

lo), pero también para cualquier persona que quiera conocer toda la polémica surgida en torno a EpC contada por sus propios protagonistas. Una visión real y realista de una situación que, si bien ha perdido la “batalla”, está por determinar si perderá la “guerra”.

ISABEL CANO RUIZ

J) CUESTIONES ÉTICAS Y DOCTRINALES

GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, Alejandro, *Derecho y conciencia en las profesiones sanitarias*, Dykinson, Madrid, 2009, 263 pp.

Debo reconocer que me resulta muy grato realizar la reseña bibliográfica de una monografía de Alejandro González-Varas a quien tengo en alta estima profesional y a quien considero un gran jurista. Como dice la profesora *M^a José Roca* en su presentación, no es la obra de un principiante, sino de un autor maduro y reflexivo, lo que se nota en la ponderación de sus juicios y en la amplitud de la perspectiva con la que aborda los temas.

Y precisamente, lo primero que debe resaltarse es la cuestión que constituye el eje central del texto: la objeción de conciencia en las profesiones sanitarias o, mejor dicho y utilizando la terminología del autor, *las objeciones de conciencia*, porque nos hallamos ante un fenómeno creciente y en expansión, tanto desde un punto de vista general, como en el marco específico de la actividad biomédica. La amplia gama de posicionamientos que ofrece la sociedad postmoderna con su heterogeneidad ética, su individualismo, su relativismo, sus hallazgos axiológicos en nuevas corrientes religiosas y morales, propician un aumento forzoso de las objeciones de conciencia, crecimiento que se ve favorecido en el medio sanitario por los avances tecnológicos, por la rápida y constante evolución de la ciencia, así como por el progresivo reconocimiento de la autonomía del paciente y la necesidad del consentimiento informado para cualquier intervención sobre su cuerpo. En este contexto, el Derecho puede erigirse en árbitro y ofrecer soluciones que satisfagan los distintos intereses encontrados, hallando un punto de equilibrio entre todos ellos. Precisamente por eso, el prof. González-Varas defiende que en el marco de un sistema jurídico como el español, donde se tiende a considerar que todo el Derecho está en la ley y que ésta es la única que representa los intereses generales, es necesario el reconocimiento de las objeciones de conciencia por vía legislativa: *legislar se convierte en una actividad conveniente en un contexto donde continúa prevaleciendo “la perspectiva legalista” sobre “el equilibrio de intereses”* (p. 54).

La obra está estructurada en dos partes: la primera, con el título *Las objeciones de conciencia en la actualidad*, tiene carácter general y comprende los dos primeros capítulos en los que se recoge el sentido y significado de la objeción de conciencia en la sociedad postmoderna. La segunda parte, como indica su título, *Objeciones de conciencia del personal sanitario*, se dedica de manera específica a los problemas de conciencia de los profesionales de la salud y comprende los capítulos III a VII. El texto culmina con unas conclusiones y una reseña bibliográfica sobre la materia tratada.

El Capítulo I tiene carácter introductorio y describe la noción de objeción de conciencia, su conexión con las libertades del art. 16 CE, las diferencias con la desobediencia civil y sus límites. El autor parte de un concepto amplio de objeción de conciencia, entendida como la negativa del sujeto, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta jurídicamente exigible, que puede provenir de un imperativo

normativo, un contrato, una resolución administrativa o un mandato judicial. Ello le lleva a calificar como supuestos de objeción casos que técnicamente no son tales, pues el militar o el policía nacional que se abstienen de participar en actos religiosos a los que reciben el mandato de asistir por razón de su oficio, están ejerciendo el derecho fundamental de libertad religiosa en su vertiente negativa de tal manera que, en esos supuestos, no se da el conflicto de conciencia propio de la objeción, sino la existencia de una orden o mandato lesivo de un derecho fundamental, el de libertad religiosa, que faculta al sujeto precisamente para negarse a realizar la conducta ordenada.

Particularmente interesante resultan las reflexiones que realiza el autor sobre la relación entre conciencia y ciencia (sobre la que volverá al inicio de la segunda parte, pp. 103-105), así como sobre la posición que nuestros tribunales mantienen respecto al ejercicio de la objeción de conciencia pues su permisión sólo cuando hay reconocimiento legal explícito comporta una débil garantía y unas posibilidades de satisfacción muy limitadas del derecho a la libertad de conciencia.

