

**MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro (coord.), *Libertad de conciencia y Derecho sanitario en España y Latinoamérica*, Comares, Granada, 2010, 398 pp.**

Los avances en el campo de la ciencia médica y bioética, así como la incidencia en determinadas cuestiones que afectan a parcelas muy íntimas del ser humano y su dignidad, ha hecho que surja un gran debate social en el que está implicado no sólo el mundo científico sino también la sociedad civil dando lugar al planteamiento de una serie de cuestionamientos morales en orden a cuestiones tales como el aborto, la eutanasia, la reproducción humana asistida...

En estas cuestiones hasta hace muy poco tiempo inimaginables, existía un vacío legal importante al discurrir por tiempos y lugares separados el progreso científico por un lado, la sociedad y el Derecho por otro.

Sin embargo, el Derecho sensible a los cambios que en torno a estas cuestiones se venían produciendo, ha reaccionado regulando y fijando límites ante las posibles consecuencias negativas que pueden ocasionar estos avances.

El presente volumen, un estudio comparativo entre distintos ordenamientos jurídicos, español y de América del sur, analiza de manera pormenorizada la incidencia de estas nuevas técnicas, la regulación jurídica de las mismas y su proyección en el ámbito de la libertad de conciencia en general y del personal sanitario en particular, al ser éste uno de los grupos más vulnerables en este campo en el que la obligación de realizar determinadas técnicas contrarias a su conciencia va a originar múltiples conflictos jurídicos.

Este libro consta de 12 estudios cuyo objeto precisamente es el análisis de los problemas ético-jurídicos que plantean determinadas cuestiones como el aborto, eutanasia, fecundación in vitro, diagnóstico pre-implantatorio... y todo ello desde la óptica de la dignidad de la persona y su libertad, en especial desde la óptica de la libertad de conciencia del personal sanitario entendida como derecho a no participar en la aplicación de determinadas técnicas o intervenciones médicas por motivos religiosos o de conciencia y con el sentido de preservar el sentido y fin último de su actividad que es la defensa de la vida y la protección de la salud.

El capítulo primero "El comienzo y final de la vida: Fundamentos religiosos para la objeción de conciencia", escrito por el profesor González Sánchez de la Universidad Autónoma de Madrid, analiza desde el punto de vista de las tres grandes religiones monoteístas los valores religiosos y morales que fundamentan la posición de estas grandes religiones frente a las técnicas de reproducción asistida, la criopreservación, el diagnóstico pre-implantatorio, el aborto, la píldora del día siguiente y la eutanasia.

En relación a la primera cuestión, es decir la reproducción asistida las tres religiones coinciden en la inadmisibilidad, salvo excepciones, de la llamada inseminación homóloga, es decir cuando el óvulo fecundado proviene de la unión del óvulo de una mujer y el espermatozoide de su esposo para ayudar al fin natural del matrimonio y evitar perjuicios en la condición jurídica e identidad del niño.

Igualmente las grandes religiones coinciden en el tema del diagnóstico pre-implantatorio para la detección precoz de enfermedades hereditarias graves. En cuanto a la utilización de embriones sanos y eliminación de los enfermos constituyen una manipulación carente de ética e inmoral que no tiene ninguna justificación y en consecuencia rechazan la llamada "eugenesia".

En cuanto al aborto, la Iglesia Católica es muy clara al respecto al rechazarlo y defender en todo caso el derecho a la vida del no nacido. Iguales consideraciones son válidas para la llamada "píldora del día siguiente".

Los protestantes sólo justifican el aborto en caso de urgente necesidad para salvar la vida de la madre al igual que los judíos. En el Islam, se considera que el feto no tiene vida en los primeros 120 días por lo que antes de ese plazo el aborto estaría permitido.

Sobre la eutanasia todas las religiones consideradas rechazan abiertamente este tipo de técnicas al considerar que la vida es un don de Dios de la que sólo él puede disponer, mostrándose contrarios al encarnizamiento terapéutico y a favor de los cuidados paliativos.

Difieren en relación al testamento y aceptación del llamado testamento vital, pues mientras para la Iglesia Católica y los protestantes admiten este documento sí su contenido es acorde con los preceptos religiosos de la propia confesión, los judíos y el islam ni siquiera toman en consideración este tipo de documento debido al principio paternalista y al hecho de entender que el enfermo no está capacitado para deliberar sobre decisiones referentes a su vida y salud.

