

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A TRATAMIENTOS
MÉDICOS EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL
CONSTITUCIONAL

*Las hemo transfusiones y los testigos de Jehová. La asistencia
médica obligatoria en el caso de huelga de hambre*

AMELIA ARIZA ROBLES*
Madrid, Octubre 1994**

SUMARIO: I. *Análisis de la Jurisprudencia del TC.*—A) *El ATC 369/84, de 20 de junio.*—B) *SSTC 137/90, de 19 de julio y 120/90, de 27 de junio.*—II. *La posición de la doctrina.*—III. *Conclusiones.*

I. ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA DEL TC

A) *Auto del Tribunal Constitucional 369/84, de 20 de junio*

A una mujer se le sugirió, por parte del médico que la atendía, la conveniencia de una transfusión de sangre para resolver diversos problemas hemorrágicos derivados de un parto previo y, ante su negativa y reiterada oposición del esposo, en razón de sus creencias religiosas al ser Testigos de Jehová, se recabó del correspondiente Juzgado de Guardia la autorización para practicarla que fue otorgada primeramente por Auto y luego por providencia. Practicadas las transfusiones sanguíneas la paciente murió cuatro días después.

Promovido por el marido antejuicio para exigir responsabilidad criminal del Magistrado-Juez que autorizó la transfusión, la Sala Segunda del Tribunal Supremo declaró no haber lugar a la admisión de la querrela, e interpuesto recurso de súplica también fue desestimado.

* Titular interino de Escuela Universitaria. Derecho Eclesiástico del Estado.

** Madrid, octubre 1994.

El marido presenta demanda en recurso de amparo alegando indefensión y la pretensión de nulidad de las resoluciones del TS será fundamentada en la vulneración del artículo 15 de la CE, «al suponer la autorización para la transfusión un peligro para la vida de la esposa, aproximándose a circunstancias de tortura moral», y en la infracción del artículo 16 de la CE, «al no tener en cuenta las convicciones religiosas de la hoy fallecida»¹.

El TC inadmitió el recurso y solo entrará indirectamente en la vulneración de los derechos fundamentales protegidos en los artículos 15 y 16 de la Constitución pues, de acuerdo con la regulación del proceso constitucional de amparo, el litigio se centrará en el artículo 24 de la Constitución (la pretendida indefensión).

El TC centra el conflicto que estamos analizando al señalar: «se excluye el delito de coacciones, con independencia de la concurrencia de cualquier de las circunstancias eximentes señaladas en el artículo 8 del Código Penal, por entender que existía *una autorización legítima derivada de los artículos 3 y 5 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa 7/80*, de 5 de julio, para la actuación judicial, ya que el derecho garantizado a la libertad religiosa por el artículo 16 de la Constitución tiene como límite *la salud*² de las personas, según dicho artículo 3, y en pro de ella actuó el propio Magistrado-Juez, otorgando autorización para las transfusiones sanguíneas, por lo que no concurrían en su conducta el elemento del injusto inicial específico propio del tipo»³.

Añade, en segundo lugar, el TC: «en orden a los delitos contra la libertad de conciencia en su redacción por la Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, resulta patente... la no aplicabilidad de los distintos tipos contenidos en el artículo 205 a 215, en función a su misma descripción de conductas, que detallan las resoluciones recurridas y que resultan absolutamente ajenas a la conducta juzgada; y finalmente se niega la existencia del delito culposo, valorando el elemento normativo del tipo, implícito en la imprudencia que se establece en el artículo 565 del Código Penal, esto es, que el querellado no había inobservado la diligencia exigible en el cumplimiento de su deber, al poder confiar en la solicitud de los diversos médicos que atendían a la propia enferma, que habrían valorado la urgente necesidad, para conservar su vida, de la intervención constituida por transfusión de sangre, actuando con arreglo a la *lex artis* y a sus conocimientos técnicos y profesionales».

