

TEMA ESPECIAL: LA OBJECION DE CONCIENCIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

LAS PROFESIONES SANITARIAS ANTE LA OBJECION DE CONCIENCIA.

Dolores Serrat Moré.

*Profesora Titular de Medicina Legal.
Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.*

Luisa Bernad Perez.

*Profesora Asociado de Medicina Legal.
Facultad de Medicina Universidad de Zaragoza*

PLANTEAMIENTO PREVIO

Para aproximarnos al concepto de objeción de conciencia haremos un examen de las palabras que componen el termino, y así vemos que por objeción entendemos "la razón con la que se impugna algo" y por conciencia "el conocimiento íntimo del bien que debemos hacer y el mal que debemos evitar", así pues el término objeción de conciencia expresa "un rechazo a algo externo (norma social) por una razón íntima de una persona"

Entendemos pues la objeción de conciencia como la conducta de una persona que se niega a cumplir lo establecido en una norma jurídica por motivos de conciencia, y ello, por considerar que el deber que le impone la norma está en conflicto con sus obligaciones de conciencia (morales o religiosas) planteándose, como dice NAVARRO VALLS (1) el

problema de tener que optar entre el deber de obediencia que impone la norma legal, con base en la conciencia común de la sociedad y el deber de resistirla que sugiere la norma moral, basada en la conciencia particular.

El Tribunal Constitucional se ha referido con carácter general a la objeción de conciencia como "el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones"(2)

Así pues la objeción de conciencia es, en definitiva, una forma de incumplimiento del Derecho que tiene como características:

- 1.- La norma se rechaza sólo en cuanto afecta al sujeto personalmente.
- 2.- El sujeto sólo persigue no cumplir la norma
- 3.- No tiene como objetivo el derrocar o modificar la norma.

La objeción de conciencia, desde una perspectiva jurídica se puede ver como:

- 1.- Una forma de desobediencia al Derecho
- 2.- Como una forma de protección de la libertad individual

La objeción de conciencia como forma de desobediencia al Derecho

Al tratarla como una forma de desobediencia al Derecho, nos tenemos que plantear

la duda de si es admisible que se incumpla un deber jurídico por un dictamen de conciencia.

De forma general no se puede admitir que la conciencia individual prime sobre la norma social, puesto que es evidente que las normas jurídicas, como elemento regulador de la vida en sociedad deben ser obedecidas, justificándose este deber de obediencia bien por la fuerza -la coacción-, bien por la convicción (3).

Sin embargo este reconocimiento general de la norma jurídica, fundado en la aprobación por mayoría de las normas, puede verse limitado por razones éticas o morales, en este sentido se expresan GONZALEZ VICEN, MUGUERZA Y HART (4). que admiten la desobediencia a las normas jurídicas por motivos de conciencia justificados.

En definitiva, la objeción de conciencia plantea una tensión dialéctica al oponer entre sí **al Derecho**, que regula las acciones humanas atendiendo a su perspectiva social, a la relevancia o trascendencia social, que se manifiesta en los principios de autoridad y seguridad jurídica, y propugna que frente a la voluntad general han de ceder los intereses de todo tipo por razones de igualdad y solidaridad, y **a la Moral**, que contempla las acciones humanas atendiendo a su dimensión personal, y reclama respeto al núcleo mismo de la individualidad, la conciencia.

El respeto a la conciencia individual sólo plantea problemas jurídicos cuando el Derecho impone conductas que son contrarias a la conciencia personal, y la solución propuesta a estos problemas es la concesión que hace la Ley al permitir, en aras de una convivencia pacífica, su desobediencia frente a fuertes convicciones personales.

La objeción de conciencia como protección de la libertad individual

El análisis de la objeción de conciencia como una forma de protección de la libertad individual, obliga al estudio de ésta en el ordenamiento constitucional, atendiendo tanto al propio texto constitucional como a la jurisprudencia.

De forma expresa la objeción de conciencia sólo viene recogida en el art. 30 de la Constitución, y referida a la modalidad de objeción de conciencia al Servicio militar, sin que puedan encontrarse referencias a otras modalidades, con lo cual este silencio plantea la cuestión de si existe un derecho fundamental, o al menos constitucionalmente tutelado a la objeción de conciencia. La respuesta a esta cuestión deberemos extraerla del estudio de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (T.C.).

El T.C. ha mantenido posiciones contradictorias en sus pronunciamientos, y así mientras en las sentencias del TC 15/82 de 23 de Abril y 53/85 de 11 de Abril, mantenía que la objeción de conciencia es una manifestación o forma parte del derecho fundamental a la libertad religiosa e ideológica reconocido en el art. 16.1, y que por tanto puede ser ejercido con independencia de que haya sido regulado, puesto que la Constitución es directamente aplicable, y de forma especial en materia de derechos fundamentales, en la STC 160/87 de 27 de Octubre parece descartarse la posibilidad de tutela constitucional de formas de objeción de conciencia no aceptadas expresa y previamente por el legislador, desvinculándola del derecho a la libertad religiosa o ideológica del art. 16.1, y considerándola como un

“derecho constitucional autónomo pero no fundamental”(5).

