

## Capítulo XVI

# La objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos

DR. ABRAHAM BARRERO ORTEGA

*Profesor Titular de Derecho Constitucional de la Universidad de Sevilla*

### 1. INTRODUCCIÓN

Aparentemente, pocos sectores de la vida humana se sitúan tan lejos de la objeción de conciencia como el mundo de la medicina, y, si alguna relación hemos de entablar entre ellos, somos más proclives, *primo visu*, a pensar en una armónica interacción que en un conflicto. La salud y la vida son valores comúnmente aceptados, creencias o convicciones compartidas y preferidas por la inmensa mayoría de las personas, y los códigos deontológicos que orientan el trabajo de los profesionales de la medicina se fundan en esos valores. Por eso se hace difícil pensar en la posibilidad del conflicto.

Sin embargo, la realidad demuestra que pueden existir razones morales para oponerse a una terapia médica. Cada vez con mayor frecuencia salen a la luz pública casos en los que un individuo, invocando razones de conciencia, rechaza, para él mismo o para algún allegado, un tratamiento médico. A partir de lo que cabría considerar una singular *concepción del mundo*, ese individuo plantea una exigencia personal que reclama el respeto a una conducta de rechazo dictada por la propia conciencia. Un hecho que, amén de informar acerca de lo autónomo y categórico de la conciencia, presenta importantes implicaciones jurídicas que nos sitúan ante el problema de hasta dónde puede o debe llegar la intervención prudencial del personal sanitario y, en último término, de los poderes públicos para salvaguardar la salud y de la vida de las personas.

Este trabajo no intentará ni resumir ni utilizar en su totalidad la bibliografía existente sobre la objeción de conciencia a tratamientos médicos. Su propósito es mucho más limitado. Trataré sencillamente de aportar algunas reflexiones personales sobre la objeción de conciencia del paciente nacidas de la observación de una riquísima problemática y del estudio de algunas decisiones jurisdiccionales que se han pronunciado sobre la misma. En esta dirección, el trabajo se iniciará con algunas consideraciones acerca de la naturaleza de la objeción de conciencia general, algo obligado si se quiere calificar jurídicamente un hecho que tiene o aspira a tener presencia en el ordenamiento; proseguiré destacando las singularidades de la objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos, en tanto especie del género objeción de conciencia general; y terminará, como acabo de apuntar, dando cuenta de los criterios manejados por la jurisprudencia comparada y española a la hora de resolver los supuestos de conflicto que hasta la fecha se han planteado, lo que nos permitirá sobrevolar el plano puramente especulativo de la teoría y aterrizar en el de la realidad práctica, respondiendo de paso a algunos de los interrogantes que se irán lanzando en la primera parte de la exposición.

## 2. NATURALEZA JURÍDICA DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Definir la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia no es tarea fácil. *Incumplimiento, desobediencia, excepción, tolerancia, concesión, derecho subjetivo y derecho fundamental* son algunas de las expresiones utilizadas por la doctrina científica a la hora de calificar jurídicamente la actitud de quienes se oponen al cumplimiento de una ley que consideran injusta<sup>1</sup>. Actitud ante la cual cabe o castigar al objetor, considerándolo un delincuente, o tolerar, crear una situación de conformismo que, sin aceptar la objeción, no castigue la desobediencia, o incluso reconocerla como manifestación de un derecho de la persona. Viene ello a mostrar que el tema dista mucho de estar clarificado en el campo de la ciencia jurídica. Desde quienes sostienen que la objeción de conciencia es un derecho del individuo hasta quienes la interpretan como una excepción a la regla cuya vida depende por completo de su recepción positiva en el ordenamiento jurídico, toda una gama de opiniones giran hoy en torno al concepto de objeción de conciencia.

Pero quizá, más que dar cuenta de todas estas opiniones doctrinales y, al hilo de todas ellas, de la mía propia, resulte más oportuno recoger la postura mantenida por nuestro Tribunal Constitucional al respecto. Cualquiera de los trabajos publicados acerca de la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia puede servir de punto de aproximación al tema. Pero, como digo, acaso resulte más

1. Un buen resumen de las distintas posiciones doctrinales en torno a la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia se ofrece en De la Hera, A., "Sobre la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia", en Ibán, I. C. (coord.), *Libertad y Derecho Fundamental de Libertad Religiosa*, Editoriales de Derecho Reunidas, Madrid 1989, pp. 150-164.

revelador saber si para nuestro más alto Tribunal la objeción de conciencia es un derecho o una excepción a la norma. Adelanto, en todo caso, mi acuerdo casi fundamental con la postura del Tribunal Constitucional, ya que, entiendo, se sustenta en sólidos argumentos jurídicos que expresan, en suma, una concepción de la objeción acorde con los postulados de un Estado de Derecho como el que proclama el artículo 1.1 CE.

Dejando a un lado el caso singular de la objeción de conciencia al servicio militar, a la que el constituyente quiso expresamente reconocer el status de derecho fundamental, la jurisprudencia del Constitucional, pese a alguna vacilación inicial y a alguna contradicción patente<sup>2</sup>, parece decantarse por la tesis de que la objeción es una excepción legal a la norma, una concesión del legislador, ofreciendo así una visión de la misma que podría calificarse de legalista y que descarta o, mejor dicho, matiza la presencia inmediata en el mundo de lo jurídico de elementos de índole superior al ordenamiento positivo. Sólo resulta admisible la presencia mediada de elementos morales en el mundo de lo jurídico, esto es, la que viene propiciada por la intermediación del legislador. No se niega que puedan existir simultáneamente en el interior de un mismo ordenamiento dos normas sustancialmente contradictorias, una jurídica y la otra de índole moral. No se cuestiona la conexión que puede existir entre la objeción de conciencia y las libertades ideológica y religiosa que reconoce y ampara el artículo 16 CE. Pero para que el dictado de la conciencia tenga relevancia ha de plasmarse en la ley, de suerte tal que las dos normas contradictorias son ya jurídicas, con independencia de que una de ellas esté inspirada en una motivación moral. Entre las dos normas jurídicas se entabla así una relación de regla y excepción; o, dicho de otro modo, una relación de regla y exención de la regla.