A la libertad de conciencia en el contexto sanitario argentino está dedicado el capítulo segundo de los profesores Navarro Floria y Octavio Lo Prete. En Argentina no existe una ley general nacional que reconozca el derecho a la objeción de conciencia. Si se contempla la libertad de conciencia y la libertad religiosa y de culto de todos los individuos, sin embargo a nivel jurisprudencial se ha ido reconociendo progresivamente este derecho considerándola muchas veces como una concreción de la libertad religiosa.

En relación a la manipulación de embriones, la única norma argentina al respecto es el Decreto 200/97 que se limita a disponer la prohibición de los experimentos de clonación relacionados con seres humanos.

El aborto es punible en Argentina salvo en dos supuestos: 1º .Evitar un peligro para la vida o salud de la madre y 2º. Cuando el embarazo proviene de una violación. El protocolo de actuación en estos casos contempla el derecho a la objeción de conciencia mediante una declaración en la que se manifieste su opción con la antelación suficiente para poder reemplazar al objetor y así garantizar las prestaciones.

Otro punto de controversia en relación al aborto y el adelanto del parto ha sido el de la anencefalia. Después de una serie de peticiones judiciales reclamando la autorización de adelantamiento del parto en estos supuestos, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dictó una ley específica sobre la materia que expresamente reconoce el derecho de objeción de conciencia por parte de médicos y auxiliares.

En relación a la eutanasia, los médicos están obligados a respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por accidente, tentativa de suicidio o de delitos. Sin embargo sólo en la ley de Río Negro está previsto el derecho a la objeción de conciencia.

Se reconocen los llamados testamentos vitales en base al derecho a la libre autodeterminación de la persona, aunque hasta el momento sólo lo han regulado dos provincias.

Otro tema de enorme transcendencia es el relativo a la negativa a las transfusiones de sangre por parte de los testigos de Jehová sobre el que no existe legislación al respecto pero sí una abundante jurisprudencia entre la que destaca el conocido caso Bahamondez. A partir del caso Bahamondez, la jurisprudencia argentina siguiendo con el sentir de los países de nuestra órbita se decanta por admitir la objeción de conciencia a las transfusiones de sangre por pacientes mayores de edad y capaces siempre que se acredite que se trata de una decisión libre, lúcida y mediando el consentimiento informado. No se admite la oposición de los padres a la transfusión de sangre a sus hijos menores o incapaces.

Un tema interesante es el relativo al reconocimiento institucional de la objeción de conciencia, sobre todo en relación a aquellos establecimientos de salud que pertenecen a una iglesia o confesión en razón de su propia autonomía. En este sentido la ley de salud reproductiva incluye una suerte de objeción de conciencia a las instituciones privadas de carácter confesional en relación al tema de la provisión de anticonceptivos y operaciones de esterilización.

El capítulo tercero está escrito por el profesor Horta Tavares y está dedicado al estudio del Derecho Sanitario en Brasil de incipiente desarrollo aún.

En este capítulo se abordan temas como la negativa al tratamiento médico, donación de órganos, transexualismo, aborto, eutanasia, reproducción asistida, experimentación científica en humanos, células madre y otros como transgénicos.

La negativa a los tratamientos médicos está garantizada en la legislación brasileña en función de la capacidad de autodeterminación derivada de la libertad de conciencia y religiosa, sin embargo en el caso de los menores y en función de la aplicabilidad del "mejor interés del niño", es prioritario la preservación de la vida y la salud de éste.

En relación a los actos de disposición del propio cuerpo y donación de órganos sólo se permiten después de la muerte. En vida sólo se permite la disposición del propio cuerpo si el acto en cuestión no afecta a la reducción permanente de la integridad física, no se oponga a la moral, las buenas costumbres y además haya exigencia médica. En relación al cambio de sexo se requiere que el paciente sea mayor de edad, que él lo haya pedido y que se hayan hecho todos los estudios pertinentes por un equipo interdisciplinar y con la opinión unánime de una junta médica.

