

El Dr. Antonio Vázquez Vialard, académico de Derecho, profesor, magistrado y tratadista, falleció cuando el libro estaba en prensa, por lo que se aprecia más si cabe que su nombre figure entre los autores de esta obra. En la Argentina, el Derecho del Trabajo y el de la Seguridad Social, han tenido notable desarrollo desde mediados del siglo XX en lo que ha podido llamarse “Estado social de Derecho”. El autor enfoca las diversas cuestiones que lo relacionan con el Derecho Eclesiástico: los feriados religiosos (no sólo tradicionalmente católicos sino los de judíos y musulmanes), la discriminación en materia laboral (con remisión a la ley 23.592, sancionada en base a un proyecto del entonces senador Fernando de la Rúa con especial apoyo de las organizaciones judías), el sistema previsional y lo referido a ministros y religiosos.

Como se advierte fácilmente, Bosca y Navarro Floria han realizado un trabajo de excelencia convocando a especialistas de prestigio, con un enfoque multidisciplinario, con interrelaciones que obligan a repeticiones y a veces, a enfoques sanamente divergentes. Es indudable la riqueza del panorama, no exento de sombras e imperfecciones, como es obvio, de la manera en que se legisla sobre el factor religioso en la Argentina, desde la Constitución misma que cierra su Preámbulo con la invocación a Dios, “fuente de toda razón y justicia”.

NORBERTO PADILLA

MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro (Coord.), *Libertad religiosa y Derecho sanitario*, Fundación Universitaria Española, Madrid 2007, 206 pp.

No son muchas las ocasiones en las que quienes nos ocupamos con mayor o menor atención del Derecho Eclesiástico del Estado, tenemos la oportunidad de disfrutar de la lectura de un libro tan interesante, ameno y bien elaborado. No exagero, pues, si dejo constancia de haber gozado de cada una de las páginas de esta encomiable y novedosa publicación.

Este libro es fruto del trabajo de un grupo de profesores del Área de Derecho Eclesiástico del Estado de la Universidad Autónoma de Madrid, coordinados por el catedrático Isidoro Martín, que se han mostrado muy sensibles ante la problemática jurídica suscitada por la relación entre libertad religiosa y Derecho sanitario y, a buen seguro, que han contribuido en gran medida a esclarecer una serie de cuestiones en relación con tan fascinante tema, por lo demás, de candente actualidad. No es ocioso recordar a título de ejemplo que este mismo equipo de investigadores ha llevado a cabo recientemente un estudio pormenorizado sobre *Bioética, Religión y Salud*, financiado por la Subdirección General de Bioética y Orientación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, publicado en el año 2005, junto con otro proyecto de investigación realizado por la Unidad de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense.

No resulta fácil exponer en sus líneas fundamentales el rico contenido de esta publicación, escrita por cinco autores cada uno de los cuales hace uso de una doctrina, en la mayoría de las ocasiones diferente y, en otras, coincidente, así como de un buen número de sentencias, particularmente de nuestro Alto Tribunal. Quiere esto decir que la referencia a los trabajos que conforman esta obra será imprecisa e incompleta, de ahí que, de antemano, espero y deseo la comprensión y benevolencia de quienes por uno u otro motivo se detengan en la lectura de esta recensión.

Para comprender el significado del presente libro, es obligada la atenta lectura del enjundioso *Prólogo* (pp. 7-11) donde el Profesor Martín Sánchez advierte de los espectaculares avances de la Medicina, Biología y Genética que llevan a la necesidad ineludible de una reflexión ética sobre si todo lo científicamente posible es, por esta sola razón, éticamente aceptable. En estas páginas introductorias, el autor resume y da noticia puntual del contenido de los diferentes trabajos que estructuran el libro. Así, entre otras cuestiones, se refiere al hecho de que la Bioética, dada su falta de imperatividad, es incapaz de disciplinar los nuevos avances científicos, lo que ha determinado que sea el propio Derecho quien asuma esta regulación. Y ello porque la tutela de la persona sólo será eficaz cuando se realice mediante normas jurídicas. En consecuencia, han surgido nuevos «derechos» del paciente a un consentimiento informado, a la formulación de instrucciones previas o al patrimonio e identidad genéticos. Pero, como contrapunto, también se han establecido «prohibiciones» tales como llevar a cabo la clonación, realizar prácticas eugenésicas selectivas o discriminar según las características de la persona.

En este orden de cosas, el Derecho sanitario o «Bioderecho» –en cuanto conjunto normativo y jurisprudencial dirigido a proteger adecuadamente al ser humano contra el uso abusivo de determinados avances científicos– se diferencia de la «Bioética» por su específica metodología jurídica. Y entre el derecho fundamental de libertad religiosa y el Derecho sanitario surge una conexión que el autor de este Prólogo esquematiza en una serie de puntos o cuestiones. Así, en primer lugar, se refiere al reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario. No se olvide que los grandes avances en el ámbito biomédico vienen provocando, desde hace pocos años, numerosos conflictos de conciencia. Es más, se observa que en muchos países el mayor número de este tipo de objeciones corresponde al ámbito sanitario. Otra cuestión muy novedosa viene de la mano de la multiculturalidad de la actual sociedad europea, debido precisamente al aumento de la inmigración. En concreto, minorías como la religión islámica tienen unos códigos de valores muy diferentes a los de los países de la Unión Europea y reclaman el respeto a su identidad cultural y religiosa. En este sentido se presentan situaciones insólitas o contrarias al Derecho español. Tal es el caso de la petición de certificados de virginidad, la solicitud de ablación y la negativa de pacientes femeninas a ser examinadas por médicos del sexo masculino.

No falta tampoco una referencia a la mal denominada, a juicio del Catedrático de la Autónoma de Madrid, «objeción del paciente» (negativa a someterse a determinados tratamientos médicos por razones de conciencia) que tiene mucho que ver con la objeción de conciencia del personal sanitario. Cierra el Prólogo una alusión a las llamadas «instrucciones previas», supuesto que plantea el problema del respeto a la voluntad del paciente, la cual, con frecuencia, viene motivada por sus convicciones religiosas.

Además de este clarificador Prólogo, el libro contiene los siguientes trabajos:

La laicidad en el ámbito de la salud: el papel de las confesiones religiosas: Ricardo García García.

La objeción de conciencia del personal sanitario: Isidoro Martín Sánchez.

Libertad religiosa y salud en clave multicultural: María Moreno Antón.

Negativa a tratamientos médicos: Gloria Moreno Botella.

La última actuación en conciencia: Las instrucciones previas: Marcos González Sánchez.