Si no me equivoco, ésta es la concepción que expresa muy claramente la STC 167/1987, donde se lee:

"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 alguna, pues significaría la negación misma de la idea del Estado".

Lo que viene a descartar el Tribunal Constitucional es que del reconocimiento de las libertades ideológica y religiosa en el artículo 16 CE se siga un derecho general a la objeción de conciencia. Esto es, la invocación de tales libertades no legitima sin más el incumplimiento de un mandato normativo por ser contrario a los dictados de la propia conciencia. La idea, en sí misma, resulta contradictoria con los postulados básicos del Estado de Derecho: la voluntad general,

2. STC 53/1985.

la ley, está por encima de la opción individual. A mi juicio, insisto, esta doctrina es muy acertada. Lo contrario supondría negar la idea de la imperatividad de las normas jurídicas. Y en el mismo sentido se pronuncian los textos internacionales clásicos con incidencia en la materia y los órganos encargados de velar por su aplicación<sup>3</sup>. El criterio general debe ser, pues, el de la fuerza vinculante de la ley con el apoyo que, además, le presta el principio de igualdad.

Con todo, lo anterior no impide reclamar una tónica de sensibilidad para con las libertades ideológica y religiosa, dentro de su consideración, no ya como derechos subjetivos de carácter fundamental, sino como principios objetivos de nuestro ordenamiento jurídico. Asumido el doble carácter de tales libertades, el legislador debiera ser consciente de que le incumbe detectar aquellos supuestos de conflicto, especialmente sentidos, entre norma jurídica y norma de conciencia. Ello redundaría en una protección más real y efectiva de una y otra. En tal sentido, el artículo 10 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000), tras reconocer la libertad de pensamiento, conciencia y religión, consagra el derecho a la objeción de conciencia *de acuerdo con lo que prevean las leyes nacionales*. Desde este enfoque, la objeción de conciencia se erige en una *técnica de protección* de las libertades ideológica y religiosa.

A nadie se le oculta, sin embargo, las dificultades para satisfacer este empeño. Los mandatos del ordenamiento son numerosísimos y las exigencias de la conciencia pueden ser casi infinitas. Cabría regular algunos supuestos de objeción, pero agotarlos todos es inimaginable. Como se sabe, el ámbito que habitualmente es materia de objeción es el de la prestación del servicio militar. Se trata de un supuesto históricamente consolidado, lo que ha motivado su constitucionalización en la mayoría de los países de nuestro entorno cultural y jurídico. En todo caso, dependiendo del ordenamiento jurídico específico, se admiten más o menos posibilidades para anteponer la especificidad que provoca una cuestión de conciencia frente al principio de generalidad de las leyes. Y todo ello, lógicamente, siendo plenamente conscientes de que puede haber valores por encima de la conciencia del individuo que precisen ser protegidos aún violentándola.

De cuanto antecede se desprende que, a la luz de la jurisprudencia constitucional, la objeción de conciencia es una manifestación concreta y *legitimada* del reconocimiento de las libertades ideológica y religiosa. Es más una vía para la protección de tales libertades fundamentales que un derecho subjetivo del individuo. Y decimos legitimada en cuanto exige la incorporación o regulación legal del conflicto entre norma jurídica y norma de conciencia que se quiere salvar.)

3. Art. 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), art. 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y art. 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (1950).

A partir de aquí, para catalogar determinada actitud como objetora, deben concurrir una serie de condiciones entre las que se puede destacar, en primer lugar, la existencia de una norma que acarrea prestaciones o actos de carácter personal. Norma, no en el sentido de práctica social que consiste en una regularidad de comportamientos acompañada de una actitud crítica hacia las conductas que se desvían de esa regularidad, sino en tanto precepto dictado por la suprema autoridad en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados. Norma, pues, en el sentido de regularidad normativa, de instituciones legales o de leyes de un Estado. La prestación de carácter personal que la norma impone ha de ser, por lo demás, clara, lo que equivale a decir que el objetor no dispone de otra alternativa para asegurarse una actuación conforme a su conciencia que la de hacer frente a la norma y negarle obediencia. Otra cosa distinta es que, en la interpretación y aplicación de todo deber jurídico con incidencia en la libertad ideológica o religiosa, se haya de buscar siempre la mayor protección y efectividad real de tales bienes jurídicos, protegidos al más alto nivel por el Derecho del Estado. En tales circunstancias, no estaríamos ante un supuesto de objeción de conciencia sino de *irradiación*<sup>4</sup> de esos derechos fundamentales en el deber jurídico de que se trate.

En segundo lugar, la objeción presupone la concurrencia de una actitud ética del que la invoca. Responde a un criterio de conciencia que mueve al individuo a pedir al ordenamiento la posibilidad de actuar jurídicamente conforme a aquélla. En este sentido, Luis Prieto Sanchís la define como "el incumplimiento de una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización producirá en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas"<sup>5</sup>. El objetor desobedece la ley por considerarla injusta; rehúsa obedecer un mandato de la autoridad legítima al considerarlo radicalmente injusto.

La actitud ética aludida puede obedecer a factores ideológicos o religiosos. Los motivos de la objeción pueden ser de una u otra índole. En otras palabras, la objeción ampara tanto la libertad ideológica como la religiosa. Las motivaciones que subyacen en una objeción de conciencia *lato sensu* pueden hundir sus raíces en una cosmovisión de fundamentación trascendente o no. Para el Derecho, lo relevante es la protección de un imperativo de conciencia que se opone al cumplimiento de un deber jurídico. Lo accidental, por así decir, es el origen de la conciencia.

En tercer lugar, la objeción de conciencia implica la no utilización de métodos violentos para reivindicar las posiciones, así como la no pretensión de sustituir o cambiar las normas frente a las que se objeta, ya que se desea sólo la

4. Böckenförde, E. W., Escritos sobre derechos fundamentales (prólogo de F. J. Bastida; traducción de Juan Luis Requejo e Ignacio Villaverde Menéndez), Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1993, pp. 110-112.

5. Ibán, I. C. y Prieto Sanchís, L., Lecciones de Derecho Eclesiástico, Tecnos, Madrid 1985, p. 105.

excepción en el caso concreto. Ante todo, la objeción es una conducta pacífica o, si se quiere, pasiva, ya que consiste en abstenerse de cumplir un determinado deber impuesto por el ordenamiento.