En la actualidad parece evidente que el reconocimiento al derecho a la objeción de conciencia no puede quedar limitado a las modalidades amparadas y reguladas por Ley, sino que goza de una presunción de legitimidad constitucional, y por tanto se reconoce un derecho a la objeción de conciencia, pero debe ser el juez quien haga una ponderación de los bienes jurídicos en conflicto cuando en el caso concreto se planteen problemas.

Dentro de las diferentes modalidades de objeción de conciencia, una de especial relevancia, por su resonancia y repercusiones sociales, es la que acontece en el ejercicio de la profesión sanitaria.

PROFESION SANITARIA Y OBJECION DE CONCIENCIA

En un sentido muy amplio, entendemos como profesión sanitaria aquella que ejerce actividades relacionadas con la salud, incluyendo tanto actividades referidas a la promoción y protección de la salud, dentro del concepto genérico de “salud pública”, como al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, identificado con la “asistencia sanitaria”(6).

Observamos como en la actualidad el ejercicio de las profesiones sanitarias se entiende como un servicio a la sociedad, de forma que sus organizaciones públicas, es decir aquellas que tienen capacidad mandataria, actúan ordenando conductas e imponiendo actividades relacionadas con el progreso y aplicación de las ciencias médicas.

La intervención de la sociedad en el ámbito de las ciencias médicas ha limitado ampliamente la facultad de decisión individual de los profesionales sanitarios, y en concreto de los médicos, cambiando la clásica relación paternalista basada en la obediencia y sumisión, que mantenían con sus pacientes por una relación basada en el principio de autonomía, sustentado en el respeto a la libertad individual y demás derechos personales de los enfermos.

Estos cambios junto a los avances científicos y al desarrollo tecnológico han hecho posible que en la actualidad se presenten a los profesionales sanitarios situaciones que en principio parecen contrarias al propio fundamento de la profesión, por cuanto en lugar de ir encaminadas a la protección y promoción de la vida y de la salud, tienen como fin actuaciones que acaben directamente con la vida (eutanasia, aborto).

Es ante estas situaciones, en las que el profesional sanitario puede sentirse coaccionado a realizar acciones contrarias a su conciencia individual, cuando es posible legal y éticamente recurrir al derecho de objeción de conciencia.

En el ámbito de las profesiones sanitarias podemos distinguir 2 tipos de objeción de conciencia: la propia y la impropia.

OBJECION DE CONCIENCIA PROPIA

La entendemos como la negativa a ejecutar o cooperar directa o indirectamente en la realización de prácticas médicas, permitidas por las normas legales, pero contrarias a la ley moral, los usos deontológicos o a las normas religiosas (7).

La objeción de conciencia, si bien puede plantearse en relación a situaciones asistenciales diversas, por ejemplo, con la participación en determinadas cuestiones de reproducción humana; en investigación y experimentación en el ser humano, y en un futuro, si se aprueba la legislación permisiva, con las prácticas eutanásicas, el supuesto más frecuente deriva de la contradicción entre la norma despenalizadora del aborto, y los principios morales.

En casi todos los países con legislaciones despenalizadoras del aborto, la objeción de conciencia viene reconocida como un derecho específico, con cláusulas que prohíben la discriminación de los facultativos que se nieguen por motivos de conciencia a participar en las prácticas abortivas, sin embargo en España la Ley de 5 de Julio de 1985 que establece la despenalización del aborto no contiene cláusula de conciencia.

Esta falta de reconocimiento expreso del derecho a la objeción de conciencia, no significa que el derecho no pueda ser ejercido, puesto que tal como estableció el T.C en su sentencia de 11 de abril de 1985, la objeción de conciencia forma parte del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocida en el art.16.1 de la Constitución.

De otra parte el derecho a la objeción de conciencia viene expresamente recogido en el art. 27 del Código de deontología médica (8) y en el Código deontológico de la enfermería española (9).

El reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios no está, sin embargo, exento de problemas, bien porque se pueda considerar que el ejercicio de este derecho limita los derechos

de otros, en concreto se puede pensar que la negativa de un profesional sanitario a practicar abortos atenta contra el derecho a abortar de la mujer; bien porque el ejercicio de este derecho puede repercutir sobre su situación laboral.

La objeción de conciencia como límite a los derechos de otros.