El Profesor Ricardo García García desarrolla el tema de *La laicidad en el ámbito de la salud: el papel de las confesiones religiosas* (pp. 13-47). Lo primero que llama

la atención es el exhaustivo aparato bibliográfico de que hace uso el autor. El objeto de este detallado artículo es relacionar el principio de laicidad y el derecho a la salud y qué protagonismo pueden tener en esta materia las confesiones religiosas. En el capítulo introductorio (pp. 13-15) se deja constancia de que la doctrina no se muestra pacífica a la hora de la sistematización de los principios rectores del Derecho Eclesiástico en nuestro ordenamiento jurídico. A continuación, en un segundo apartado, el autor se ocupa de la «Laicidad y Tribunal Constitucional» (pp. 16-23). Analiza con fluidez de estilo la jurisprudencia relacionada con el término laicidad, elaborada por este alto órgano de interpretación de nuestra Carta Magna a lo largo de cinco lustros. Tras dejar constancia de que el Tribunal Constitucional no siempre ha utilizado la palabra laicidad, sirviéndose de otras expresiones, como neutralidad, aconfesionalidad, no confesionalidad o separación Iglesia y Estado, llega a la conclusión de que el término a utilizar es el de «laicidad positiva». Y ello porque la normativa constitucional exige tener en cuenta las distintas confesiones religiosas de acuerdo con el modelo de sociedad española que es, sin duda, una sociedad pluralista y multicultural.

A continuación, en un tercer epígrafe que responde al título «Derecho a la vida: Bioética y libertad religiosa» (pp. 23-28), el autor, tras referirse a los conceptos de salud y de sanidad, se centra en los textos constitucionales (artículos 15 y 43) e internacionales (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales y el proyecto de Constitución Europea) que amparan este derecho a la salud. Asimismo, se hace eco de determinadas sentencias de nuestro Tribunal Constitucional que reconocen y garantizan el derecho a la vida. Destaca el autor la importancia de la Bioética en las grandes religiones y señala que son muchas las razones que justifican este interés. Además, a nadie escapa la alta aportación de los teólogos, particularmente católicos, al nacimiento de esta disciplina. Por otra parte, es una realidad que los avances científicos van por delante de los avances dogmáticos de las diferentes religiones, lo que conduce a que, por ejemplo, actualmente sean temas de debate el cambio de cara de una persona o la posibilidad de almacenar las células madre del cordón umbilical. Ciertamente, el Corán, la Biblia o el Talmud nada disponen al respecto. Finalmente, recuerda el responsable de este trabajo que constituye una auténtica realidad la presencia de representantes de las principales religiones en los foros de debate en materia de bioética.

El último epígrafe de este artículo es el de mayor extensión y se refiere a la «Relevancia de la Religión y de la Confesión Religiosa en la Bioética» (pp. 29-47). Hoy, en materia de bioderecho, el legislador se enfrenta inexorablemente a diferentes posiciones doctrinales de las confesiones, con mayor o menor arraigo social o, incluso, con menor representatividad en cuanto al número pero con superior fuerza social o de «arrastre de conductas». Tal es el caso de los Testigos de Jehová que, con una cifra social de fieles muy inferior a la de otras confesiones religiosas, constituye una importante problemática en el ámbito del Derecho sanitario. De otra parte, el Profesor de la Autónoma de Madrid, secundando el parecer de Martín Sánchez, llega, por ejemplo, a la conclusión de «que los valores del Estado en materia de Bioética no pueden identificarse con los de un particular grupo religioso o ideológico». Es más, en la formación de los valores estatales sobre este tema deben participar todos los grupos sociales, de ahí que los Comités Éticos, tanto estatales como internacionales, se erijan en instrumentos adecuados para la misión de búsqueda y definición de estos valores a través de una reflexión plural e interdisciplinar. Lógicamente, la identificación de los valores

estatales sobre la Bioética debe también fundarse en el respeto a la dignidad de la persona y a los derechos humanos. Por lo que atañe a las confesiones religiosas mayoritarias existentes en España, esa dignidad de la persona supone un principio irrenunciable. Todas coinciden en la dignidad a través de la afirmación de la sacralidad del ser humano. Finalmente, el responsable de este interesante artículo aboga por una fórmula de consenso en el sentido de “poner en valor aquello que es común” (Suárez Pertierra). Por lo demás, la normativa en materia de Bioética debe construirse precisamente desde esta óptica, “llegando a hacer norma lo que es coincidente desde diferentes posturas ideológicas, teniendo como norte y preocupación más absoluta los valores del hombre y de la persona” (p. 46). Esta es la conclusión más firme de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 19 de octubre de 2005.

Especial interés tiene el trabajo elaborado por Isidoro Martín Sánchez sobre *La objeción de conciencia del personal sanitario* (pp. 49-110). Se trata del artículo de mayor extensión de los que conforman este libro. En ocho epígrafes, todos altamente documentados, el autor hace gala de un muy elogiado conocimiento del tema. En el primer apartado, bajo el título «Fundamentación ética de la objeción de conciencia» (pp. 49-59) considera punto clave de la cuestión “la relación existente entre el Derecho-como sistema heterónomo creador de obligaciones- y el orden autónomo de la conciencia individual en cuanto único ámbito productor de imperativos éticos” (p. 50). Analiza las teorías consensualistas, las cuales presentan deficiencias de argumentación difícilmente superables, pues, entre otras razones, un acuerdo, por muy mayoritario que sea, no garantiza sin más su racionalidad y justicia. Se detiene también en la teoría de Jürgen Habermas sobre la ética comunicativa que, pese a su sugestiva formulación, no está exenta de críticas. Recoge asimismo la posición del teólogo suizo Hans Küng, quien defiende la necesidad de instaurar una ética mundial desde una perspectiva religiosa. Para Martín Sánchez esta teoría presenta indudables aportaciones positivas (la idea de esta ética planetaria, la necesidad de un consenso entre creyentes y no creyentes sobre unos valores comunes básicos, etc.) y diversas realizaciones prácticas, como la proposición por el Parlamento de las Religiones del Mundo de una Declaración de Ética Mundial. Pero esta teoría también puede ser susceptible de crítica, como, por ejemplo, la existencia de deberes éticos absolutos o el hecho de la existencia de un consenso entre creyentes y no creyentes sobre un fundamento religioso de la Ética. Además, diferentes concepciones filosóficas declaran imposible, innecesaria o trasnochada la tarea de un fundamento ético de la moral. Por ello, puntualiza el autor de este espléndido trabajo, que la obligación moral de obedecer a las normas jurídicas no puede ser absoluta, habida cuenta de que las decisiones democráticas mayoritarias siempre pueden resultar inmorales desde el punto de vista de la conciencia individual. Tras una serie de consideraciones sobre los límites éticos de estas decisiones y sobre algunas posiciones polémicas doctrinales en torno al fundamento de la objeción de conciencia con carácter absoluto, llega al resultado de que la libertad de conciencia, que comporta un límite a la obligación moral de obediencia al Derecho, viene a asumir la esencial función de convertirse al mismo tiempo en fundamento y límite de la obligación política.