El Capítulo II empieza describiendo el complejo sistema de relaciones jurídicas, éticas y religiosas de la sociedad actual para, seguidamente, abordar la relevancia que tienen las objeciones de conciencia en la sociedad postmoderna, caracterizada por la fragmentación ética, por la falta de identidad social y por la crisis del positivismo legalista, es decir por la insuficiencia de la ley para ofrecer las variadas respuestas que requiere un mismo problema en una sociedad heterogénea y multicultural. Ante este panorama, el autor considera oportuno dejar una vía de escape al individuo cuando, por un motivo serio y permisible, no comparta alguno de los elementos comunes a la sociedad para no hacer sucumbir a la persona dentro del torbellino social (p. 84), y propone que el Ordenamiento jurídico sea receptivo a las objeciones de conciencia como instrumentos que permiten conciliar valores opuestos sin tener que sacrificar ninguno. La objeción de conciencia entendida en un sentido moderno es un mecanismo que permite considerar a la ley como “regla de compatibilidad” en lugar de cómo “regla de prevalencia”, facilitando la coexistencia y la conciliación entre valores destinados, en otro caso, a enfrentarse (p. 96).

Los capítulos III a VII conforman la segunda parte del Volumen, que se adentra en el significado y alcance que la objeción de conciencia tiene para los profesionales sanitarios. Van precedidos de un Planteamiento en el que se justifica su contenido pues no todos los Capítulos de esta parte tienen la misma trascendencia: el III y IV estudian la progresiva afirmación de la autonomía del paciente, la concepción actual del derecho a la vida y las dimensiones individual y colectiva de la salud como polos de tensión frente a la conciencia y libertad de los profesionales sanitarios, mientras que los tres restantes (V a VII), constituyen, en palabras de su autor, el núcleo de la investigación (p. 22).

El Capítulo III nos acerca a la importancia actual de la autonomía del paciente y su directa conexión con el derecho a la intimidad y con el derecho a la integridad personal que comporta la prohibición de imponer a una persona cualquier tipo de asistencia médica en contra de su voluntad. Ello origina el reforzamiento del principio del “consentimiento informado” no sólo en el ámbito español sino también en el internacional y en el Derecho Comparado: Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia, Portugal o Inglaterra muestran un decidido respeto por la voluntad del usuario de los servicios de salud aún a riesgo de su propia vida. A su vez, el reconocimiento del derecho a la autonomía del paciente está provocando un cambio en el concepto del derecho a la vida que de bien sagrado prevalente sobre cualquier otro derecho fundamental, pasa a formar parte del radio de acción de la autonomía del enfermo el cual puede rechazar

tratamientos vitales aunque ello comporte su muerte. El autor considera que en las relaciones sanitarias se está incidiendo demasiado en los derechos de los pacientes y se está olvidando al otro protagonista que es el profesional sanitario, titular también de derechos e intereses legítimos. Como medio para la salvaguardia de sus bienes y a fin de no obligarle a inaplicar una terapia salvadora de la vida, propone, a mi juicio erróneamente, la objeción de conciencia del médico a la ley que permite al paciente expresar su voluntad (p. 245). No sé si pretende utilizar el fenómeno de la objeción como instrumento para la defensa a ultranza de la vida como valor absoluto e indisponible pero, en cualquier caso, creo que no tiene en cuenta que, por definición, la objeción de conciencia es oposición a una conducta jurídicamente exigible y en el supuesto de que el paciente se niegue al tratamiento, el médico no tiene el deber de actuar, luego no tiene necesidad de objetar. El profesional sanitario no tiene obligación legal de intervenir si el paciente no lo desea, pero tampoco tiene derecho o facultad alguna para imponerle el tratamiento que rechaza, que es lo parece querer justificarse a través de la objeción de conciencia, dando la impresión de que el instituto se utiliza como subterfugio para imponer a terceros conductas sobre la vida y la salud acordes con valores propios. A mi juicio, ante cualquier terapia, sólo el titular de esos bienes jurídicos está legitimado para adoptar las decisiones en función de sus propios valores, sin que sea lícita la imposición de los criterios de terceros por muy respetables que sean, de forma que la abstención del profesional sanitario se me antoja la actitud más adecuada para respetar derechos ajenos por muy disparatado que parezca su ejercicio.