El aborto está prohibido en Brasil salvo en los casos que sea necesario para salvar la vida de la madre. La legislación infra-constitucional no sanciona el aborto cuando el embarazo resulta de una violación.

En materia de reproducción asistida la regulación en Brasil es insuficiente por lo que de manera complementaria se utiliza la Resolución 1358/1992 que se ocupa de las normas éticas de utilización de técnicas de reproducción asistida.

La citada Resolución establece entre otras cosas la posibilidad de donación y criopreservación de gametos o donación temporal del útero o "madre de sustitución" que en principio debe pertenecer a la familia del donante hasta el segundo grado de consanguinidad, requiriendo en otros casos la autorización del Consejo Médico Regional, pero en todo caso no puede tener carácter lucrativo o comercial.

Se permite la investigación con células madre con los siguientes requisitos: 1. Que sean embriones inviables. 2. Que sean embriones congelados por tres años y 3. Necesidad de obtener el consentimiento informado de los padres.

El artículo 5º Nº VI de la Constitución brasileña reconoce la libertad religiosa y de conciencia, reconociendo a su vez en el nº 8 la llamada objeción de conciencia.

Ana María Celis escribe sobre la libertad de conciencia y derecho sanitario en Chile en el que no existe un cuerpo normativo sobre estos temas de Derecho médico.

El derecho a la vida y la salud. La protección de la vida del nasciturus y la libertad de conciencia se reconocen constitucionalmente. El aborto está penado, incluso el terapéutico y se han presentado proyectos de ley para legislar sobre el aborto aunque a día de hoy no se ha iniciado la discusión parlamentaria,

En materia de concepción y contracepción, los métodos están permitidos, sin embargo se reconoce el derecho a la objeción de conciencia aunque en este caso el médico que objeto está obligado a derivar a quién solicita el método en cuestión a otro profesional que no tenga esta objeción. En cuanto a la fertilización *in vitro* y transfe-

rencia embrionaria, el carácter voluntario del procedimiento ha significado que no se hayan presentado conflictos sobre eventuales objeciones de conciencia. En relación a la píldora del día siguiente, no es posible distribuir la píldora a través de instituciones, organismos o funcionarios que integren el Servicio Nacional de Salud, a partir de la sentencia del Tribunal Constitucional de abril de 2008, sin embargo dicho fármaco sí se puede distribuir en farmacias.

En cuanto al genoma humano, la ley del genoma establece la libertad de investigación con el límite del respeto a los derechos y libertades que emanan de la naturaleza humana y entre otras cosas prohíbe toda práctica eugenésica.

Otros problemas que se plantean el área de la salud y en relación a la libertad de conciencia es la relativa a la utilización de terapias alternativas por algunas etnias y cuya política en este país se centra en el respeto a la interculturalidad en materia de salud.

En relación a la negativa a las transfusiones de sangre por los testigos de Jehová, las autoridades han intervenido en estos casos por que la actuación ha redundado en beneficio de la salud y vida de estos pacientes, y en todo caso estas actuaciones están especialmente justificadas en el caso de menores e inmaduros.

En relación a la objeción de conciencia sanitaria, a pesar de que su reconocimiento sería beneficioso en aras de una mayor seguridad jurídica, este hecho no obstante, no impide su invocación. En la actualidad existe un proyecto de ley que incorpora al Código sanitario la objeción de conciencia por ciertos profesionales para eximirse de vender un determinado producto que pueda perjudicar la vida o la salud humana.

A la objeción de conciencia en México se dedica el capítulo V de este volumen. La autora es M<sup>a</sup> Luz Casas Martínez profesora de la Universidad Panamericana de México.

En este país el aborto está permitido, sin embargo se prohíbe la objeción de conciencia en un principio. No obstante, ante la ley de 2007 y disposiciones en esta materia, muchas autoridades sanitarias y la mayoría de los hospitales privados se declararon objetores y posteriormente las autoridades del DF reconocieron el derecho a la objeción de conciencia para el personal sanitario, objetores al aborto a solicitud de la madre antes de las 12 semanas.

En 2009 se estableció que, en caso de violación, los servicios de salud deberían aplicar y hasta un plazo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, previo consentimiento informado. Este hecho significaba que en ocasiones fuera obligatorio inducir el aborto sin que el personal médico pudiera acogerse a la objeción de conciencia pues de lo contrario podían ser sancionados administrativamente.