El segundo epígrafe, que versa sobre el «Reconocimiento jurídico de la objeción de conciencia» (pp. 59-66), se subdivide en tres secciones: Derecho internacional, Derecho comparado y Derecho español. Llama la atención el hecho de que la objeción de conciencia, en cualquiera de sus manifestaciones, no está reconocida en los diferentes documentos internacionales de derechos humanos. Constituyen una excepción

algunas resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en las que se reconoce dicha objeción, aunque limitada exclusivamente al supuesto del servicio militar. Asimismo, en el Derecho internacional regional, el Consejo de Europa (Convenio Europeo de Derechos Humanos) tampoco reconoce este derecho a la objeción de conciencia, si bien algunas resoluciones y recomendaciones del mismo se hacen eco de la relativa al servicio militar. Por lo que se refiere a la Unión Europea, el reconocimiento de la objeción de conciencia se ha ido progresivamente consolidando por diferentes vías (por ejemplo, la Sentencia de 27 de octubre de 1976, sobre el caso *Vivien Prais* contra el Consejo de las Comunidades Europeas). En fin, aunque la Constitución Europea ha reconocido expresamente este derecho, “de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio”, entiende Martín Sánchez que ello supone una débil protección del mismo en el ámbito del ordenamiento jurídico de la Unión. En lo atinente al Derecho comparado, los Estados miembros de la Unión Europea reconocen este derecho de la objeción de conciencia al cumplimiento del servicio militar (Austria, Chipre, Dinamarca, Italia, España, Holanda), a la asistencia a la celebración de determinados matrimonios (Dinamarca, Holanda) y a la realización de algunas prestaciones sanitarias. Concretamente, en los supuestos de investigación y actuación en el ámbito de la bioética. Piénsese en el aborto (Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Francia, Hungría, Italia, Portugal), la reproducción asistida (Alemania, Austria, Francia, Italia, Reino Unido), el diagnóstico preimplantatorio (Austria), la eutanasia (Bélgica) y la experimentación con animales (Italia). Finalmente, en relación con el Derecho español, el autor de este artículo nos describe la evolución del Tribunal Constitucional a propósito del reconocimiento de otros supuestos de objeción, diferentes al de la objeción al servicio militar, y expone las opiniones vertidas al respecto. Para Martín Sánchez, “se debe seguir sosteniendo, a pesar del último criterio mantenido por el Tribunal Constitucional, la existencia en nuestro ordenamiento jurídico de un derecho general a la objeción de conciencia. Derecho que tiene la naturaleza jurídica de fundamental, en cuanto forma parte de las libertades garantizadas por el artículo 16,1 de la Constitución” (pp. 65-66).

«La objeción de conciencia del personal sanitario» (pp.67-79) constituye el objeto del tercer apartado de este trabajo. En una primera sección dedicada al concepto y ámbito de este supuesto de objeción, se define el mismo como la negativa de los profesionales de la salud a realizar una prestación sanitaria obligatoria, o a cooperar en ella, por considerarla contraria a su conciencia. En cuanto al ámbito, son muchos los supuestos de este tipo de objeción, hasta el punto de que “el campo de la sanidad —señala Martín Sánchez citando a Dalla Torre— será en un futuro próximo el ámbito preferente donde se desarrollen los conflictos entre la conciencia y la ley” (p. 67). Entre estos supuestos cabe mencionar la negativa a participar en determinados programas de investigación en el campo de la Biología y la Genética, a la aplicación de algunas técnicas de reproducción asistida, a la realización o cooperación en el aborto voluntario, a llevar a cabo algunos trasplantes, a la esterilización y a la intervención en la eutanasia. Pero todavía hay más, pues estos supuestos han dado lugar a otros casos, como son la objeción del farmacéutico a dispensar determinados medicamentos abortivos y la del juez a completar con su intervención el consentimiento de la menor para abortar en contra o en ausencia del consentimiento de sus padres. A continuación, se detallan las causas del aumento de este fenómeno y se distingue entre causas comunes a toda clase de objeción y otras específicas en materia sanitaria, como son los grandes avances técnicos en el ámbito de la Medicina y de la Biología. En la segunda sección de este epígra-

fe, se analiza la regulación de esta modalidad de objeción en el Derecho internacional, Derecho comparado y Derecho español. Concretamente, puede plantear problemas de compatibilidad con el ordenamiento comunitario el reconocimiento concordatario del derecho a la objeción de conciencia si se atiende al principio de igualdad. El autor refiere el caso de la firma de un acuerdo entre un Estado miembro de la Unión Europea (República Eslovaca) y la Santa Sede, de 24 de noviembre de 2000, donde se establece que aquélla “reconoce a todos el derecho a plantear objeciones de conciencia según los principios doctrinales y morales de la Iglesia Católica”. También, en parecidos términos, se muestra un acuerdo del país citado con once iglesias no católicas. El problema de conculcación del principio de igualdad, que podría presentarse en relación con el personal médico no perteneciente a alguna de estas confesiones, puede soslayarse si se interpreta que el derecho a la objeción de conciencia cabe deducirlo de la propia Constitución eslovaca. Por lo que hace al ordenamiento jurídico español, sólo existen tres supuestos de objeción de conciencia en materia sanitaria expresamente reconocidos: la objeción al aborto, admitida por el Tribunal Constitucional, y las objeciones al cumplimiento de las instrucciones previas y la del personal farmacéutico, reguladas por la legislación autonómica. Sin embargo, ello no obsta a la posibilidad de ejercitar este derecho en otros supuestos no expresamente reconocidos por vía legal o jurisprudencial.

En los restantes epígrafes de este artículo se estudian los supuestos más significativos de la objeción de conciencia en el orden sanitario:

El autor pone el acento especialmente en «La objeción de conciencia al aborto» (pp. 79-87) porque, entre otras razones, constituye el primer caso de objeción, no mencionado en la Constitución ni en la legislación ordinaria, que ha sido reconocido por la jurisprudencia. Tras una serie de consideraciones sobre este tema, Martín Sánchez, de acuerdo con el artículo 417 bis, 1 del Código Penal, considera que los sujetos que pueden ejercitar este derecho son el médico y el equipo que deben practicar el acto abortivo, el personal colaborador -anestesista, asistentes técnicos sanitarios, etc.- y los especialistas que han de emitir los dictámenes previos a su realización. No estaría amparado por este derecho el resto del personal -sanitario, administrativo y de mantenimiento- que preste sus servicios en el centro médico. Por otra parte, al ser la objeción de conciencia un derecho estrictamente personal, no podría ser alegada por una persona jurídica, caso, por ejemplo, de un hospital privado. Finalmente, se hace alusión, entre otras, a la cuestión de los límites de este derecho, tema estrechamente vinculado con las razones aducidas por el Alto Tribunal para argumentar la constitucionalidad de los tres supuestos de aborto despenalizados. Y se llega a la conclusión de que el único límite lo constituye el respeto a la vida y a la salud de la madre en el caso del aborto terapéutico, mientras que no existe limitación al derecho del personal sanitario objeto en los supuestos éticos y eugenésicos (p. 87).