La objeción comparte un gran número de caracteres con la desobediencia civil, pero de ella le separan ciertos rasgos como son la *privacidad*, la *legalidad* y la *pasividad* de la primera, frente a la publicidad, ilegalidad y rebeldía de la segunda. La desobediencia civil, en efecto, supone un desafío público y abierto a la autoridad que se expresa en la resistencia al cumplimiento de la ley vigente y la aceptación voluntaria de la sanción que tal actitud conlleva. En contraste con la objeción, la desobediencia encierra una rebeldía que no está permitida. Es, por consiguiente, un tipo de presión que trata de influir en el proceso político con el fin de transformar los valores y el marco jurídico de la sociedad. Un acto político.

Todo supuesto de objeción encierra, por último, la imposibilidad de que una pretendida objeción pueda perjudicar a terceros o violar cualquier tipo de derecho fundamental. El objetor suele limitarse a reivindicar una conducta abstencionista o de una peligrosidad social menor. En otro caso, cabe presumir que la ponderación entre los distintos intereses en conflicto no le sería favorable y, por tanto, la excepción normativa no resultaría legitimada.

### 3. ALGUNAS PECULIARIDADES DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL PACIENTE A TRATAMIENTOS MÉDICOS

Aun siendo una especie del género *objeción de conciencia general*, la objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos presenta algunas singularidades que la definen nítidamente. Por de pronto, habría que reconocer que se trata de un supuesto *impropio* de objeción de conciencia, en el sentido de que no existe el deber jurídico de conservar la salud o la vida. Si, como antes decía, la objeción implica la existencia de una norma que acarrea prestaciones o actos de carácter personal, no existe precepto alguno en nuestro ordenamiento que imponga al individuo la prestación de asegurar su propia salud o vida. No existe mandato que imponga inequívocamente una prestación o acto personal de esa naturaleza. Como ha escrito 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<sup>6</sup>. Falta, pues, en este caso el presupuesto de toda objeción: la oposición entre una norma imperativa y el dictado de la conciencia, de donde se infiere que no nos encontramos ante un caso de objeción *stricto sensu*.

Ahora bien, lo dicho no significa que no se plantee un conflicto de relevancia constitucional cuando un paciente decide rechazar un tratamiento médico.

6. Gómez Sánchez, Y., "Reflexiones jurídico-constitucionales sobre la objeción de conciencia y los tratamientos médicos", Revista de Derecho Político, 42, UNED, Madrid 1996, p. 76.

Conflicto para cuya resolución se debe determinar, de un lado, el alcance de los derechos a la integridad física y a la vida, reconocidos en el artículo 15 CE, y, de otro, el alcance de las libertades de pensamiento, ideológica y religiosa, consagradas en el artículo 16 CE. Y es que, al rechazar un tratamiento médico, el paciente, invocando su libertad de pensamiento, puede estar minando su salud o atentando contra su propia vida. El paciente no desea abiertamente atacar su salud o su vida, pero tampoco quiere que se impida ese resultado. Se trata de un supuesto de colisión del derecho a la integridad física o del derecho a la vida con la libertad de creencias, planteándose entonces el problema de cuál de los dos derechos debe prevalecer y por cuál de ellos debe velar el Estado. Se debe, en suma, decidir si resulta o no legítimo practicar una asistencia médica coactiva a quien asume el riesgo de morir en un acto de voluntad que sólo a él afecta antes de violentar sus creencias.

Ante un conflicto de esta naturaleza, lo que, en principio, parece claro es que no cabe imponer un tratamiento a un adulto sin su consentimiento. La salud se puede configurar como un derecho, hay, a mi juicio, razones para considerarla incluso como un derecho fundamental, pero configurarla como una obligación comporta una absoluta falta de respeto y consideración hacia la dignidad y la libertad de las personas. De algún modo, así ha venido a reconocerlo el Tribunal Constitucional, para quien, a salvo de ulteriores matizaciones, toda intervención corporal coactiva atenta contra el derecho a la integridad física de quien la sufre<sup>7</sup>. En el mismo sentido, el artículo 8 de 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, prescribe que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita del consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. Antes, el artículo 2 de esta misma Ley ya había precisado que todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento. Y, en fin, más recientemente, los códigos deontológicos de la profesión médica asumen la obligación de respetar las decisiones de los pacientes.

No obstante, como se verá, este punto de partida, la autonomía del paciente, se puede y, aún más, se debe matizar atendiendo a las circunstancias de cada caso, sobre todo en el supuesto de tratamientos médicos destinados a salvaguardar la vida o la salud pública en tanto elemento constitutivo del orden público. La protección de otros derechos, bienes y valores apreciados por el constituyente puede aconsejar la limitación de la autonomía y libertad del paciente. Cabría traer aquí a colación conceptos y categorías tan conocidas para los constitucionalistas como el *principio de la concordancia práctica*, la *técnica de la ponderación de bienes* o el *principio de proporcionalidad*.

7. STC 154/2002.

De otra parte, se debe hacer constar que la objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos es un supuesto de objeción fundado en convicciones religiosas. La realidad muestra que los supuestos de rechazo de una terapia médica se producen a partir de factores religiosos. Los casos objetables en conciencia hay que referirlos a las motivaciones religiosas. Dicho de otro modo, los motivos son siempre religiosos. Las motivaciones que subyacen en la objeción de conciencia a un tratamiento son sólo religiosas. El dictado o imperativo de conciencia deriva siempre de un acto de fe, de una cosmovisión trascendente. En cambio, no se conoce en nuestro país ni en otros de nuestro entorno la objeción a un remedio médico basada en razones ideológicas, en una cosmovisión desprovista del elemento trascendente. Resulta desconocida la exigencia de respeto a una conducta de rechazo dictada por la libertad ideológica del paciente.

