnicas sin sangre o terapias alternativas.
- IV. En estas situaciones se debe hacer referencia a dos derechos fundamentales, el derecho a la vida y el derecho a profesar una religión. Los conflictos surgidos debido a la colisión entre ambos derechos se vieron solventados en gran medida, no por la legislación, sino por la jurisprudencia. Esto es debido a que la regulación sobre este asunto es mínima y en muchas ocasiones se ha recurrido a dicha jurisprudencia para buscar las respuestas necesarias, aunque en algunos casos esto ha desembocado en

una mayor confusión. El derecho comparado también ha supuesto un eje de referencia a la hora de orientar el camino a tomar por los jueces españoles.

- V.** Aunque no es necesario, sí sería conveniente regular la O.C a tratamientos médicos, y así lo ha manifestado la asamblea parlamentaria del consejo de Europa en sus últimas resoluciones sobre la materia, en las que establece una indicación a los estados miembros para que lleven a cabo puntos legales de referencia que delimiten, reglamenten y garanticen el derecho a dicha O.C, pese a todo ello, esto no ha sucedido en España todavía.

- VI.** En un primer momento se dio la Ley 41/2002, sin embargo, esta contenía ciertas lagunas interpretativas que se vieron subsanadas por la circular de la Fiscalía General del Estado 01/2012, que se centra en la regulación de los tratamientos médicos en el caso de que nos encontremos ante un menor (dependiendo de si es maduro o del apoyo de sus representantes), la cual ha supuesto un gran avance en estos casos, estableciendo la solución más adecuada dependiendo del caso, buscando principalmente la salvaguarda de su vida, y delegando en la mayoría de las situaciones dicha decisión al juzgado de guardia.

- VII.** Por último, se debe decir que en un principio prevaleció el derecho a la vida frente al derecho a la libertad religiosa, sin embargo, se ha impuesto la autonomía de la voluntad con el paso del tiempo. Pese a ello se debe estar a cada caso ad hoc, estableciendo soluciones diferentes según las características del supuesto (Dependiendo de si nos encontramos ante un adulto capaz, incapaz o menor de edad).

6. BIBLIOGRAFÍA.

DOCTRINA.

- ALBERTO CALZATO, W. “Testigos de jehová. Mundo, creencias y conducta.”, *Gazeta de Antropología*, Universidad de Granada, N°22, Artículo 25, 2007.
- ALVAREZ MEDINA, A. “Los Testigos de jehová y la cuestión de la sangre. El aspecto religioso implicado”. *Revista latinoamericana de derecho médico*. Costa Rica, (s.f.), p. 3-8.
- ARIMANY-MANSO, J. CLOS-MASÓ, D. GÓMEZ-DURÁN, E Y MORLANS, M. “El rechazo en las transfusiones de sangre y hemoderivados: criterios éticos, deontológicos y medicolegales” *Revista española de medicina legal*, Barcelona, 2015, p. 22-23.
- ARIZA NAVARRETE, S. “*La objeción de conciencia sanitaria: un estudio exploratorio sobre su regulación*”. Instituto de investigaciones jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.
- BARBERO ORTEGA, A. “La objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos”. *Ética de la vida y la salud: su problemática biojurídica*, Capítulo XVI, Universidad de Sevilla, 2008, p. 271-289.
- BÁTIZ CANTERA, J. CASADO BLANCO, M. CASADO GÓMEZ, T. CASTELLANO ARROYO, M. CIPRÉS CASANOVAS, L. COLLAZO CHAO, E. GARCÍA GUERRERO, J. GÓMEZ SÁNCHO, J. LABAD SOLÍS, D. SOLLA CAMINO, J.M. VILLANUEVA CAÑADAS, E. *Manual de ética y deontología médica*, Organización médica colegial de España, Madrid, 2014.
- BERLÍN, I. D. “La objeción de conciencia del farmacéutico: una mirada crítica.” *Revista de derecho UNED*, Núm. 6. 2010. Obtenido de:
<https://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/11002/10530>
- BOSCH, A, R. “Protección penal de los derechos de libertad religiosa y de los sentimientos religiosos.” *Facultad de derecho, economía y turismo de la Universidad de Lleida*, Lleida, 2016, p. 11-13.
- CEBRIÁ GARCÍA, M, D. “La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional.” *Anuario de la facultad de derecho*, Universidad de Extremadura, Vol. XXI, 2003, p. 99-121.