Como es sabido, la reproducción asistida es uno de los fenómenos dentro de la Medicina y la Genética que han experimentado mayores avances técnicos en los últimos años. Y uno de los problemas que está muy presente en esta materia es el relativo a la libertad de conciencia de los profesionales sanitarios encargados de aplicar las nuevas tecnologías. En este quinto apartado, que se intitula «La objeción de conciencia y la reproducción asistida» (pp. 88-96), al margen de otras cuestiones, se da noticia y explican con detalle las técnicas más usuales en este ámbito: inseminación artificial (IA), homóloga (IAC) y heteróloga (IAD); fecundación *in vitro* (FIV) y sus variantes y maternidad subrogada. Estas técnicas tan complejas pueden plantear conflictos de

conciencia a los profesionales de la salud que pertenezcan a religiones que se muestren contrarias a dichos métodos. Tras una serie de consideraciones sobre este punto, se recuerda que la vigente Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción asistida, que, por lo demás, no menciona el derecho a la objeción de conciencia, regula algunas de estas técnicas (p. 90) y permite, salvo los casos de clonación en seres humanos con fines reproductivos y la gestación por sustitución, su aplicación a casos realmente polémicos (p. 91), pues contiene disposiciones controvertidas que pueden constituir problemas de conciencia. También se pregunta el autor de este artículo si existe un derecho a procrear, en el que se incluya el recurso a las técnicas de procreación asistida, que prevalezca sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios encargados de aplicarlas. Tras exponer las diferentes posiciones al respecto, llega al convencimiento de que, aunque el derecho de la mujer a estas prestaciones sanitarias pueda hacerse derivar de los artículos 10.1 y 39 de la Constitución, es evidente que no tiene el rango de fundamental. De ahí “que la objeción de conciencia del personal sanitario deba prevalecer en todo caso porque, además, en los supuestos de aplicación de las técnicas de reproducción asistida no concurre la circunstancia del grave peligro para la vida o la salud de la mujer” (pp. 95-96).

A continuación, bajo el título «La objeción de conciencia a la esterilización de los incapaces» (pp. 96-100), el autor sale al paso de una serie de cuestiones de indudable interés. Así, por ejemplo, ya la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, declaró no punible la esterilización consentida de los incapaces, lo que fue objeto de una cuestión de inconstitucionalidad, promovida por el Juzgado de Primera Instancia nº 5 de Barcelona, resuelta por el Alto Tribunal –con los votos particulares contrarios de cuatro Magistrados– en el sentido de ser conforme con la Constitución (pp. 97, 99-100). Tras una serie de vicisitudes, lo cierto es que el vigente Código Penal se muestra también partidario de la no punibilidad de la esterilización de persona incapacitada. Nótese, además, que la vigente normativa penal, así como la anterior, no menciona la objeción de conciencia del personal sanitario encargado de llevar a cabo la esterilización. Sin embargo, con buen criterio, Martín Sánchez ha puntualizado que “el derecho fundamental a la objeción de conciencia del médico debe prevalecer en todos los supuestos de esterilización de incapaces con grave deficiencia psíquica pues, por otra parte, no parece probable la presencia de este tipo de intervenciones quirúrgicas de graves riesgos para la vida o la salud de éstos” (p. 100).

El epígrafe séptimo del presente estudio tiene como cometido «La objeción de conciencia al cumplimiento de las instrucciones previas» (pp. 101-106). La normativa general sobre esta materia en nuestro país se circunscribe a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente. Concretamente, en virtud de un documento de instrucciones previas, “una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o los órganos del mismo” (artículo 11. 1). Observa Martín Sánchez, que este supuesto de objeción se refiere a la “negativa del personal sanitario al cumplimiento de aquellas cláusulas, contenidas en los documentos de instrucciones previas, que considere contrarias a su conciencia” (p. 101). Dado que la normativa de las Comunidades Autónomas reconoce el derecho de los profesionales sanitarios a ejercer este derecho y que no en todas ellas se contempla esta posibilidad de objetar, el autor reclama que este derecho pueda ser ejercido directamente sin nece-

sidad de un reconocimiento específico. A lo largo de estas páginas se analizan, con particular claridad, una serie de cuestiones sobre la terminología, procedimiento, eficacia, ejercicio, responsabilidades civil y penal, etc. de esta modalidad de objeción.

Particular interés tiene el último epígrafe de este artículo: «La objeción de conciencia del personal farmacéutico» (pp. 106-110), es decir, la negativa de estos profesionales a dispensar determinados medicamentos por motivos de conciencia. En pocas páginas el autor condensa con un estilo encomiable primeramente la doctrina del Consejo de Europa, concretamente del Tribunal Europeo de Derecho Humanos, sobre este tipo de objeción (caso de dos farmacéuticos franceses que fueron sancionados por negarse a dispensar la píldora anticonceptiva, alegando que ello era contrario a su libertad de conciencia). A continuación se centra en el Derecho español y argumenta que resulta dudoso que este supuesto de objeción tenga cabida en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento. Lo cierto es que el reconocimiento expreso de este supuesto en la normativa de algunas Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Galicia, La Rioja) merece otra interpretación. Precisamente, el Tribunal Supremo ha reconocido la objeción farmacéutica invocando la naturaleza de la objeción de conciencia como derecho fundamental. Se trata de un recurso interpuesto por un farmacéutico contra una orden, la cual consideraba contraria a su libertad religiosa y de conciencia, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que incluía los preservativos y la píldora postcoital (píldora del día siguiente) entre los productos que deben dispensar las farmacias y almacenes farmacéuticos. Aunque el Tribunal desestimó el recurso, por carecer el recurrente de legitimación activa, no obstante se mostró favorable a este reconocimiento. El autor, tras dirigir sus reflexiones al caso de la objeción de conciencia a la denominada “píldora postcoital”, concluye que aquélla podrá ejercitarla no sólo el titular de la farmacia sino el personal que trabaje en ella y esté habilitado para expedir medicamentos (p. 109).