No convendría, por otro lado, juzgar alegremente a quien se niega a recibir un tratamiento médico por razones de conciencia religiosa. El creyente que, por ejemplo, se niega a recibir una transfusión de sangre está velando por su salvación eterna en vez de por su salvación terrenal. Está, además, ejerciendo con ello un derecho subjetivo de carácter fundamental. Invoca la dimensión de *agere licere* que comprende la libertad de religión y a la que, en más de una ocasión, se ha referido el Tribunal Constitucional<sup>8</sup>. La libertad religiosa comprende no sólo el derecho del individuo a adoptar aquella cosmovisión de fundamentación trascendente que mejor se acople a sus preferencias, sino también la facultad de obrar conforme a ella. Y, se quiera o no reconocerlo, el Estado, al favorecer una asistencia médica coactiva, está, en última instancia, decidiendo que una doctrina religiosa entra en conflicto con otros derechos, bienes y valores de relevancia constitucional, y eso es algo que, si bien, como veremos, se puede hacer en determinadas circunstancias, también se puede controlar, no vaya a ser que la decisión derive de un prejuicio religioso siempre rechazable.

Tampoco convendría perder de vista que en estos supuestos pueden entrar en juego responsabilidades penales. De la interpretación que se dé a las normas en conflicto puede derivarse la comisión de un delito contra la libertad religiosa del paciente que se niega a recibir asistencia médica o la comisión de un delito de homicidio por omisión por parte del personal sanitario que consiente en no realizar un tratamiento o por parte de la autoridad judicial que se niega a ordenarlo. Ello nos coloca ante el interesantísimo tema, antes apuntado, de la irradiación de los derechos fundamentales en la legalidad penal.

La cuestión que nos ocupa tiene, finalmente, una implicación práctica nada desdeñable. ¿Está obligado el Estado constitucional, no sólo garante sino también promotor de los derechos fundamentales, a dispensar tratamientos médicos alternativos más costosos pero menos conflictivos desde la perspectiva del debido respeto a la libertad de creencias de los individuos? Sabido es que lo que caracteriza

8. Vid., por ejemplo, las SSTC 24/1982, 166/1996, 46/2001 y 101/2004.

al Estado social es que vino a superar histórica y conceptualmente al Estado liberal. ¿De qué modo? En el de que mientras el liberal se concibió como un Estado gendarme —en palabras de Ferdinand Lasalle—, que debía limitarse a asegurar la paz y el orden interior sin intervenir para nada en el libre juego de las fuerzas productivas y en sus consecuencias sociales, el social se identificará por su declarada voluntad de corregir activamente las desigualdades presentes en la sociedad, intentando que la libertad y la igualdad formal definidora del Estado liberal se acerque de forma creciente y progresiva a la real. Aunque la fórmula fue acuñada ya a finales de los años 20 y los primeros textos constitucionales que se hicieron eco de sus consecuencias jurídico-políticas se aprobaron en el período de entreguerras, únicamente tras la apertura del proceso constituyente europeo posterior a la caída del nazismo y del fascismo se iba a producir la constitucionalización de la forma jurídica del Estado social. La Constitución española, en esta dirección, no sólo ha proclamado el carácter social como uno de los elementos definitorios del tipo estatal que en ella se consagra (art. 1.1), sino que, además, y en plena coherencia con tal formulación, ha recogido toda una serie de principios que vienen a darle un contenido sustantivo. Pero quizá sea el artículo 9.2 el que más claramente muestre el carácter social de nuestro tipo estatal:

“Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

La doctrina ha destacado, asimismo, como el progresivo asentamiento del Estado social se ha dejado sentir no sólo en el reconocimiento de los denominados *derechos sociales* sino también en la transformación operada en el seno de los derechos de libertad más clásicos. Derechos que ya no sólo demandan de los poderes públicos una actitud de respeto y consideración, un deber de no hacer o, mejor dicho, de no injerencia en el espacio de libertad que cada uno de ellos delimita, sino también una actitud de promoción o *prestacional*, un deber de hacer que obliga a todos, y especialmente al legislador, a crear las condiciones más favorables para su disfrute real y auténtico. ¿Resulta, pues, exigible que el Estado ofrezca terapias médicas más costosas pero menos lesivas para la libertad religiosa del paciente? La jurisprudencia, como a continuación se analizará, ha respondido a este interrogante y a otros a él íntimamente ligados.

#### 4. LAS SOLUCIONES JURISPRUDENCIALES

Como al comienzo indicábamos, determinar la legitimidad o ilegitimidad de la objeción de conciencia a tratamientos médicos exige valorar toda una serie de bienes jurídicos de innegable relevancia constitucional. El enjuiciamiento, por consiguiente, no puede ceñirse a la sola perspectiva de la libertad religiosa y del

derecho a la vida, ya que, como reconocen las soluciones jurisprudenciales más significativas adoptadas hasta la fecha, entran en conflicto otros derechos fundamentales como el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE)<sup>9</sup> y el derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE)<sup>10</sup>. Sin tampoco olvidar la integridad deontológica de los profesionales de la medicina, quienes se ven obligados a intervenir para preservar la salud o la vida del paciente.

#### 4.1. Las soluciones de la jurisprudencia comparada

Las soluciones de la jurisprudencia comparada muestran lo difícil que resulta ofrecer un tratamiento uniforme a supuestos tan diversos. La resolución de los conflictos suscitados por las objeciones de conciencia a tratamientos médicos exige, en efecto, una cuidadosa ponderación de los distintos derechos, bienes y valores constitucionales en conflicto. Más que nunca se podría traer aquí a colación la definición de la ponderación como *jerarquía móvil* de derechos y bienes constitucionales (R. Alexy). Pero que el Derecho se revele, en estos casos, como "*prudencia iuris*"<sup>11</sup> no es obstáculo para intentar indagar cuáles son los criterios orientadores de un buen cúmulo de decisiones jurisprudenciales.