La doctrina del Auto tendría, pues, tomada literalmente, un más amplio alcance que el estrictamente denegatorio de la vía penal: parece señalar que la objeción de conciencia a este tipo de tratamientos no está protegida en nuestro Derecho⁴.

¹ Antecedentes 1 (fuente propia).

² El subrayado es del Auto.

³ F.J. 3.

⁴ R. RODRÍGUEZ CHACÓN, *El factor religioso ante el Tribunal Constitucional*, Madrid, 1992, pág. 110.

B) SSTC 137/90, de 19 de julio, y 120/90, de 27 de junio

Un supuesto conceptualmente distinto, pero que presenta dificultades jurídicas semejantes es el de las llamadas huelgas de hambre, al menos cuando se prolongan al punto de poner en riesgo la vida del sujeto ⁵. Respecto a la asistencia médica obligatoria en el caso de negativa a ingerir alimentos ⁶, el TC ha dictado dos sentencias, que resultan contradictorias con la doctrina establecida en el ATC citado, y que pasamos a analizar.

Con motivo de dos recursos de amparo formulados por presos del GRAPO en huelga de hambre –con el fin de obtener de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias la concentración en un único establecimiento de los miembros de la citada banda de terroristas– el TC ha manifestado lo siguiente:

«Una cosa es la decisión de quien asume el riesgo de morir en un acto de voluntad que solo a él afecta (*en cuyo caso podría sostenerse la ilicitud de la asistencia médica obligatoria o de cualquier otro impedimento a la realización de esa voluntad*) y cosa bien distinta es la decisión de quienes, hallándose en el seno de una relación especial penitenciaria, arriesgan su vida con el fin de conseguir que la Administración deje de ejercer o ejerza de distinta forma potestades que le confiere el ordenamiento jurídico, pues en este caso la negativa a recibir asistencia médica sitúa al Estado, en forma arbitraria, ante el injusto de modificar una decisión, que es legítima mientras no sea judicialmente anulada, o contemplar pasivamente la muerte de personas que están bajo su custodia y cuya vida está obligado a preservar y proteger.» ⁷

El TC continúa señalando que el artículo 15 de la CE:

«garantiza el derecho a la integridad física y moral, mediante el cual se protege la inviolabilidad de la persona, no solo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento del titular. Por ello *este derecho constitucional resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad* que puede venir determinada por los demás variados móviles y no sólo por el de morir y, por consiguiente, esa *asistencia médica coactiva constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental*, a no ser que tenga justificación constitucional.» ⁸

⁵ Vid. LUIS PRIETO SANCHÍS, *Curso de Derecho Eclesiástico*, Madrid, 1991, págs. 385 y ss.

⁶ Me parece muy acertado el término de «asistencia médica obligatoria» utilizada por J.A. SOUTO PAZ y extraído, sin duda, de las SSTC que pone de relieve la interconexión clara de los supuestos objeto de este modesto estudio. Cfr. *Derecho Eclesiástico del Estado. El derecho de la libertad de ideas y creencias*. Madrid, 1992, pág. 132.

⁷ SSTC 137/90, de 19 de julio, F.J. 5, y 120/90, de 27 de junio, F.J. 7.

⁸ STC 120/90, F.J. 8.

Parece claro concluir que la doctrina del TC recogida en estas dos sentencias, es referida a los casos de objeción de conciencia a tratamientos médicos y como hemos dicho con anterioridad, resulta contradictoria con la sentada en el ATC citado, de manera absoluta con el primer párrafo analizado y, de manera relativa con el último, si atendemos a la apostilla final de «a no ser que tenga justificación constitucional», lo que nos podría hacer llegar de nuevo a la fundamentación efectuada en el Auto, al referirse al artículo 16 de la CE y 3 de la LOLR.