El siguiente trabajo es el de la profesora María Moreno Antón, quien nos brinda un muy documentado y atractivo estudio sobre *Libertad religiosa y salud en clave multicultural* (pp. 111-138), el cual sistematiza en tres epígrafes, todos ellos redactados con notable fluidez de estilo. En el primer apartado anuncia cual es el cometido de este trabajo: “ofrecer pautas jurídicas para determinados comportamientos y prácticas relacionadas con la salud que están siendo reclamadas por ciertos colectivos de inmigrantes que se instalan en nuestro país, apoyándose en su cultura, su religión y sus creencias” (p. 111). Acto seguido, la autora, en el segundo epígrafe, «Multiculturalidad y Estado Social de Derecho» (pp. 112-122), expone las bases jurídico-políticas desde las que deben abordarse supuestos como, por ejemplo, la ablación o la circuncisión. Con particular claridad, deja constancia de que primordialmente hay que evitar cuando se habla de multiculturalismo –término que preferimos al de multiculturalidad– a confusión entre dos planos: descriptivo y normativo. En el primer caso se trata de la presencia en una misma sociedad de grupos con diferentes códigos culturales, religiosos, etc. que parecen predeterminados al choque y al conflicto. Y en el plano normativo, hay que preguntarse qué respuestas jurídicas y políticas hay que dar a este fenómeno. A tal fin, la doctrina ofrece tres modelos: la asimilación, la integración y la autonomía. El primero, basado en la superioridad y jerarquía cultural, difiere sustancialmente de los valores propios de la sociedad occidental como los de libertad, igualdad y respeto a la identidad cultural de las minorías. En la integración, la sociedad de acogida acepta la diversidad, pero exige, a su vez, la inserción del inmigrante en el modelo social. En cambio, en el modelo de autonomía, aquél no tiene necesidad de adquirir el estilo de

vida del país receptor. La autora detalla, entre otras cuestiones, cuáles son los riesgos que comporta este último modelo y explica que en el plano social es preferible *congregar que segregar*. Quiere esto decir que los conflictos se resuelven a través del diálogo, la negociación y el consenso y no con la imposición. Se hace eco, además, de una serie de textos nacionales e internacionales sobre los derechos y libertades de los extranjeros, que deben ser los mismos que los de los españoles.

A continuación, en el epígrafe de mayor extensión de este estudio, nos ilustra con una serie de «supuestos concretos» (pp. 122-138), de ciertos colectivos de inmigrantes, relacionados con la salud. En primer lugar, se ocupa del delicado tema de la «ablación» o mutilación genital femenina (MGF). La autora, tras describir una serie de detalles, como el número de mujeres afectadas (más de 135 millones), los países donde se realiza esta práctica (África subsahariana, Egipto, Indonesia, etc.), tipos de ablación y sus consecuencias, se detiene en las razones que explican esta conducta, que, más que religiosas, son culturales y consuetudinarias, estando, asimismo, relacionadas con las costumbres sobre sexualidad y reproducción que, por otra parte, no tienen su origen en un mandato religioso, prueba de ello es que el Corán no se pronuncia a favor de la mutilación. Llama la atención el hecho de que, si bien cierto sector del Islam ha asumido esta práctica como un precepto religioso, en realidad se trata de una costumbre ancestral que ya se realizaba en el Egipto de los faraones y más tarde se extendió a sociedades tribales de países africanos. Dado que en España han tenido lugar ablaciones, la autora se pregunta qué tratamiento sociológico, político y jurídico hay que dar a este fenómeno. Parte del hecho incontrovertible de que la ablación constituye una violación intolerable de los derechos de las mujeres, particularmente de las más indefensas, que son las niñas, de ahí la respuesta unánime en el ámbito internacional. A tal fin, cita algunos textos en este sentido y recuerda que nuestro Código Penal tipifica expresamente como delito, que castiga con prisión de seis a doce años al que causare a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones (artículo 149.2º). Además, tanto el consentimiento de la menor como el de los titulares de la patria potestad resulta absolutamente irrelevante a los efectos de eximir de responsabilidad penal. Se pregunta también la profesora de la Autónoma de Madrid, qué sucede en la hipótesis de que esta práctica haya sido solicitada por una mujer adulta y capaz. Es decir, si en tal caso el consentimiento de la víctima excluye o no la responsabilidad penal: la doctrina más autorizada sostiene –dado que la lesión no tiene fin curativo y altera de manera grave y permanente la salud personal– que esta conducta no excluye la tipicidad del hecho y sólo se atenúa la pena en uno o dos grados (artículo 155 Código Penal). Por otra parte, la jurisdicción española es también competente para conocer de estos delitos sea cual sea el lugar de su comisión y la nacionalidad de los responsables, siempre que éstos se encuentren en España. Finalmente, se pregunta la autora si la intervención del Derecho Penal es adecuada para combatir la mutilación genital femenina. Después de exponer las diferentes tesis sobre el tema, detalla una serie de medidas preventivas de muy diferente naturaleza (pp.128-130).

Seguidamente, aborda el estudio de una práctica que viene realizándose desde la antigüedad por algunos pueblos africanos, por lo judíos y por los musulmanes. Se trata de la «circuncisión» o extirpación total o parcial del prepucio. Se detiene en las diferentes causas que justifican esta práctica y explica el alcance en cada una de estas religiones. Así, para el pueblo judío constituye un rito religioso que simboliza la alianza de Yahvé con Abraham y su descendencia (Génesis 17), de ahí la obligación de los hebreos de circuncidar a todos los varones entre el sexto y el octavo día del nacimien-

to. Menos significación religiosa tiene esta práctica entre los musulmanes, dado que no está contemplada en el Corán. Se realiza entre los tres y los siete años. A continuación, se analizan, entre otros temas, el posible riesgo de esta intervención que, por lo demás, es muy bajo o la legitimación paterna para tomar la decisión de circuncidar a sus hijos. En fin, “si se considera que la circuncisión no sólo no altera, sino que puede ser beneficiosa para la salud, la decisión familiar de realizarla no es atentatoria de los derechos del menor y no perjudica su supremo interés...” (p. 134).