##### *Adulto capaz*

La jurisprudencia comparada, ante el caso límite del adulto capaz que rechaza la asistencia médica, se inclina por la primacía de su libertad de conciencia, aunque se tenga la certeza de que la negativa le acarreará la muerte<sup>12</sup>. Se viene a entender que, no estando en juego derechos fundamentales de terceras personas ni bienes o valores que sea necesario preservar a toda costa, no se puede justificar una coacción que, aun cuando dirigida a cuidar 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 padecer demérito o daño de los demás. La persona —sea cual sea la circunstancia en la que se encuentre y estando en el pleno uso de sus facultades mentales— tiene derecho a que nadie que no sea ella misma decida e imponga coactivamente lo que haya de hacerse para conservar la salud, seguir viviendo o escapar al peligro de muerte. Un derecho que incluye la facultad de rechazar la ayuda

9. STC 154/2002.

10. STEDH Pretty e. Reino Unido, de 29 de abril de 2002.

11. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., "La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho comparado y Derecho español", en AAVV., *Las relaciones entre la Iglesia y el Estado. Estudios en memoria del profesor Pedro Lombardía*. Editoriales de Derecho Reunidas, Madrid 1989, p. 964.

12. *Ibid.*, pp. 902-905, 930-936 y 944-945. Asimismo, Durany Pich, I., *Objeciones de conciencia*, Navarra Gráfica Editores, Pamplona 1998, pp. 23-25.

o la asistencia médica que ni se desea ni se ha solicitado. Resulta ilícito, por tanto, forzar la voluntad de un individuo, libremente expresada, y coartar su libertad para imponerle un tratamiento médico que rechaza. El deber de velar por la salud y la integridad física del individuo termina frente a la renuncia del paciente a su derecho a recibir protección y cuidados médicos. Quienes, con grave riesgo para su salud y su vida, pero sin riesgo alguno para la salud de los demás, se niegan a recibir asistencia sanitaria no son personas incapaces cuyas limitaciones hayan de ser suplidas por los poderes públicos o por terceros particulares (personal sanitario). Son personas enfermas que conservan la plenitud de sus derechos para consentir o para rechazar los tratamientos médicos que se les ofrezcan.

La regla, no obstante, admite excepciones cuando concurren libertades fundamentales de terceras personas u otros intereses constitucionales que sea conveniente preservar a toda costa. Determinadas circunstancias exteriores al objeto pueden generar un interés social de tal magnitud que llegue a neutralizar el ejercicio de su libertad individual. Frente al derecho del individuo a que nadie que no sea él mismo decida e imponga coactivamente lo que haya de hacerse para conservar la salud o escapar al peligro de muerte, la salvaguarda de derechos de terceros o el aseguramiento de otros intereses sociales tiene valor justificativo<sup>13</sup>. La intolerancia, como ya argumentara Locke, está justificada cuando es necesaria para afianzar el orden y la seguridad pública<sup>14</sup>.

Así ocurre, por ejemplo, cuando existe una familia que depende afectiva o económicamente de la supervivencia del adulto o cuando se plantea un grave riesgo para la salud o salubridad pública. En el primer caso, la libertad personal y la autonomía de la voluntad ceden ante la obligación de velar por los hijos, de educarlos y de prestarles alimentos, obligación primaria nacida de la existencia de un vínculo de filiación<sup>15</sup>. La desatención de la familia, derivada del seguro incumplimiento de los deberes inherentes a la patria potestad, no puede justificarse esgrimiendo motivos de conciencia. Nótese que el interés social a proteger es el aseguramiento de unas mínimas condiciones materiales y de un ambiente familiar adecuado para el desarrollo integral de los hijos, de ahí que, en algún supuesto en que ese interés se estimó suficientemente asegurado, fue respetada la negativa a recibir la terapia<sup>16</sup>. En el segundo caso, aunque, sin duda, habrá que valorar la gravedad de cada crisis, el derecho a la salud de la colectividad no puede ponerse seriamente en cuestión por la oposición individual a una intervención médica prescrita en el marco de programas de política sanitaria o ante una situación de

13. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., *op. cit.*, pp. 903-906 y 931-932; DuRANY PICH, I., *op. cit.*, pp. 25-26.

14. Locke, J., *Carta sobre la tolerancia* (edición a cargo de Pedro Bravo Gala), Tecnos, Madrid 1988, pp. 11 y ss.

15. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., *op. cit.*, pp. 905-906.

16. Ya clásica es la sentencia del Supremo americano *In re Osborne* (1972), citada en Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., *op. cit.*

urgencia generalizada. La salud pública, elemento integrante del orden público, limita el derecho del adulto sobre el propio cuerpo. Ninguna libertad es absoluta; todas admiten restricciones en aras del bien común. En la medida de lo posible, deberá optarse por arbitrar medidas alternativas (aislamiento, terapia alternativa, etc.) que impidan el conflicto entre norma jurídica y norma de conciencia, pero si no las hay, resulta legítimo hacer prevalecer la tutela de la salud o salubridad pública sobre el dictado de la conciencia individual<sup>17</sup>.

Una cosa es, por lo demás, respetar la libertad de conciencia del individuo y otra bien distinta, desprovista de encaje constitucional alguno, es la pretensión del objetor de que le sea dispensado un tratamiento inadecuado como alternativa. Pretensión ésta que entra en abierta contradicción con el interés público en garantizar la integridad ética del personal sanitario, comprometido en la defensa de la salud y de la vida de los pacientes. Por lo tanto, la postura del facultativo que se niegue a aplicar un tratamiento médico inapropiado para garantizarlas no merece reproche alguno desde la perspectiva constitucional. Ahora bien, de existir otra terapia compatible con las convicciones del enfermo, éste podría reivindicarla y hasta podría incurrir en responsabilidad el médico que, sin razón fundada, se negase a aplicarla<sup>18</sup>.

#### *Menor de edad e incapaz*

En el caso de los menores e incapaces, por el contrario, la regla se invierte. Prima el interés público en proteger la salud y la vida. Si el ejercicio de los derechos fundamentales se funda en la aptitud individual de autogobierno libre y responsable, esa cualidad no se da en quien de ella carece. La madurez personal es fruto de la experiencia y ésta exige por sí misma ese transcurso del tiempo cuyo cómputo refleja la edad. Claro está que la edad por sí sola no asegura la necesaria aptitud de discernimiento. La enfermedad puede privar de ella al individuo que, por razón de edad, podría haberla ya adquirido.