Más tarde, y tras el precedente de la llamada Ley Rosario Robles, las autoridades del DF reconocieron el derecho a la objeción de conciencia para el personal sanitario, pero se trata de un derecho de contenido pobre e ineficazmente regulado, estando reconocido de manera clara en los códigos éticos, aparte de la citada normativa general. Por otro lado, en la capital mejicana está aceptada la objeción de conciencia médica al aborto por la ley de salud del DF del año 2004.

En cualquier caso y a pesar de reconocerse constitucionalmente la libertad religiosa y de culto, las convicciones religiosas no se podrán alegar en ningún caso para evadir responsabilidades y obligaciones prescritas por las leyes, por ello en la práctica el personal de salud y el público en general no podrá alegar objeción de conciencia si se evocan motivos religiosos, debiendo justificar razones éticas o morales.

Esta problemática no sólo se ciñe al aborto sino a otras cuestiones como manipulación de embriones, reproducción asistida y eutanasia, entre otros.

En el supuesto de negativa a tratamiento médico y el particular caso de los testigos de Jehová a las transfusiones de sangre, desde el punto de vista médico la objeción de conciencia podría quedar amparada por el código de bioética. Desde el punto de vista ético, en paciente moral y adulto competente, se podría aceptar esta negativa siempre que no existan dudas sobre su capacidad. Sin embargo en caso de peligro y urgencia vital, no se acepta la negativa del paciente siendo obligatoria la asistencia médica.

En definitiva, la objeción de conciencia en Méjico no está suficientemente regulada a nivel de legislación, sí está reconocida para todo el personal sanitario en los códigos federales de ética y bioética, sin embargo, a nivel jurídico, el único respaldo objetivo a tal derecho se encuentra como hemos dicho, en la llamada Ley Rosario Robles, a pesar de que la sociedad en general y el mundo médico en particular se encuentran a favor de esta medida.

El capítulo VI, escrito por el Profesor Carlos Valderrama se centra en el estudio de la libertad de conciencia y el derecho sanitario en Perú.

El autor divide en dos partes el trabajo. La primera parte la dedica al estudio del régimen normativo occidental en la materia. La segunda parte se centra en el examen de la realidad social natural del Perú en relación a temas como el aborto, eutanasia y otras prácticas médicas.

Por lo que se refiere al estudio normativo occidental, la Ley General de la Salud reconoce el derecho de la persona a negarse a tratamiento médico si es adulto capaz, no así en el caso de los menores salvo que éstos tengan el debido discernimiento. La eutanasia está prohibida y el aborto igualmente está considerado como delito, siendo el aborto terapéutico el único supuesto no punible, penalizándose también el aborto eugenésico. Trata el autor el problema de la llamada Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria o esterilización y las graves consecuencias genocidas que durante la etapa fujimorista trajeron para la población andina y amazónica, así como el hecho de no estar reconocida la objeción de conciencia para el personal médico. El autor llama la atención sobre la necesidad de derogar esta ley y la necesidad de regular de manera suficiente la objeción de conciencia como derecho.

En la segunda parte del trabajo el autor rastrea la visión natural de las etnias a las que la Constitución les reconoce su derecho consuetudinario y la vigencia de sus procesos ancestrales.

En esta parte el Profesor Valderrama hace un recorrido sobre las costumbres ancestrales de lo "andino" en temas como la muerte, el aborto, los tratamientos médicos y la anticoncepción.

En definitiva el autor en esta segunda parte del trabajo pone de relieve el hecho de que es la naturaleza y sus costumbres lo que conduce a estas etnias en el tratamiento de los problemas ético-sanitarios.

El tema en Uruguay se examina por la Profesora Asiaín Pereira que comienza por afirmar que el ordenamiento jurídico uruguayo protege la vida humana desde su concepción hasta el final de la vida, afirmación que resulta de la armonización y aplicación del ordenamiento jurídico en su conjunto y del Derecho Humanitario Internacional.