Resulta cuanto menos curioso el último punto de este epígrafe tercero del presente artículo, que se ocupa de dos supuestos que afectan indirectamente a la salud y a derechos como la intimidad física. Se pregunta la autora qué criterios deben presidir la actuación médica en el rechazo de algunas mujeres musulmanas a ser examinadas por personal sanitario masculino, de una parte, y la solicitud de certificados de virginidad de niñas musulmanas por parte de sus familias, de otra. En el primer supuesto, pese a que el Corán prohíbe a la mujer mostrar su físico a los varones no pertenecientes a su familia, de alguna manera el problema se soslaya porque la legislación sanitaria, tanto general como autonómica, reconoce el derecho a la libre elección del médico. En cualquier caso, la autora entiende que, a medio y largo plazo, la solución “pasa por una adecuada política educativo-sanitaria dirigida a los colectivos islámicos y por programas específicos de formación e información a nivel escolar y social” (p. 136). En relación con el segundo supuesto, la conducta del facultativo estará en función de las diferentes situaciones que se presenten. En este sentido, de acuerdo con lo establecido en la citada Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, si la petición no está respaldada por una finalidad preventiva o curativa, el médico no tiene obligación legal de atenderla. Igual sucede si la petición la realizan los padres y no tiene un objetivo beneficioso para la salud de la menor. En caso de que el certificado haya sido solicitado por la propia menor, el facultativo deberá comprobar que ésta ha alcanzado la edad de dieciséis años o que se encuentra en posesión de la suficiente capacidad natural –que se deja a criterio del médico que la asiste– para llevar a cabo este tipo de actuación, lo que, lógicamente, será difícil determinar si acude a la consulta con sus padres. En todo caso, si decide expedir el certificado deberá entregárselo a la propia interesada.

Diferente de los restantes trabajos, pero en estrecha relación con ellos, es el sugerente y extenso artículo de la profesora Gloria Moreno Botella *Negativa a tratamientos médicos* (pp. 139-192). Consta de nueve epígrafes sobre temas muy complejos y de sumo interés, que la autora pone de manifiesto en la «Introducción» (pp. 139-141) cuando afirma que “La sucesiva transformación de la sociedad actual en una sociedad abierta, plural y multicultural, en definitiva global o globalizada, [...] ha dado lugar a un tipo de sociedad no exenta de problemas y conflictos de tipo ideológico, ético o religioso” (p. 139). Precisamente, estas dificultades tienen mayor trascendencia en el ámbito médico sanitario y en la Bioética, pues muchos de los temas de los que se ocupa esta ciencia –sexualidad, reproducción, enfermedad y muerte– forman parte de las enseñanzas de las diferentes religiones. Y la regulación jurídica de estas materias ha determinado una amplia normativa nacional e, incluso, con mayor relevancia, en el campo internacional que, a su vez, ha conducido a la formulación de no sólo otros derechos humanos fundamentales, como el derecho al patrimonio genético, sino a la reestructuración de los ya existentes, caso, entre otros, del derecho a la vida.

Una vez examinada esta interrelación entre Derecho y Bioética y antes de abordar la negativa a tratamientos médicos, tema nuclear de este trabajo, Moreno Botella pasa a ocuparse del «Reconocimiento jurídico de la objeción de conciencia» (pp. 142-

146). En particular, al margen de otros aspectos, se centra en la cuestión de la naturaleza jurídica de este derecho, es decir, si ha de configurarse como un derecho fundamental reconocido explícitamente en el artículo 30.2 de nuestra Carta Magna, al reconocer expresamente la objeción de conciencia al servicio militar, o simplemente es un derecho constitucional no fundamental y de carácter excepcional. En este tema, el Tribunal Constitucional español se ha movido entre dos posiciones claramente encontradas. En un principio entendió la objeción de conciencia como un derecho reconocido en nuestro ordenamiento, considerando la objeción como una concreción de la libertad ideológica. Así, en relación con la objeción de conciencia al aborto, no reconocida expresamente ni en la Constitución ni en la ley, el Alto Tribunal la consideró derecho fundamental y, en consecuencia, la opción de su alegación directa sin ulterior desarrollo legislativo. Pero, más adelante, adopta una posición inversa en la inteligencia de que viene a considerarla como un derecho autónomo, si bien relacionado con la libertad religiosa e ideológica. De este modo, entiende que en nuestro sistema jurídico no existe un reconocimiento de un derecho general a la objeción de conciencia, por lo que no caben más supuestos de objeciones que aquellos expresamente establecidos por vía constitucional o legal. Pese a ello, quien ha escrito este artículo, discrepa de este parecer y considera que “hay que seguir manteniendo la existencia en nuestro ordenamiento, de un derecho general a la objeción de conciencia, entendido como un derecho fundamental derivado de las libertades garantizadas en el art. 16,1 de la Constitución, ya que de lo contrario, no tendría sentido reconocer la objeción de conciencia al aborto para el personal médico sanitario...” (p. 144). Tras una serie de observaciones sobre el régimen y consideración de esta institución, la autora distingue entre la objeción de conciencia sanitaria y, dentro de la misma, la impropriamente denominada objeción de conciencia a tratamientos sanitarios. La primera, recogiendo el parecer de Navarro Valls, se refiere a “la negativa de los profesionales sanitarios a realizar una prestación o a cooperar con ella, por considerarla contraria a su conciencia” (p. 146), mientras que la segunda, al faltar el deber jurídico sobre el que objetar, no puede calificarse en sentido técnico de objeción de conciencia.

El epígrafe tercero de este trabajo lleva por título «Negativa a tratamientos médicos» (pp. 146-149). Se trata de uno de los supuestos más estudiados a nivel doctrinal y jurisprudencial. En realidad, afirma Moreno Botella, al no existir en nuestro ordenamiento una obligación jurídica de conservar la vida y la salud, no puede hablarse en sentido propio o estricto de este tipo de objeción, “sino más bien de reconocimiento jurídico del derecho de la persona a someterse libremente a un tratamiento o a rechazarlo, por motivos de conciencia o por otros motivos cualesquiera, siempre que el reconocimiento de esta autonomía de voluntad, no entre en colisión con los derechos fundamentales de los demás” (p. 147). Pese a que son muchos y diferentes estos supuestos de negativa a tratamientos médicos, así como las razones en que aquélla se fundamenta, la jurisprudencia tanto española como extranjera, ha estimado que esta modalidad de objeción procede de consideraciones o creencias de naturaleza religiosa. Sirvan de ejemplo en este sentido la negativa de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre, el de la Christian Science (Iglesia que se opone al tratamiento médico generalizado por considerar que toda enfermedad puede sanar mediante la oración) o el de la Iglesia de la Cienciología que se opone al tratamiento psiquiátrico tradicional.

En el apartado cuarto se aborda la cuestión de la «Autonomía del paciente: regulación legal en España» (pp. 149-157). La citada Ley 41/2002 ha venido a fortalecer - señala la autora - el derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 43 de

nuestra Constitución. Entre otros, uno de los aspectos nucleares de la ley lo constituye el consentimiento informado, es decir, “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, haya valorado las opciones propias del caso” (artículo 8). Obsérvese que la jurisprudencia del Tribunal Supremo considera a veces este consentimiento como un “derecho humano fundamental” y, en otras ocasiones, como “derecho a la libertad personal a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida...” (p. 153). Nótese, además, que si el consentimiento es un derecho del paciente, también es un deber del facultativo, quien está obligado a informar a aquél sobre ciertos detalles (diagnóstico de su estado de salud, tratamiento, riesgos y efectos secundarios, etc.). En caso contrario tanto el facultativo como el centro sanitario incurrirán en responsabilidad.