Sobre esta base, la jurisprudencia comparada avala la decisión del personal sanitario que decide aplicar un tratamiento médico para salvar la vida del menor. En ocasiones, ni siquiera se requiere autorización judicial; el facultativo puede decidir por sí mismo la imposición del remedio que estima adecuado, pese a la oposición del menor y de sus padres<sup>19</sup>. Los padres, como expresara el Supremo americano en *Prince u. Massachusetts*, son muy libres para ser mártires ellos mismos, pero de ahí no se infiere que sean libres para convertir en mártires a sus hijos, antes de que éstos hayan alcanzado la edad en la que se presume la plena

17. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., op. cit., pp. 904-905; Durany Pich, I., op. cit., p. 26.

18. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., op. cit., pp. 967-968.

19. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., op. cit., pp. 911-915 y 947-948; Durany Pich, I., op. cit., pp. 28-33.

discreción de juicio. Basta probar que, de no haberse actuado, se habría seguido un daño irreparable para el paciente.

Ahora bien, ¿hasta qué edad ha de considerarse a una persona menor? ¿a partir de qué momento se supone que goza de la aptitud necesaria para decidir por sí mismo? La respuesta de la jurisprudencia es, por así decir, maximalista. Mayor de edad es quien tiene cumplida la mayoría de edad legal. Atendiendo a la trascendencia de los bienes y valores constitucionales en juego, se presume que sólo quien ha rebasado la mayoría de edad posee la madurez personal necesaria para emitir un acto de voluntad tan decisivo<sup>20</sup>. Cabría preguntarse, sin embargo, si, en el caso del menor no emancipado pero capaz de emitir decisiones de conciencia valorando la gravedad de la situación, no sería más procedente flexibilizar esta posición y reconocer a la autoridad judicial un cierto margen de apreciación para que pondere todas las circunstancias del caso y decida en consecuencia<sup>21</sup>.

Mayor dificultad encierra, sin duda, el enjuiciamiento de la negativa de un incapaz a recibir un remedio médico que, previsiblemente, le salvará la vida. Alguien habrá de suplir la voluntad del incapaz, pero no resulta fácil determinar quién y en qué condiciones. Nada se opone a que los familiares y, en su defecto, los terceros en posición de garantes decidan, pero la tarea se complica si el paciente ha declarado con anterioridad a su incapacidad su objeción al tratamiento. La jurisprudencia se inclina por confirmar, en todo caso, la legitimidad del tratamiento dispensado para salvaguardar la vida<sup>22</sup>.

Sin embargo, como ha apuntado alguna doctrina<sup>23</sup>, convendría quizá distinguir dos situaciones distintas. Una primera en la que el tratamiento resulta indispensable para salvar la vida del enfermo o para evitar una incapacidad definitiva. El juez habrá de autorizar la intervención, supliendo así la voluntad del incapaz. Los bienes jurídicos que se quiere proteger son de tal calibre que ninguna persona, a excepción del interesado, puede asumir la responsabilidad de una decisión en conciencia que puede acarrearle la muerte. El riesgo, además, es tan grave que sería contraproducente tratar de indagar cómo habría obrado el paciente, aun cuando haya constancia de su objeción de conciencia a la asistencia médica antes de la declaración de incapacidad.

En cambio, sí resultaría legítimo tratar de indagar la voluntad del incapaz cuando el tratamiento no resulte necesario para salvar su vida o para evitar una incapacidad definitiva. En tal caso cabría, en efecto, recurrir a lo que la jurisprudencia norteamericana denomina *el juicio de sustitución (substituted judgement)*, esto es, la determinación de la voluntad presunta del paciente, lo que podría ocasionar

20. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., op. cit., p. 968.

21. *Ibíd.*

22. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., op. cit., pp. 906-911; DURANY PICH, I., op. cit., pp. 26-27.

23. Navarro Valls, R. - Martínez-Torrón, J. - Jurdado, M. A., op. cit., pp. 970-971.

la denegación judicial de la asistencia médica si se estima que así habría actuado el enfermo si estuviera en el pleno uso de sus facultades mentales.

A nadie se le oculta lo arriesgado del juicio de sustitución. Por de pronto, comporta un evidente subjetivismo, ya que se trata de integrar una voluntad ficticia o interpretativa. Resulta muy difícil, por otro lado, apreciar el instante en que una persona pierde la capacidad de discernimiento y, en consecuencia, determinar el momento a partir del cual ha de considerarse irrelevante las manifestaciones de voluntad por ella expresadas a fin de formular el juicio de sustitución. Naturalmente, la autoridad judicial sólo podrá denegar la autorización cuando haya adquirido la absoluta certeza de que el paciente, de tener capacidad, lo rechazaría por razones de conciencia. En otro caso, autorizará la intervención, tomando en consideración, eso sí, cuál es el tratamiento menos gravoso para la libertad de conciencia del paciente.

#### 4.2. Las soluciones de la jurisprudencia constitucional española

Toda reflexión acerca de las soluciones de la jurisprudencia constitucional española en materia de objeción de conciencia a tratamientos médicos ha de partir, a mi juicio, de algunas de las afirmaciones contenidas en las SSTC 53/1985 y 212/1996. En ellas, el derecho a la vida se define como la proyección de un valor superior del ordenamiento constitucional, la vida humana, y como el derecho esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. La relevancia y significación superior del valor vida y del derecho que lo encarna se plasma en su colocación misma en el texto constitucional, ya que el artículo 15 CE se sitúa a la cabeza del capítulo donde se concretan los derechos fundamentales.

La vida, además, tiene una especial significación y función en el Estado social de Derecho. El derecho a la vida no incorpora solamente facultades subjetivas de defensa de los individuos frente al Estado, sino también deberes positivos por parte de éste. Se trata de un componente estructural básico del ordenamiento, en razón de que es la expresión jurídica de un valor que ha de informar el conjunto de la organización jurídica y política. Por eso la garantía de su vigencia no puede limitarse a la posibilidad de ejercicio de pretensiones de parte de los individuos, sino que ha de ser asumida también por el Estado. A los poderes públicos no sólo les corresponde la obligación negativa de no lesionar la esfera individual o institucional protegida por el derecho a la vida, sino también la obligación positiva de contribuir a la efectividad de tal derecho, y del valor que lo encarna, aun cuando no exista una pretensión subjetiva por parte del ciudadano. Esta constatación conduce, asimismo, a afirmar que el derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte.