En relación a la salud, el marco constitucional establece un deber de los habitantes de cuidar su salud y de asistirse en caso de enfermedad, en consecuencia la objeción de conciencia o la negativa a tratamientos médicos en general y las transfusiones de

sangre en particular, sobre todo en el caso de los testigos de Jehová, no es amparable cuando existe riesgo para la salud.

Se plantea el autor, el caso de la negativa a las transfusiones incluso del mayor de edad con menores a su cargo.

Tras un pormenorizado examen de las normas constitucionales relativas a la libertad religiosa y de culto, al deber del Estado de procurar el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes, así como el Derecho Internacional, el autor llega a la conclusión de la aplicabilidad del instituto de la objeción de conciencia en Uruguay.

En relación a determinados temas ético-médicos, en Uruguay el concebido y no nacido es sujeto de derecho. El aborto está penalizado, aunque se considera delito de lesiones en lugar de homicidio, existiendo además una serie de circunstancias atenuantes o eximentes como son la violación, el honor, la penuria económica y la indicación terapéutica y siempre que se realice por un médico y dentro de los tres primeros meses de gestación.

El ordenamiento jurídico tutela la vida al tipificar el homicidio e incluso la ayuda al suicidio, aunque en ocasiones en función de las circunstancias se exime de pena el llamado homicidio piadoso.

De manera específica la Profesora Asiaín estudia al detalle la problemática referente al embrión y la manipulación genética, campo en el que se producen muchas contravenciones, pero en el que sin embargo, existe un vacío legal importante a pesar de estar en trámite un proyecto de ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

En materia de transfusiones de sangre y su rechazo, la jurisprudencia ha ido avanzando en este campo hasta reconocer el derecho a la libre autodeterminación de la persona.

En relación al cambio de sexo, el autor pone de manifiesto el hecho de que la jurisprudencia ha avalado diversas operaciones de este tipo como un derecho humano a la identidad sexual. En la actualidad existe un proyecto de ley sobre este derecho a la identidad de género.

En cuanto al final de la vida se prohíbe la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico y se ha regulado por ley el respeto a la autonomía del paciente a través del reconocimiento de la llamada "voluntad anticipada".

El capítulo séptimo está escrito por el Profesor Martín Sánchez que examina el tema del aborto en el sistema jurídico español.

Inicia la exposición afirmando la punibilidad del aborto, aunque señala las tres excepciones que hasta ahora y de acuerdo con el artículo 417 bis del Código Penal, el aborto no estaba penalizado. Estas indicaciones eran las siguientes: la terapéutica, la eugenésica y la ética. Tales indicaciones se justificaban sobre la base de que el nasciturus no era titular del derecho fundamental a la vida del artículo 15 de la Constitución, titularidad que sí ostenta la madre.

En este capítulo se aborda en profundidad la futura reforma del actual régimen jurídico del aborto, analizando el anteproyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva que se dió a conocer el 14 de mayo de 2009.

La novedad en nuestro Derecho es la introducción del aborto a petición de la madre dentro de las primeras catorce semanas de gestación sin concurrir indicación alguna. Es decir se introduce el sistema de plazos.

Aparte de este supuesto de aborto a petición de la mujer, el anteproyecto establece otros tres supuestos por causa médicas.

Los dos primeros establecen un sistema mixto de plazos e indicaciones. En este sentido, siempre que no se haya superado las 22 semanas de gestación y exista un grave peligro para la vida o salud de la madre e igualmente y dentro de ese mismo plazo se podrá interrumpir el embarazo si existe riesgo de graves anomalías en el feto y acreditado por dos médicos distintos del que lo realice o dirija.

El tercer supuesto es un sistema exclusivo de indicaciones sin plazos y se refiere a la posibilidad de practicar el aborto cuando se detecten anomalías incompatibles con la vida.

A lo largo del capítulo, el autor estudia en profundidad los sucesivos informes que sobre el anteproyecto realizaron el Consejo Fiscal, el informe del Consejo General del Poder Judicial que no se llegó a aprobar, el Dictamen del Consejo de Estado, poniendo de relieve las consideraciones oportunas de cara a una mejor y más clara redacción de la futura normativa sobre el aborto en España.

Uno de los temas que más polémicas levantó fue el referente a la posibilidad de abortar por parte de la mujer menor de 18 años y mayor de 16 sin consentimiento paterno.