En otro orden de cosas, al igual que sucede con los demás derechos, el consentimiento informado no es un derecho absoluto, de ahí que se destine un apartado de este trabajo a los «Límites al consentimiento informado: excepciones y capacidad para consentir» (pp. 157-160). Así, por ejemplo, cuando el paciente manifieste expresamente su derecho a no ser informado, se respetará su voluntad. Y los facultativos están exentos de contar con este consentimiento cuando existe riesgo para la salud pública o para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización (artículo 9.2 de la mencionada Ley 41/2002). Por lo que atañe a la capacidad para consentir, la ley regula el consentimiento por representación en una serie de casos, entre otros, cuando el enfermo no sea capaz de tomar decisiones o esté incapacitado legalmente. Asimismo, exige la mayoría de edad en tres supuestos concretos: interrupción voluntaria del embarazo, práctica de ensayos clínicos y técnicas de reproducción asistida.

Consciente la autora de que la problemática que plantea la cuestión del consentimiento de los menores de edad, en materia sanitaria, justifica con mucho el tratamiento autónomo de este supuesto, dedica un epígrafe a «El consentimiento del menor» (pp. 160-163). Según la Ley 41/2002, el menor puede prestarlo siempre que sea capaz intelectual y emocionalmente para comprender el alcance de la intervención; en otro caso, se presta por el representante legal. Aquél será escuchado si ha cumplido doce años. Aparte de otras cuestiones relacionadas con este tema, la autora insiste en el complejo supuesto de la capacidad del menor y se pregunta qué grado de madurez es el exigible en caso de una situación que suponga grave riesgo para la salud. Si existe discrepancia entre aquél y sus padres, el médico deberá actuar por la vía del privilegio terapéutico establecido en la Ley y, en caso de no mediar riesgo inmediato, se requiere la pertinente autorización judicial.

El apartado séptimo contempla el caso del «Consentimiento “ad futurum” o instrucciones previas» (pp. 163-167). Se trata del denominado testamento vital o declaración escrita por la que en previsión de una situación de incapacidad, en estado terminal, una persona, capaz y libre, deja constancia de lo que han de hacer los médicos sobre un determinado tratamiento. No obstante, pese a que se ha dado un gran paso adelante en este terreno, la autora considera que este tema aún no está lo suficientemente desarrollado, pues hay Comunidades Autónomas que todavía no han legislado sobre este particular. Además, la Ley es confusa y dispersa en relación con el consentimiento del menor. A continuación, analiza el espinoso tema del consentimiento del menor maduro, es decir, menor de edad legal pero con capacidad suficiente para comprender el alcance de una intervención médica (pp. 165-167).

Acto seguido, se analizan una serie de casos peculiares en el epígrafe denominado «Legislación específica: supuestos especiales» (pp. 168-173): a) aborto y minoría de edad: en estos casos la autora, discrepa de lo establecido en la ley y considera que en lugar de la mayoría de edad, habrá que estar a la madurez de juicio de la menor sin que haya que contar con el consentimiento de los padres o representantes legales. Igual respuesta da para el caso en que la menor se niegue a interrumpir su embarazo; b) la práctica de ensayos clínicos: se establece una protección especial para los sujetos menores e incapaces; c) técnicas de reproducción humana asistida: es otro de los supuestos en los que la Ley de autonomía del paciente exige la mayoría de edad.

Con la denominación «El consentimiento en la jurisprudencia» (pp. 173-192) la autora se hace eco en este último epígrafe de una serie de supuestos concretos de la casuística jurisprudencial española: a) negativa a recibir transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová, donde se distingue entre el caso de los mayores y de los menores de edad y se hace acopio de una interesante jurisprudencia sobre el tema; b) negativa a tratamientos médicos para reclusos en huelga de hambre. En este punto existen posiciones encontradas en el seno de la misma jurisprudencia, hasta el extremo de que, según Moreno Botella, sus argumentos en los casos de negativa a tratamientos médicos por mayores de edad y capaces, no son del todo acertados; c) negativa al tratamiento médico y sida. Se analizan aquí una serie de casos en los que la autora considera, por ejemplo, que no se ha tenido en cuenta la ley de autonomía del paciente o que existe responsabilidad por parte de la Administración, no por haber impuesto coactivamente el tratamiento al recluso para salvaguardar su salud, sino por no haberlo hecho para proteger la salud de los restantes internos; d) autonomía del paciente y anorexia, donde, tras definir esta patología y detallar los factores que determinan su aparición, se analiza una muy interesante y reciente casuística jurisprudencial sobre el tema; e) esterilización de incapaces. Es este un punto polémico en la doctrina. Para la responsable de este artículo, “la esterilización forzosa es una medida que atenta contra la integridad de la persona, que lesiona un derecho de la personalidad que es indisponible por su propia naturaleza” (p. 190); f) negativa a tratamientos médicos e instrucciones previas. Cuestión esta muy importante y actual sobre la que la jurisprudencia se ha pronunciado en dos ocasiones al enjuiciar el supuesto de dos testigos de Jehová que en su día habían expresado, en un documento de instrucciones previas, su intención de no ser sometidos a transfusión sanguínea aún con riesgo para su propia vida. Aunque la jurisprudencia se muestra a favor del paciente, la autora de este artículo, deja constancia de que “a través del documento de voluntades anticipadas, muchas personas van a poder manifestar actuaciones que pueden ser contrarias a la *lex artis* o ética profesional del personal médico sanitario, lo que puede dar lugar a innumerables alegaciones de objeción de conciencia por parte de dicho personal” (p. 192).

Como continuación de este último tema, cierra este libro un corto pero cualificado estudio de Marcos González Sánchez sobre *La última actuación en conciencia: las instrucciones previas* (pp. 193-206). El autor estructura el trabajo en cinco epígrafes en los que se estudia la relación entre libertad de conciencia y el documento de voluntades anticipadas, al que ya se ha hecho alusión en reiteradas ocasiones. El profesor de la Autónoma de Madrid, deja claro, en la «Introducción» (pp. 193-195) que “las instrucciones previas son la máxima expresión del respeto a la libertad de conciencia de un paciente frente a cualquier intervención médica” (p. 195).