Acaso esta adhesión a la llamada filosofía de los valores justifique las peculiaridades de nuestra jurisprudencia constitucional en el tema que nos ocupa y, en última instancia, explique su apartamiento respecto de algunas de las soluciones del Derecho Comparado. Y es que hasta la fecha el Constitucional, sin agotar todos los supuestos imaginables, se ha mostrado tajante en los casos de colisión entre el derecho a la vida y otros derechos fundamentales: cuando la vida humana depende de los poderes públicos o de terceros se impone la obligación de defender la vida por encima incluso de la propia decisión del individuo afectado.

#### *Adulto capaz*

El rechazo del adulto capaz a tratamientos médicos por razones de conciencia ha adoptado en nuestro país dos formas. Una primera, conocida por la jurisprudencia comparada, alude a la negativa de los testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre. Y una segunda, más local por así decirlo, vinculada a la alimentación forzosa de internos en centros penitenciarios y en huelga de hambre por motivos políticos<sup>24</sup>.

El ATC 369/1984 rechaza el recurso de amparo interpuesto por un testigo de Jehová contra la inadmisión de una querrela contra un magistrado que autorizó una transfusión de sangre para resolver diversos problemas hemorrágicos derivados de un parto previo de la mujer del recurrente, pese a la negativa y reiterada oposición de éste. El Constitucional, restando importancia al asunto desde la óptica de la libertad religiosa<sup>25</sup>, analiza exclusivamente la controversia desde la perspectiva de la tutela judicial efectiva (art. 24 CE) y concluye la adecuación de la inadmisión de la querrela a la legalidad ordinaria. Lo que, en todo caso, interesa aquí resaltar es que el Tribunal deduce la legitimidad de la autorización de los artículos 3 y 5 de la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa, que señala como límite de este derecho fundamental la salud de las personas. Interpretación, a nuestro entender, desenfocada y errónea, ya que, tanto el artículo 3.1 de la Ley Orgánica como los textos internacionales con relevancia en la materia, hablan de salud pública, de donde se infiere que la salud individual, sin mayores repercusiones hacia fuera, no puede ser invocada como elemento constitutivo del orden público en cuanto límite expreso de la libertad de religión. Así viene ahora a reconocerlo expresamente la misma STC 154/2002 al matizar que la salud pública comprende “los riesgos para la salud en general”. Cambio, pues, de criterio jurisprudencial que conviene tener en cuenta de cara al enjuiciamiento de controversias futuras. La autorización judicial de una transfusión sanguínea puede resultar legítima si se funda en la preservación de otros derechos, bienes y valores

24. Santolaya Machetti, P., “De cómo la libertad ideológica puede modular el cumplimiento de algunas obligaciones legales (según la jurisprudencia)”, Ponencia elaborada para el VI Congreso de la Asociación de Letrados del Tribunal Constitucional, Pamplona 5 y 6 de octubre de 2000, p. 15.

25. *Ibid.*, p. 16.

de relevancia constitucional, pero no en la salud individual como pretendido elemento integrante del orden público.

Por su parte, la célebre y polémica STC 120/1990 desestima el amparo interpuesto por unos reclusos, miembros del GRAPO, en huelga de hambre contra la resolución judicial que declara el derecho-deber de la Administración Penitenciaria de suministrar asistencia médica una vez que, conforme a criterios científicos, resultase acreditado que su vida corría peligro. La decisión del Constitucional se funda en la existencia de una relación de especial sujeción por razón del régimen penitenciario, así como en la inconsistencia de los motivos de conciencia alegados por los recurrentes. Esa relación de especial sujeción comporta “un entramado de derechos y deberes recíprocos de la Administración y el recluido entre los que destaca el esencial deber de la primera de velar por la vida, integridad y salud del segundo<sup>26</sup>, valores que vienen constitucionalmente consagrados y permiten, en determinadas situaciones, imponer limitaciones a los derechos fundamentales de internos que se colocan en peligro de muerte a consecuencia de una huelga de hambre reivindicativa”. Lo que no aclara del todo el Tribunal es si esas limitaciones serían ilegítimas en el supuesto de que se impusieran a ciudadanos libres. “Una cosa –se dice– es la decisión de quien asume el riesgo de morir en un acto de voluntad que sólo a él afecta”, en cuyo caso quizá podría sostenerse la ilicitud de la asistencia médica obligatoria, “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 el confiere el ordenamiento jurídico”. Siendo cierto que la STC 120/1990 no resuelve directamente un caso encuadrable en la objeción de conciencia a tratamientos médicos, no lo es menos que de no entenderse referido el párrafo transcrito a este tema se hace difícil comprender su sentido<sup>27</sup>.

De otro lado, al negar que la libertad ideológica pueda ofrecer cobertura a la protesta y reivindicación de los recurrentes, el Tribunal acierta, en mi opinión, a definir la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia: un conflicto entre norma jurídica y norma de conciencia que hunde sus raíces en una postura ideológica o religiosa *no coyuntural* ni de mera oportunidad política.

La STC 166/1996, por último, aborda el tema, ya debatido en la jurisprudencia comparada, de si la organización sanitaria pública está obligada a disponer de medios terapéuticos alternativos para asistir a pacientes que se opongan a recibir transfusiones. En ella, el Constitucional deniega el amparo interpuesto por un paciente, testigo de Jehová, que estimaba violentada su libertad religiosa ante la negativa del INSALUD de intervenirle prescindiendo de la transfusión. Habiendo acudido a un hospital privado donde fue operado conforme a sus convicciones, su solicitud de reintegro de las cantidades desembolsadas fue desestimada por el

26. Art. 3.4 de la Ley Orgánica 1 / 1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

27. Santolaya Machetti, P., op. cit., p. 19; Gómez Sánchez, Y., op. cit., p. 78.

Tribunal Supremo. Con buen criterio, entiende el Constitucional que la *lex artis* de la profesión médica “sólo puede decidirse por quienes la ejercen y de acuerdo con las exigencias técnicas que en cada caso se presenten y se consideren necesarias para solventarlo”, de suerte tal que “las causas ajenas a la medicina, por respetables que sean, no pueden interferir o condicionar las exigencias técnicas de la actuación médica”. Por otra parte, el carácter público y la finalidad constitucionalmente reconocida del sistema de Seguridad Social implica que éste se configure como un régimen legal, en el que tanto las aportaciones de los afiliados, como las prestaciones a dispensar, vienen determinadas, no por un acuerdo de voluntades, sino por reglas que se integran en el ordenamiento jurídico. De las obligaciones del Estado y de otras tendentes a facilitar la libertad religiosa no puede seguirse, porque es cosa distinta, que esté también obligado a otorgar prestaciones de otra índole para que los creyentes de una determinada religiosa puedan cumplir los mandatos que les imponen sus creencias. Tal cosa sería “una excepcionalidad, que, aunque puede estimarse como razonable, comportaría la legitimidad del otorgamiento de esta dispensa del régimen general, pero no la imperatividad de su imposición”.