Me parece indispensable aludir los votos particulares que formularon los Magistrados D. Jesús Leguina Villa y D. Miguel Rodríguez-Piñeiro en la Sent. 120/90, de 27 de junio citada. Entre otras cosas el primero afirma lo siguiente:

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

Añade:

«La sentencia niega que la alimentación forzosa o la asistencia sanitaria coactiva limite la libertad personal de los recurrentes. Mi opinión es contraria a esta tesis. El artículo 17.1 de la Constitución reconoce a todos el *derecho a la libertad*, entendida ésta, según reiterada doctrina de este Tribunal, como *libertad física* que protege a todos no sólo... frente a detenciones, condenas o internamientos arbitrarios, sino también frente a cualesquiera medidas de coerción o uso de la fuerza que, oponiéndose a lícitas decisiones personales que solo concierne a quien las toma, restrinjan o impidan injustificadamente aquella libertad de movimientos... *lo esencial es saber si es lícito forzar la voluntad de unas personas libremente expresadas, y coartar su libertad física para imponerles una alimentación o un tratamiento médico que rechazan.*»

Y añade:

«*En definitiva este deber de velar por la salud y la integridad física de los reclusos termina frente a la renuncia del recluso enfermo a su derecho a recibir protección y cuidados médicos.*»

Por su parte el Magistrado Miguel Rodríguez-Piñeiro afirma que la razón fundamental de su discrepancia es que la relación de sujeción del interno, que habría que calificar de «especial», *de una limitación a derechos fundamentales como la que supone la alimentación forzosa, limitación que se reconoce no sería lícita «si se tratara de ciudadanos libres o incluso de internos que se encuentre en situaciones distintas»,* y añade: *«no puede ser entendida como justificativa del establecimiento de un límite adicional a los derechos fundamentales del penado,* el cual, en relación a su vida y salud y como enfermo, goza de los mismos derechos y libertades que cualquier otro ciudadano, y por ello ha de reconocérsele el mismo grado de voluntariedad en relación con la asistencia médica y sanitaria.

II. LA POSICIÓN DE LA DOCTRINA

La doctrina española ha abordado el problema de la objeción de conciencia a los tratamientos médicos desde el triple aspecto de su fundamentación (con especial referencia a sus dimensiones éticas), reflejos deontológicos y repercusiones penales⁹.

Así Hervada¹⁰ señala –desde la perspectiva de la *fundamentación* de la objeción de conciencia, y moviéndose en el plano de los derechos positivos– que si un ordenamiento jurídico extiende la libertad de pensamiento y religión a idearios o credos que contengan valoraciones morales erróneas sobre la terapéutica –como es el caso de los Testigos de Jehová respecto de las transfusiones de sangre– necesariamente debe extender la libertad a las decisiones de conciencia, de modo que, cuando éstas se conforman a los credos o idearios profesados, en ningún caso pueden ser castigados. Amparar el sistema moral erróneo por la libertad de pensamiento o religiosa y no amparar la correlativa conducta por la libertad de conciencia es una inaceptable inversión de los términos en cuestión¹¹.

⁹ Sobre el tema, vid R. NAVARRO VALLS –J. MARTÍNEZ TORRÓN– M. A. JUSDADO, «La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho comparado y Derecho español», en *Las relaciones entre la Iglesia y el Estado. Estudios en memoria del Profesor Pedro Lombardía*, Madrid, 1989, págs. 893 y ss.

¹⁰ J. HERVADA «Libertad de conciencia y error sobre la moralidad de una terapéutica», en *Persona y Derecho*, 1984, págs. 13-53.