El apartado segundo de este estudio —«El artículo 11 de la Ley 41/2002: instrucciones previas» (pp. 195-197)— se ocupa del documento de últimas voluntades. En

primer lugar, se nos recuerda que la regulación normativa de las instrucciones previas en España surge tras el Convenio de Oviedo, celebrado en el ámbito del Consejo de Europa, y que es Derecho vigente desde el 1 de enero de 2000. Después, diferentes Comunidades Autónomas se han encargado de esta regulación hasta que el Estado promulgó la ya varias veces mencionada Ley 41/2002, donde, entre otras cuestiones, en el artículo 11 se define el documento de instrucciones previas y se recogen sus características (han de realizarse por escrito, cabe la revocación en cualquier momento). Asimismo, no serán aplicadas dichas instrucciones si, por ejemplo, son contrarias al ordenamiento jurídico, por lo que, como acertadamente puntualiza el autor de este estudio, no pueden servir de cobertura legal de la eutanasia activa tipificada en el artículo 143 del Código Penal. Pero el punto central o nuclear de este epígrafe lo constituyen los aspectos formales que exige la Ley básica y, en parecidos términos, la legislación autonómica, sobre este particular. Estos requisitos hacen referencia a la exigencia de la mayoría de edad para otorgar dicho documento. En este sentido, quien ha escrito este artículo considera una incoherencia el que se exija esta mayoría para otorgar el documento de últimas voluntades y no para prestar el consentimiento informado. Añade que no encuentra justificación a este recorte de la autonomía del menor cuando se reconoce ampliamente en nuestra legislación, incluso, en diferentes ámbitos: patrimonial (Código Civil); personal (Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño o en la Ley Orgánica de la protección jurídica del menor) y bio-sanitario (consentimiento informado).

Resulta muy clarificador el epígrafe tercero de este artículo, que analiza «La posición de las religiones cristiana, musulmana y judía en cuanto al documento de instrucciones previas» (pp. 197-199). Por lo que se refiere a la Iglesia Católica, la propia Conferencia Episcopal posee un modelo de Testamento Vital, lo que pone de relieve la conformidad con dicho documento, siempre que su contenido no se oponga a la doctrina de la Iglesia sobre el rechazo a la eutanasia activa o que, en el caso de una situación crítica irreversible, no se prolongue irracionalmente el proceso de muerte, etc. Por su parte, el Protestantismo valora positivamente el documento de últimas voluntades si su contenido responde a los principios de esta confesión religiosa sobre el final de la vida: no aplicación de la eutanasia activa y administración de tratamientos adecuados para paliar el dolor. A propósito del Islam, no hay preceptos que hagan alusión a las instrucciones previas. El autor llega a «asegurar que tales documentos no encajan en la cultura de la sociedad musulmana» (p. 198). Finalmente, dado que el Judaísmo restringe la facultad de decisión del enfermo, no resulta admisible este documento.

Se dedica un epígrafe, el cuarto, a «Un caso particular: Los testigos de Jehová» (pp. 199-201). La Ley de autonomía del paciente establece que no es necesario el consentimiento previo cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización. A este fin, el autor plantea la cuestión de qué sucede en el caso de que un miembro perteneciente a este grupo religioso consienta y decida asumir el riesgo, expresándolo en un documento de instrucciones previas. Tras analizar dos Autos de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa sobre la cuestión, llega al resultado de que constituye una realidad «la tendencia jurisprudencial a conceder una mayor relevancia a la voluntad de la persona mayor de edad y capaz de rechazar la transfusión. Y en el caso concreto de los testigos de Jehová, es hasta cierto punto lógico que si el ordenamiento jurídico ampara a este grupo religioso que profesa unas valoraciones morales erróneas sobre determinados tratamientos médicos (en este caso las transfusiones) también ampare las decisiones y conductas que sus

miembros adopten en conciencia” (p. 201). Un epígrafe conclusivo (pp. 201-202), un Anexo Normativo (p. 202) y la legislación de las Comunidades Autónomas (pp. 203-206), cierran este último trabajo del libro que se ha recensionado.

En síntesis, al margen del acierto en la elección del tema, este libro no sólo tiene valor por las fuentes que utilizan sus diferentes autores, sino también, sin duda alguna, por el método seguido por cada uno de ellos. Es de justicia, pues, felicitar a quienes se han afanado en conseguir una publicación, de la que me siento deudor, bien presentada, además de muy útil y oportuna. No es baladí, por tanto, afirmar que el contenido del libro recensionado se erige en elemento imprescindible de consulta para el jurista en general y para los estudiosos del Derecho Eclesiástico, en particular.

JERÓNIMO BORRERO ARIAS

MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro; NAVARRO FLORIA, Juan, (coords.), *La libertad religiosa en España y Argentina*, Fundación Universitaria Española, Madrid 2006, 326 pp.

Realizar la recensión de este libro sobre la realidad de la libertad religiosa en España y Argentina, implica el desafío de transmitir su novedad, además de frenar la envidia, ni sana ni legítima, por el exitoso cumplimiento de la tarea emprendida por sus autores.

Se trata de un libro de nombre poco pretencioso, referido precisamente a lo que anuncia: la situación de la libertad religiosa en España y Argentina. A lo largo de 326 páginas se desarrollan diversos temas divididos en ocho capítulos en los que se aborda por separado la situación española y la argentina, con un total de diez y seis artículos. En la tarea contribuyen siete autores españoles y cuatro argentinos, lo que desde el inicio manifiesta la dificultad de establecer contrapartes latinoamericanas. Los autores españoles son los miembros del Área de Derecho Eclesiástico del Estado de la Universidad Autónoma de Madrid y a quienes corresponde el impulso de esta colaboración. Los autores argentinos pertenecen al Instituto de Derecho Eclesiástico de Argentina (IDEC), y además participan activamente en el Consejo Argentino para la Libertad Religiosa y en el Consorcio Latinoamericano de Libertad Religiosa.

En su Prólogo, el profesor Martín Sánchez revela la génesis de la iniciativa: el florecimiento doctrinal e institucional del estudio de la libertad religiosa en Latinoamérica, que ha tenido como trasfondo la normativa española (p.7). Así, el catedrático señala que “Mediante esta iniciativa, pretendemos examinar las regulaciones sobre libertad religiosa existentes en los distintos países de Latinoamérica para compararlas entre sí, con el ordenamiento español y en último término, con los sistemas jurídicos del Consejo de Europa y de la Unión Europea de los cuales España forma parte y que ofrecen hoy uno de los niveles más elevados y sin duda el más efectivo, de garantía y protección de los derechos humanos (p.8)”. Dicha iniciativa ha encontrado la debida acogida por este grupo del IDEC argentino.

Para quien no está familiarizado con las mallas curriculares de las Facultades de Derecho de nuestro continente, es necesario conocer que éstas no consideran el Derecho eclesiástico como asignatura. En muy pocas Facultades, ocasionalmente se imparten ramos relacionados con carácter de curso optativo, que tienen el desafío de suscitar interés ante alumnos que ignoran la existencia de esta disciplina en Derecho