El informe del Consejo General del Poder Judicial considera oportuno reconocer a los que ejerzan la patria potestad o tutela de la mujer menor de edad el derecho a ser informados de la petición de ésta a someterse a la interrupción voluntaria del embarazo, así como el derecho a ser oídos.

Otro punto interesante y discutido fue el relativo al reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia y cuya necesidad de regulación fue advertida oportunamente por el informe al que nos referimos.

Tras las preceptivas consultas a las distintas instancias que hemos mencionado, el Consejo de Ministros aprobó el 26 de septiembre de 2009 el Proyecto de ley Orgánica de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo que deja sin solucionar algunos temas que se habían propuesto por el Consejo Fiscal y el Consejo de Estado, temas que entre otros, no dejaron indiferentes a muchos sectores de la sociedad que reaccionaron frente a él emitiendo distintos informes y comunicados y entre los que el autor destaca el de la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, la Declaración de Madrid y el Foro Español de la Familia.

Martín Sánchez emite su opinión ante determinados aspectos de la futura regulación y así pone de relieve su discordancia con la consideración del aborto como un derecho, con el sistema exclusivo de plazos, al que considera contrario a la jurisprudencia constitucional sobre protección del nasciturus o con el hecho de que la madurez para prestar consentimiento cuando la mujer no sea capaz se deba dejar sólo al médico sin intervención judicial.

Finalmente el autor hace unas precisas observaciones sobre el tema de la objeción de conciencia por parte del personal médico sanitario.

El tema de la reproducción asistida y la libertad de conciencia en Derecho Comparado ente España y Latinoamérica es objeto de estudio por Fernando Abellán, asesor jurídico de la Sociedad Española de Fertilidad.

Refiriéndose a España, el autor pone de relieve la existencia de una profusa normativa en el campo de la reproducción asistida, normativa que básicamente está constituida por la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, aunque se echa de menos una regulación sobre el tema de la objeción de conciencia del personal sanitario.

En relación a Argentina se pone de relieve cómo con la actual regulación sobre este tema, resultará imposible que se puedan llevar a cabo muchas de las técnicas que conllevan la generación de embriones sobrantes, su congelación, investigación...

En Brasil llama la atención la aceptación de la maternidad subrogada cuya práctica es usual ante el vacío legal que existe en la materia y siempre que sea gratuita y que la madre sustituta pertenezca a la familia del donante.

Igualmente en Chile tampoco existe un cuerpo sistemático de normas referidas a la protección del nasciturus. La práctica de la fertilización asistida no es una prestación médica cubierta por la Sanidad Pública, razón por la cual no se presentan en la práctica conflictos de conciencia.

La dispersión normativa y ausencia de regulación es común también en Méjico, Perú y Uruguay.

El Profesor Sánchez Caro analiza el tema de la píldora del día después en el Derecho Comparado entre España y Argentina, Chile, Méjico, Perú, Uruguay y Brasil.

En cuanto a España, la PDD es de venta libre sin necesidad de prescripción facultativa. La objeción de conciencia en relación a la PDD no se haya recogida en la ley del Estado, sin embargo en algunas normas de las Comunidades Autónomas sí se contempla este supuesto de objeción de conciencia.

En Argentina existe la contracepción de emergencia desde el año 2009 y pese a que no se reconoce expresamente la objeción de conciencia, la jurisprudencia la ha ido reconociendo de modo progresivo, considerándola muchas veces como una concreción de la libertad religiosa.

En Méjico la consideración del concebido como persona digna de protección hace imposible la distribución de la PDD en el Servicio Público de Salud, no así en las farmacias, por lo que existe una situación de inequidad en la materia.

En Méjico se acepta la objeción de conciencia para el caso del aborto.

En Perú, lo más característico es que existen dos fuentes normativas para dos tipos de sociedades, la occidental y la andina. En el primer caso destaca la Ley General de Salud n° 26842 que establece que las razones de conciencia no se pueden invocar cuando se deriven riesgos para la salud. Para la sociedad andina está vigente su derecho consuetudinario y ello se reconoce constitucionalmente.

Por último, Brasil reconoce la libertad de conciencia o excusa de conciencia.