¹¹ Como así citan R. NAVARRO VALLS –J. MARTÍNEZ TORRÓN– M. A. JUSDADO, «La objeción de conciencia...», cit. pág. 955, señalando que HERVADA llega a otra conclusión si su reflexión se realiza en el plano de los principios de Derecho natural: «ni la libertad de pensamiento ni la libertad religiosa amparan aquella parte del ideario o credo religioso que considere erróneamente inmoral una terapéutica lícita, cuando puede acarrear la pérdida de la vida o un grave quebranto para la salud, precisamente porque en los límites de los derechos fundamentales, los convenios y declaraciones internacionales suelen poner la salud pública (incluible en los

J. A. Souto afirma que el *derecho* a la protección de la salud del ciudadano no puede convertirse para el ciudadano en un *deber* a la protección de la propia salud, por lo que el enfermo puede oponerse a que se le apliquen determinados tratamientos médicos; máxime cuando, además, tales tratamientos resultan contrarios a sus convicciones ideológicas o religiosas. En caso de colisión entre el derecho a la salud y el derecho a la libertad ideológica debe prevalecer este último derecho. Y, en este caso, el deber del médico respecto a la salud del enfermo cede ante la libre y personal decisión del enfermo.

Desde el punto de vista *deontológico* se sostiene ¹² la obligación de los medios de respetar *siempre* las convicciones religiosas, filosóficas y políticas del enfermo o sus familiares.

La doctrina, desde la *perspectiva penal* se ha ocupado sobre la posibilidad de responsabilidad penal en caso de inhibición del juez ante el requerimiento médico, sobre la posición del personal sanitario y de los representantes legales del menor o incapacitado ¹³.

Igualmente se han establecido distintas soluciones para los distintos supuestos que vienen configurando esta modalidad de objeción.

La posición deontológica, así como la doctrinal más compartida, es el respeto –en todo caso– a la voluntad del *adulto capaz* cuando sus convicciones religiosas le lleven a rechazar un tratamiento médico, aún cuando sea necesario para su vida ¹⁴. Estrechamente vinculado está el problema de las consecuencias que el resultado de su decisión puede acarrear a terceros, como la responsabili-

derechos de la persona) y la moral pública; límites –siempre para el autor– que son de derecho natural. Y partiendo de la base de que los límites de la libertad de conciencia son los mismos que los de las libertades de pensamiento y libertad religiosa, en el plano del derecho natural, ni el suicidio ni el homicidio, ni los daños a la salud propia y ajenas serían protegidos».

¹² Cfr. R. NAVARRO VALLS y otros, «La objeción...», cit. pág. 956, que cita el art. 24 del código de Deontología médica de la Organización médica Colegial de España, y las Normas de Deontología del Colegio Oficial de médicos de Barcelona.

¹³ Este tema, como todos los en él contenidos, en el ya tan citado R. NAVARRO VALLS y otros cit. págs. 958-962.

¹⁴ En este sentido J. A. SOUTO PAZ, «Derecho Eclesiástico...», cit., pág. 132; J. HERVADA, «Libertad de conciencia y error sobre la moralidad de una terapéutica», en *Persona y Derecho*, 1984, pág. 49; R. NAVARRO VALLS y otros en «La objeción...», cit., aunque establecen que pueden concurrir circunstancias exteriores a esa persona, de suficiente cualificación jurídica, como para considerar legítima la imposición de un tratamiento contra el ejercicio de su libertad de conciencia, tales como la existencia de una familia –sobre todo hijos menores, incluido no nacidos– que dependa económica, educativa y afectivamente de la supervivencia del adulto, así como consideraciones de salud pública como la forzosa vacunación con objeto de atajar o prevenir una epidemia. En ambos casos la protección de los derechos de terceros justifica la excepción.

dad criminal de quien permite el fallecimiento de su cónyuge –aunque la falta de intención suicida en el objetor impide considerar estas conductas como cooperación o inducción al suicidio.

Sin embargo, a otras conclusiones llegan cuando se analiza el caso de los *menores o incapacitados*, pues entonces hay que remitir a la decisión judicial la resolución del problema, o incluso como en el derecho español, los médicos están capacitados para decidir la imposición de un tratamiento en contra del parecer de los padres.

III. CONCLUSIONES

Ni el Tribunal Constitucional es coherente con su propia doctrina, ni todos los Magistrados están de acuerdo con la misma.