En conexión con el Capítulo anterior, el IV se dedica a la salud en su doble vertiente de derecho individual (art. 15 CE) y principio rector de la actuación de los poderes públicos (art. 43 CE), distinguiendo las prestaciones que se han de desarrollar cuando la salud se concibe en uno u otro sentido. En la vertiente colectiva, la Administración está obligada a garantizar, preservar y proteger la salud de toda la población a través de la organización de una serie de actividades entre las que se citan la información y vigilancia epidemiológica; la protección y promoción de la salud y la sanidad ambiental, laboral y de la seguridad alimentaria; la prevención de enfermedades; la vigilancia y control de los riesgos para la salud derivados del tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros; el control sanitario de productos farmacéuticos.... Los riesgos para la salud pública constituyen un límite legítimo al principio del consentimiento informado y justifican la aplicación forzosa de un tratamiento. Como derecho individual, la salud viene garantizada a través de un sistema nacional de salud que tiene como criterio rector la universalización del derecho a la asistencia sanitaria y el acceso de todos los usuarios a las prestaciones que ofrece el sistema en condiciones de igualdad. A partir de aquí, todo el protagonismo es del *individuo que adquiere la responsabilidad en la toma de decisiones atinentes a su salud sin injerencias ni sustituciones de voluntad por parte de los poderes públicos o sus agentes (p.167)*. Por eso, *la salvaguardia de la salud individual de una persona no justificaría las intervenciones contra la voluntad del paciente aún cuando se pusiera en riesgo su propia vida Esta actitud daría lugar a una injerencia en la intimidad del paciente... y constituiría una lesión de su integridad física y moral (p. 166)*. Intencionadamente se trata de una cita textual, que comparto plenamente, porque me parece poco compatible con la idea defendida en el capítulo anterior de utilizar la objeción de conciencia como instrumento del profesional sanitario para evitar la inaplicación de terapias lícitas y proporcionadas a la defensa de la vida.

La deontología sanitaria es el objeto del Capítulo V en el que se analiza la natura-

leza de las normas deontológicas y se describen los principios éticos que rigen la actividad de la profesión médica, la de enfermería y la farmacéutica, todos ellos tendentes a velar por la vida humana, la salud y el respeto a los intereses de los pacientes.

El ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios se aborda en el Capítulo VI. En la determinación de los sujetos que pueden plantear objeción de conciencia, el autor prefiere atender, no a la profesión en sí misma considerada, sino a las actividades concretas que violentan la conciencia personal. No obstante, se centra en los médicos, farmacéuticos y personal de enfermería. Son situaciones comprometidas para los médicos el aborto, la eutanasia y el suicidio asistido, las huelgas de hambre, la inseminación artificial, sobre todo respecto a la situación en que quedan los embriones sobrantes y su uso para la obtención de células madre, así como la clonación de seres humanos. En el medio farmacéutico la objeción se puede producir respecto a la obligación de dispensar medicamentos prescritos por facultativo, entre los que se citan la píldora anticonceptiva y la píldora del día después, aunque esta última ya no requiere receta médica para su obtención porque es de libre dispensación desde octubre de 2009. Los conflictos de conciencia pueden darse también en el ámbito de la investigación científica y así se ha reconocido legislativamente en algún caso a través de la incorporación de cláusulas de conciencia o mediante el sometimiento de los proyectos a Comités de evaluación ética. En este sentido, la ley española 14/2007 de Investigación Biomédica no ha incorporado cláusulas de conciencia a favor de los investigadores que rechazan participar en actividades contrarias a sus principios, pero sí ha previsto la creación de Comités éticos de investigación que deben estar presentes en todo centro que realice investigaciones biomédicas que impliquen intervenciones en seres humanos o utilización de muestras biológicas de origen humano.

González-Varas pone de relieve que la mayor parte de los conflictos de conciencia de los profesionales sanitarios no están resueltos legislativamente pues no hay referencias legales que les permitan acogerse a la objeción de conciencia, si bien existe normativa autonómica que reconoce algunos casos como la ley madrileña que les permite objetar con ocasión del cumplimiento de las instrucciones previas o las leyes de Galicia, La Rioja y Castilla-La Mancha que admiten la objeción de conciencia farmacéutica.

El Capítulo VII y último, con el título *La libertad profesional del personal sanitario*, alude a la libertad de prescripción médica, de expedición de certificaciones médicas y de medicamentos por parte del farmacéutico, pero su punto neurálgico es la actuación del profesional ante solicitudes médicas por pacientes menores de edad, especialmente ante la petición de la “píldora del día después”. Tras ofrecer un cuadro de conjunto sobre la capacidad del menor para decidir sobre la aceptación de tratamientos médicos, se concluye que la menor de edad con capacidad intelectual y emocional suficiente es autónoma para solicitar la píldora postcoital sin mediación parental o tutorial, petición que se dirige al farmacéutico pues hoy día el producto es de libre dispensación sin necesidad de prescripción facultativa. Al respecto, se considera que la obligación de expedir la píldora postcoital cercena la libertad de expedición farmacéutica y es una injerencia directa en la autonomía profesional.