- CEBRIÁ GARCÍA, M, D. “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España.”. *Revista general de Derecho Canónico y Derecho eclesiástico del Estado*, N°27, 2011, p. 1-36.
- CHRISTIAN SCIENCE JOURNAL. *¿Qué es la ciencia cristiana?*. (s.f.)
Obtenido:<https://www.christianscience.com/es/que-es-la-ciencia-cristiana?icid=Homepage:main-menu:%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20Ciencia%20Cristiana%3F>
- COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL. “*Protocolo de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová*”. Hospital general universitario Morales Meseguer, Murcia, 2021, p. 36-38.
- JEHOVAH'S WITNESSES ORGANIZATION. *¿Cuántos Testigos de Jehová hay en el mundo?* (s.f.). Obtenido de: <https://www.jw.org/es/testigos-de-jehov%C3%A1/preguntas-frecuentes/cuantos-testigos-de-jehova/>
- DÍAZ, R. L. “La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español”, *Revista de estudios políticos*. N°58, España, 1987, p. 61-110.
- DÍAZ MUÑOZ, O. “La objeción de conciencia del menor en los tratamientos médicos”. *Revista de la facultad de derecho PUCP*, N°56, 2003, p. 859-887.
- DÍEZ RODRÍGUEZ, J.R. “El paciente Testigo de Jehová, la negativa al tratamiento médico en situación de gravedad y la circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado”. *Revista de derecho UNED*, N° 11, 2012, p. 183-218.
- ESPINAL MANZANARES, R. “La objeción de conciencia a los tratamientos médicos.” *Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid*, N° 10, Madrid, 2004, p. 35-38.
- “La objeción de conciencia a los tratamientos médicos”, Madrid, 2004, p. 42-47.
- FERNÁNDEZ BERMEJO, M. “Autonomía personal y tratamiento médico: límites constitucionales a la intervención del Estado”, *Actualidad Jurídica Aranzadi*, N.º 133, Madrid, 1994, p. 1-4.
- FERREIRO GALGUERA, J. “Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones”. *Foro Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales Nueva Época Universidad de A Coruña*, A Coruña, 2004, p. 28-30.

- GARCÍA-GUERRERO, J. “La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales”. *Revista española de sanidad penitenciaria*, Vol. 15, Barcelona, 2013, p. 8-15.
- GASCÓN, M. “Obediencia al Derecho y objeción de conciencia”. *Centro de Estudios Constitucionales*, Madrid, 1990, p. 85-87.
- GÓMEZ SÁNCHEZ, Y. “Reflexiones jurídico-constitucionales sobre la objeción de conciencia y los tratamientos médicos”. *Revista de derecho político de la UNED*, Nº42, Madrid, 1996, p.55-93.
- GUZMÁN, M.J. “La objeción de conciencia a tratamientos médicos”, *Consentimiento informado y autonomía del paciente: su aplicación de la vida en la España y Europa del siglo XXI*. Instituto de investigaciones jurídicas de la UAM, 2018, p. 115-145.
- HERRANZ, G. “Cuando el médico no puede transigir: la deontología de la objeción de conciencia y de la huelga médica.” *Conferencia del curso de medicina legal y deontología médica*, Alicante, 1992.
- LA VOZ DEL DERECHO. *Diccionario jurídico: Libertad de conciencia*. 2015. Obtenido de:
<https://lavozdelderecho.com/index.php/actualidad-2/corrupt-5/item/3579-diccionario-juridico-libertad-de-conciencia>
- MARTÍNEZ, G. R. “La objeción de conciencia farmacéutica.”. *Universidad CEU San Pablo*, Madrid, 2016, p. 20-21. Obtenido de:
<https://www.aeds.org/xxiiicongreso/ponencias/tfm-gloria-rubio-martinez.pdf>
- NAVARRO-VALLS, R Y MARTÍNEZ-TORRÓN, J. *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, Madrid, 1997, p. 140-147.
- NAVARRO-VALLS, R. MARTÍNEZ-TORRÓN, J. Y JUSDADO, M.A. *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 163-277.
 - *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 213-214.
 - *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 215-225.
 - *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 225-236.
 - *La objeción de conciencia a tratamientos médicos: derecho comparado y derecho español*, Madrid, 1989, p. 236-241.

- ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL. *Código de Deontología Médica*. Guía de Ética Médica de la Organización Médica Colegial de España, Madrid, 2011.
- PALOMINO LOZANO, R. *Las objeciones de conciencia en el Derecho norteamericano*. Universidad Complutense, Madrid, 1993, p. 246-350.
- PALOMINO LOZANO, R. *Manual breve de Derecho Eclesiástico del Estado*. Universidad Complutense, Madrid, 2016, p. 125-143.
- PÉREZ TRIVIÑO, J.L. “Testigos de Jehová: entre la autonomía del paciente y el paternalismo justificado” *INDRET, Revista para el análisis del derecho*, Universidad Pompeu Fabra, 2010, p. 4-21.
- PRIETO SANCHÍS, L. “La objeción de conciencia como forma de desobediencia al Derecho”, nº59, 1984, p. 41-62.
- PRIETO SANCHIS, L. “Libertad y objeción de conciencia” *Persona y derecho*, nº54, Navarra, 2006, p. 259-273.
- REGUILÓN LÓPEZ, J. “Oposición a recibir determinados tratamientos médicos por cuestiones de conciencia”. *Programa de estudios conjuntos del gado en derecho y en ADE, UVA*, Valladolid, 2016, p. 18-21.
 - “Oposición a recibir determinados tratamientos médicos por cuestiones de conciencia.”, Valladolid, 2016, p. 23-26.
- ROJO SANZ, J.M. “La objeción de conciencia como derecho fundamental” *Persona y derecho*, Palma de Mallorca, 1984, p. 122-147.
- SOTO. H.F. “Imparcialidad judicial. La objeción de conciencia del juez.” *Revista de pensamiento penal*, 2015.
- TRIVIÑO CABALLERO, R. “Autonomía del paciente y rechazo del tratamiento por motivos religiosos”. *Instituto de filosofía*, Barcelona, 2010, p. 8-17.
- EUROPAPRESS. “Un juzgado determina que un Testigo de Jehová no reciba una transfusión.”, Guadalajara, 2014. Obtenido de: <https://www.europapress.es/castilla-lamanca/noticia-juzgado-guadalajara-determina-testigo-jehova-no-reciba-transfusion-era-decision-20141111210842.html>
- VAZQUEZ, G. “¿Por qué no aceptan los Testigos de Jehová las transfusiones de sangre?” *La voz de Galicia*, Galicia, 2019. Obtenido de: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/03/22/aceptan-testigos-jehova-transfusiones->

sangre/00031553268973255140705.htm#:~:text=%C2%ABEs%20debido%20a%20razones%20religiosas.quien%20nos%20dio%20la%20vida

- VITALE, A. *Corso di diritto ecclesiastico*, Milano, 1986, p. 182-183.

NORMATIVA.

- Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado, sobre el tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave.
- Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina, de 4 de abril de 1997.
- Ley N.ª 14/ 1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de libertad religiosa.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- REAL DECRETO 247/2001, 9 de marzo, por el que se adelanta la suspensión de la prestación del servicio militar. Publicado en: «BOE» núm. 60, de 10 de marzo de 2001, páginas 8974 a 8975.
- Resolución 1763 (2010), de 7 de octubre, «El derecho de objeción de conciencia en los tratamientos médicos».
- Resolución 1928 (2013), de 24 de abril, «Libertad de pensamiento, conciencia y religión».

JURISPRUDENCIA.

- Auto del Tribunal Constitucional 369/1984, de 20 de junio de 1984.
- Auto del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 1978.
- Auto del Tribunal Supremo de 23 de diciembre de 1983.
- Auto del Juzgado de Instrucción N.º. 4 de Guadalajara, de 8 nov. 2014, Proc. 3666/2014.

- Auto de la Audiencia provincial de Madrid nº 16295/2021 de 16 de noviembre
- Auto de la Audiencia provincial de Guipúzcoa n.º 2053/2005 de 18 de marzo.
- Matter of Melideo, 390 N.Y.S.2d 523 (1976).
- SAP Huesca 196/1996, 20 de noviembre de 1996.
- Schloendorff v. Society v. New York Hospital 211 N.Y. 125, 105 N.E.92. (1914)
- Sentencia BVerfGE 32, 98.
- Sentencia de 10 de marzo de 1982 de la Corte Penal de Cagliari.
- Sentencia de 13 de diciembre de 1982 de la Corte de Apelación de Cagliari.
- Sentencia de 13 de diciembre de 1983 de la Corte de Casación de Cagliari.
- STC 15/1982, de 23 de abril. (ECLI:ES:TC:1982:15)
- STC 53/1985, de 11 de abril. (ECLI:ES:TC:1985:53)
- STC 160/1987, de 27 de octubre. (ECLI:ES:TC:1987:160)
- STC 161/1987, de 27 de octubre. (ECLI:ES:TC:1987:161)
- STC 219/1989, de 21 de diciembre. (ECLI:ES:TC:1989:219)
- STC 120/1990, de 27 de junio. (ECLI:ES:TC:1990:120)
- STC 154/2002 de 18 de julio. (ECLI:ES:TC:2002:154)
- STC 101/2004 de 2 de junio. (ECLI:ES:TC:2004:101)
- STC 145/2015, de 25 de junio. (ECLI:ES:TC:2015:145)
- STS de 16 de enero, núm. 6/1987. (ECLI:ES:TS:1987:6)
- STS de 27 de junio, núm. 950/1997. (ECLI:ES:TS:1997:950)
- STS de 23 de abril, núm. 6154/2005. (ECLI:ES:TS:2005:6154)