No cabe duda que estamos ante un tema de controvertida solución y que irradia sus efectos a distintos sectores del ordenamiento jurídico, trascendiendo del campo del derecho para internarse en el mundo de la axiología, en el que afecta a creencias y sentimientos profundamente arraigados en la conciencia del ser humano, suscitando polémica doctrinal –hay autores que centran la cuestión en si debemos considerar que el derecho fundamental a la vida tiene o no carácter disponible¹⁵; otros defienden la primacía de la libertad sobre la vida¹⁶, etc.– en la que están en juego concepciones distintas del sentido de la vida humana.

Por consiguiente sólo desde el mundo de los valores e ideologías se podrá alcanzar una postura; en mi caso es clara, comparto con gran parte de la doctrina la necesidad de hacer valer el derecho de objeción de conciencia a tratamientos médicos en todo caso al adulto capaz, sin restricción alguna, independientemente de la situación personal en que se encuentre, y de las obligaciones económicas o personales que tenga a su cargo, y siempre apoyado en los derechos de libertad, libertades ideológicas y religiosa, dignidad de la persona, integridad física y moral...

¹⁵ L. PRIETO SANCHÍS, «Curso...», cit., pág. 383.

¹⁶ Son muchos los autores que se mueven en esta línea, a modo de ejemplo J. A. SOUTO, «Derecho...», Cit., cita a M. C. MARTÍNEZ, quien afirma: «Ciertamente, la doctrina jurisprudencial prima la vida sobre la libertad; desconoce el valor y el alcance de la libertad ideológica y de las propias convicciones y eleva el derecho a la vida a la condición del deber a la vida. Pesan aquí doctrinas y valores tradicionales que todavía no han sido superados, a pesar de que tales planteamientos vulneran derechos básicos, como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico; convirtiendo, también, el derecho a la protección de la salud exigible ante los poderes públicos en un deber a la protección de la salud por parte del propio ciudadano».

Además, añadiríamos que los tratamientos médicos por la fuerza, es decir, las violaciones de la integridad física y moral de la persona, sean castigados y alcancen a todos aquellos individuos que de una manera u otra colaboren en la conclusión de tal agresión.

Cuestión distinta es el caso de los menores, ya que confluyen tres factores: el derecho de los padres sobre la educación y modo de vida de sus hijos, las responsabilidades del Estado sobre la protección de éstos, y las necesidades personales del menor. En referencia al derecho de los padres cabe señalar que no tienen autoridad para disponer sobre la vida y muerte de sus hijos, por eso, cuando el bienestar del niño está en juego, puede ordenarse un tratamiento médico contra la oposición de los padres, fundándose en el interés del Estado por el menor, y sobre todo en el menor. Comparto la doctrina de los profesores N. Valls, M. Torrón y Jurdado, que el juez debe disponer de un margen de discrecionalidad, para el caso del menor de edad no emancipado, pero capaz de emitir decisiones de conciencia adecuadas a la gravedad de la situación.

El caso de más difícil solución es el de los adultos considerados mentalmente incapaces. Para el caso de que sus familiares se muestren contrarios a un tratamiento médico, serán las autoridades quien hayan de resolver teniendo en cuenta si es indispensable para salvar la vida del enfermo o no, o cuáles eran las convicciones del incapaz –si es que es sobrevenida– siempre en un difícilísimo equilibrio de derechos, y si es una incapacidad congénita siempre se debe estar a favor de la vida del enfermo.

Dado que por el momento en nuestro país no existe regulación alguna sobre la objeción de conciencia a tratamientos médicos, habrá que estar en lo que a cada momento vaya estableciendo la jurisprudencia, esperando que cada vez más se abra a una nueva ponderación de los derechos que están en liza, para así alcanzar un futuro con cotas más altas de libertad y de respeto a las creencias e ideologías de los ciudadanos, en algunos casos consideradas como opio del pueblo y, en otros, como el verdadero sentido de la vida.