A la negativa a las transfusiones de sangre en Derecho Comparado se dedica el capítulo noveno del presente volumen. Escrito por el Profesor Antequera Vinagre, éste nos pone de relieve cómo el principio de autonomía y libre determinación de la persona ha hecho que cada día se vea con mayor aceptación la negativa al tratamiento médico por determinados sectores de la sociedad, en su mayoría testigos de Jehová, salvo excepciones en el caso de los menores e incapaces.

Este panorama viene siendo común también en los países latinoamericanos examinados en los que con alguna diferencia se acepta la negativa del paciente capaz y mayor de edad, al tiempo que se señala como principio general el derecho a la vida como prioridad y el interés superior del niño cuando se trata de menores.

El último capítulo se refiere a las cuestiones éticas que se presentan al final de la vida y las soluciones de Derecho Comparado sobre el derecho a objetar a la voluntad del paciente en el momento final de la vida, cuestión que en la mayoría de los casos se ha resuelto a nivel jurisprudencial. En el caso de Uruguay, la normativa sanitaria parte del principio del reconocimiento de respeto a la muerte digna, sin anticipaciones ni prolongaciones artificiales e incluye la asistencia médica que evite el dolor de la persona, pero condena la omisión de los cuidados que supone la limitación de esfuerzo terapéutico, planteando los mismos problemas que en España sobre lo que se ha de entender por "futilidad terapéutica" o "prolongación artificial" de la vida.



En definitiva, nos encontramos en presencia de un volumen que escrito por diversos profesores y expertos en materia de Bioética, exponen con metodología comparada y de forma didáctica, clara y sencilla los diversos problemas que en el campo de la medicina pueden plantearse por las tensiones entre norma y conciencia, que en temas tan delicados como los que atañen a la vida, la salud y la dignidad del ser humano, es algo que necesariamente se plantea y se planteará. Es unánime la apuesta por la necesidad de una regulación específica que atendiendo los derechos o intereses en conflicto y teniendo en cuenta las peculiaridades del caso, ofrezcan criterios o pautas de solución en aras de llegar a un ponderado equilibrio de los intereses en conflicto que ineludiblemente se producen en esta materia.

Es un libro que pese a tratar de temas que requieren de gran especialización, puede ser una obra de interés no sólo para los expertos en medicina, Derecho o Bioética, sino para todo el público en general dada la sencillez del lenguaje utilizado por los autores, así como por su claridad expositiva.

GLORIA MORENO BOTELLA

## G) DERECHO DE FAMILIA

**ALONSO PÉREZ, José Ignacio, *Studio giuridico-canonico della convivenza non matrimoniale. Unioni civili, convivenze registrate, unioni di fatto*, Aracne, Roma, 2012, XXIX+431 pp.**

El libro que presentamos constituye un novedoso estudio sobre la relevancia que adquieren en el Derecho canónico las convivencias de carácter extramatrimonial reconocidas por los ordenamientos civiles. Se trata de una investigación adaptada a un contexto social donde el concepto de matrimonio y de familia se muestra cambiante. Precisamente el ordenamiento canónico y, más en concreto, su sistema matrimonial, permanecen inalterados –al menos en sus aspectos esenciales–, mostrándose como un observador paciente y estable que, de un modo u otro, está llamado a ofrecer un determinado tratamiento a la dispersión conceptual y normativa que gira en torno a él.

La verificación de esta realidad social y jurídica es el punto de partida de esta monografía. En efecto, no estamos ya solamente ante un progresivo alejamiento del matrimonio civil respecto del canónico, sino que se han creado y reconocido nuevas formas de convivencia y de estructuras familiares. Si profundizamos en el primer aspecto indicado –la secularización del matrimonio civil y consiguiente distanciamiento del canónico–, es posible observar (p. 66) que se ha llevado a cabo en diferentes fases. En un primer momento encontramos la limitación de la actuación de los tribunales eclesásticos. A continuación se despenalizó el adulterio, lo que contribuyó a ensombrecer el deber de fidelidad entre los cónyuges. El siguiente paso, y definitivo, se identifica con la posibilidad que ha ofrecido el Derecho civil de disolver el matrimonio mediante el divorcio. Por último, se presenta la indiferencia ante una característica esencial del matrimonio como es la distinción sexual de los contrayentes. En efecto,