Aun compartiendo sustancialmente el razonamiento de la mayoría del Constitucional, no hay que perder de vista que, a partir de la consideración de la libertad religiosa no ya como *derecho subjetivo* sino como *principio*, el Estado está obligado a promover las condiciones necesarias para su plena eficacia sin que, en algunos casos, baste la mera abstención. La propia Ley Orgánica de Libertad Religiosa establece la obligación de los poderes públicos de adoptar las medidas necesarias para el disfrute real y efectivo de las facultades que integran el contenido esencial de tal derecho, con expresa referencia a los establecimientos hospitalarios. En base a estas consideraciones, y como pone de manifiesto el voto particular del magistrado J. D. González Campos, no se puede descartar que, siempre a partir de una cuidadosa ponderación de los bienes y recursos en juego, quepa exigir a la Sanidad pública que ofrezca terapias alternativas<sup>28</sup>.

#### *Menor de edad*

La STC 154/2002, la única que hasta la fecha se ha pronunciado sobre la negativa del menor de edad a recibir un remedio médico, no alberga duda alguna: la vida debe prevalecer. El menor es titular de la libertad religiosa, pero eso no implica “reconocer la eficacia jurídica de un acto (...) que, por afectar en sentido negativo a su vida, tiene, como notas esenciales, la de ser definitivo y, en consecuencia, irreparable”. En este punto sí hay plena coincidencia con las soluciones de la jurisprudencia comparada. Primero, porque “no hay datos suficientes de los que pueda concluirse con certeza (...) que el menor fallecido (...), de trece años de

28. En el mismo sentido, Gómez Sánchez, Y., op. cit., pp. 88-90.

edad, tuviera la madurez de juicio necesaria para asumir una decisión vital". Y, "en todo caso", como cláusula de salvaguardia, porque la vida es "un valor superior del ordenamiento constitucional" y, por tanto, "preponderante". La decisión de arrostrar la propia muerte no es un derecho fundamental y no puede convenirse que el menor goce sin matices de tamaña facultad de autodisposición sobre su propio ser. Por eso no merece reproche alguno la actuación del juez que autorizó la transfusión en las concretas circunstancias del caso.

##### 5. CONSIDERACIÓN FINAL

Queden aquí estas reflexiones como muestra de la enorme dificultad de ofrecer un tratamiento jurídico unitario a supuestos tan variados y complejos en los que se trata de ponderar los derechos a la integridad física, a la vida y a la libertad religiosa de una misma persona. Supuestos que, en último análisis, nos enfrentan a la cuestión de los límites de estos derechos fundamentales y en los que, además, se pueden identificar con relativa facilidad los distintos bienes y valores constitucionales en conflicto, pero en los que la auténtica dificultad estriba en ponderar *ad casum*.

Los supuestos de conflicto más difíciles de enjuiciar son aquellos en los que está en juego la vida de una persona. ¿Se puede disponer de la propia vida? ¿Merece algún reproche constitucional la imposición de la vida y la de aquellos remedios o conductas destinados a defenderla o mantenerla? Entramos así en un terreno pantanoso, en el que desde largo tiempo se viene polemizando y en el que se ha de seguir discutiendo. Y un terreno en el que, de otra parte, se entremezclan una pluralidad de casos que tal vez convenga no confundir. Una cosa son las intervenciones, a la edad que sea, que consisten en alargar la vida de quien hay constancia seria que va a morir. Otra, bien distinta, el caso de las operaciones arriesgadas que tienen un escaso tanto por ciento de probabilidad de salvar una vida. O el de las intervenciones que atentan gravemente contra la integridad física de una persona. Casi nadie, entiendo, dudaría de la correcta legitimidad del individuo de disponer de su vida en tales circunstancias.

¿Y aquellos tratamientos médicos que razonablemente pueden evitar una muerte? También aquí, como hace la jurisprudencia, convendría distinguir. No es lo mismo disponer de la propia vida que de la vida ajena. Es evidente que la patria potestad no da opción para rechazar cuidados que podrán salvar la vida del niño. Lo mismo se podría decir en relación a la objeción de conciencia formulada por los familiares de un incapaz y de la que puede seguirse un riesgo cierto para su vida. Los derechos de los demás, empezando por la vida como presupuesto para el disfrute de todos ellos, juegan aquí claramente como límite.

Hay que reconocer, en cualquier caso, que vivimos en un mundo que se compromete a defender y promocionar la vida. La vida es la mayor garantía que se ofrece a las personas. Cabría incluso preguntarse si no es un componente esencial

de la *moralidad pública*, uno de los elementos constitutivos del orden público aludido en el artículo 3.1 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa. Sin embargo, ¿por qué juzgar a quien, con lucidez, se obstina en no adoptar los remedios —que él juzga perniciosos por motivos de conciencia— que le permitirían mantener la vida? La jurisprudencia comparada y española ofrecen algunas soluciones, no siempre coincidentes ni de claro alcance. Se es consciente de que hay una esfera íntima cuyas decisiones no pueden ser materialmente forzadas (repárese, sin ir más lejos, en que nuestro ordenamiento no tipifica como delito la tentativa de suicidio). Pero allí donde la vida depende de terceros, y no digamos donde hay una responsabilidad de los poderes públicos, se legitima la intervención a favor del valor vida. Se echa en falta una decisión del Constitucional en que se aborde abiertamente el problema.