Por último, en las conclusiones se manifiesta que la objeción de conciencia del personal sanitario tiene su legitimación en la *lex artis* o deontología profesional, pero se reconoce que mientras no se produzca una aceptación legal de las situaciones mejor conocidas o más generalizadas, son los tribunales los llamados a perfilar el tratamiento jurídico de comportamientos contrarios a las leyes.

Junto al indudable acierto en la elección del tema, debe destacarse también, como

se dice en la presentación del libro, el rigor metodológico con el que se aborda, mediante la disección del conjunto de normas relativas a la variada casuística y la descripción de las decisiones jurisprudenciales que marcan los criterios en que se apoya su aplicación. Son de agradecer, además, las constantes alusiones al Derecho Comparado europeo y estadounidense en la mayor parte de los temas analizados, que permiten formarse una idea de conjunto del estado de la cuestión en el ámbito occidental.

Por todo ello, aún discrepando de algunos planteamientos, considero que estamos ante un texto sólido y bien trabajado cuya lectura merece la pena.

MARÍA MORENO ANTÓN

DE LORA, Pablo, GASCÓN, Marina, *Bioética. Principios, desafíos, debate*, Alianza Editorial, Madrid, 2008, 350 pp.

Sin duda, el libro que tenemos entre manos no dejará indiferente a nadie que decida adentrarse en sus páginas. Uno de sus grandes atractivos es la actualidad de los temas que trata. ¿Quién, por ejemplo, no ha leído o escuchado recientemente en los medios de comunicación noticias relativas a la objeción de la píldora postcoital?, ¿quién no ha reflexionado ante los casos de los últimos años que de forma constante renuevan el debate sobre la eutanasia? El acercamiento al trabajo de Pablo de Lora y Marina Gascón ofrece un interesante complemento para la formación intelectual en cuanto a cuestiones como las apuntadas, pero también la invitación a reflexionar sobre determinados problemas, probablemente no tan conocidos como los anteriores, pero que sin duda reportan también interés y suscitan el debate. Sirva como muestra citar determinadas prácticas experimentales consideradas en la obra, consistentes en introducir células troncales neuronales humanas en fetos de ratón. ¿Qué puede pensarse en relación a estas circunstancias, si se acepta la idea de que la condición de persona radica en un conjunto de capacidades mentales y cognitivas que nos permite comportarnos como “agentes morales”? Pues bien, éstos y otros muchos temas tienen un espacio en el libro. Como puede apreciarse, no se trata de aspectos cuyo tratamiento pueda arrinconarse momentáneamente o dejarse a la reflexión de un futuro incierto; su abordaje debe llevarse a cabo, y quizá por ello el libro resulta doblemente interesante y atractivo.

La obra se estructura en seis capítulos. De inmediato vamos a ofrecer una síntesis de los contenidos que se incluyen en cada uno de ellos. Antes, no obstante, resulta interesante ofrecer, siquiera a modo de exordio, una panorámica paratextual del trabajo que estamos presentando. Desde esta perspectiva, una palabra reclama especialmente la atención: *Bioética*. Con ella se encabeza el título de la obra, al tiempo que se acota convenientemente el campo en el que se va a desarrollar el texto: nos encontramos ante una panoplia de análisis que se encuentran relacionados con los imparable avances de la biomedicina, y que reparan en los riesgos que supone el abuso de aquellos y en el mal empleo de la medicina.

De otro lado, el subtítulo adelanta *grosso modo*, aunque certeramente, las líneas mediatas de desarrollo. En primer lugar, nos encontramos con los *Principios*, que en la obra se dividen en principales (autonomía, información, beneficencia, no maleficencia, no instrumentalización, justicia y equidad), y complementarios o secundarios (paternalismo, secreto, utilitarismo y diferencia). Estos últimos entran en juego cuando no se dan las condiciones que son necesarias para aplicar los principales. El subtítulo recoge también la palabra *Desafíos*. De entre las voces que ofrece el Diccionario de la Real Academia de la Lengua a propósito de la misma, pensamos que viene al caso escoger