Pensamos que la negativa de un profesional sanitario a practicar abortos no atenta contra el derecho a abortar de la mujer, por 2 razones:

1º Porque la reforma legislativa de 25 de Junio de 1985 no consagra el derecho a abortar sino que se limita a despenalizar el aborto en unas situaciones concretas.

2º Porque el T.C. en su Sentencia de 11 de Abril de 1985, cuando dice "la vida del nasciturus es un bien, no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional"(10), lo que hace no es reconocer un derecho a abortar sino establecer una excepción al principio general en la protección de la vida ante conflictos muy concretos, y además exigiendo unas garantías estrictas.

Por ello creemos como VOLTAS (11), que si no existe un derecho de la mujer embarazada al aborto, tampoco existe un deber del médico de practicarlo, y en este sentido estamos de acuerdo con GONZALEZ DEL VALLE (12) cuando dice que el profesional sanitario que se niega a la practica del aborto más que una objeción de conciencia, lo que plantea es una objeción de legalidad puesto que opta por la regla general prohibitiva, de lo que deduce que incluso podría negarse sin declararse técnicamente objetor y sin ser

necesario el reconocimiento expreso de este derecho, puesto que es una práctica que no entra específicamente dentro de la praxis médica.

Esta consideración de la objeción a la práctica de abortos permite según RUIZ MIGUEL (13) que la objeción de conciencia al aborto se plantee como sobrevenida, es decir, incluso después de que el médico hubiera firmado su contrato o aceptado una relación funcional o estatutaria asumiendo la obligación específica de practicar abortos legales, y ello lo justifica porque la garantía constitucional se establece sin distinciones sobre el momento en que se puede presentar y tanto para el ámbito de la sanidad pública como de la privada.

Una cuestión más conflictiva desde nuestro punto de vista, es si el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia al aborto alcanza a la negativa a proporcionar información sobre las posibilidades o servicios donde se le pueda practicar el aborto.

La Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad (14) en su artículo 10.2 reconoce el derecho a la información como uno de los derechos de los enfermos. Sin embargo según HERRANZ (15), el médico no está obligado deontológicamente a informar a la mujer qué colegas o qué centros no pondrían dificultades a practicarle la operación abortiva, pues ello sería ir contra su propia conciencia y cooperar en una acción que él considera moralmente inaceptable. Pensamos, sin embargo, que esta visión no puede tomarse de manera absoluta y de hecho algunas disposiciones éticas, como los Principios de Ética Médica Europea (16) y la

Declaración de Oslo sobre el Aborto Terapéutico (17), reconocen al menos indirectamente este deber de información.

Problemas laborales y objeción de conciencia al aborto.

Pese al reconocimiento al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, en la práctica suelen darse actitudes discriminatorias (traslados forzosos, destituciones, apertura de expedientes, etc), con aquellos profesionales que se niegan a practicarlos.

Si bien de acuerdo con la jurisprudencia se podría aplicar a los profesionales sanitarios el principio, como dice ALONSO OLEA (18), de que las órdenes empresariales deben cumplirse siempre, puesto que existe según la doctrina una presunción de legitimidad de las órdenes emanadas del empresario, es evidente que este deber de obediencia no es absoluto, sino que al contrario es un deber limitado por varias razones (ilegalidad del mandato, peligros de índole física y mental para la salud del trabajador, etc) y en concreto según una sentencia del Tribunal Supremo de 1962 por ir la orden en contra de una fuerte convicción personal del trabajador, por tanto, en estos casos se puede afirmar la licitud de la desobediencia en virtud de la necesidad de preservar un bien jurídico mayor (la libertad) ante el quebrantamiento de otro de inferior entidad (obediencia debida por razón de oficio).

En la práctica observamos que mientras la jurisprudencia americana se pronuncia ante los problemas laborales de los profesionales sanitarios objetores de conciencia de forma favorable al trabajador, en el sentido

de considerar que las instituciones se deben razonablemente a las creencias religiosas o ideológicas de sus empleados, a menos que causen graves perjuicios, en España la actitud de los Tribunales es contradictoria, pues la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de Enero de 1987 estimó procedente el cambio de destino o traslado de puesto de trabajo, porque la actitud negativa a participar en la práctica de abortos suponía una perturbación previsible del servicio cuando se presentaran tales casos, y por el contrario, otra posterior del Tribunal Superior de Justicia de Aragón (Sentencia de 18 de diciembre de 1991) entiende que el traslado supone la existencia de una vulneración del derecho fundamental a la no discriminación por razones ideológicas o religiosas del objeto.

Ante estas discrepancias, y para garantizar una mayor seguridad jurídica parece evidente que desde la perspectiva del ordenamiento laboral es necesaria una norma escrita que ampare la actitud de los médicos que por razones religiosas o morales se nieguen a practicar abortos

OBJECION DE CONCIENCIA IMPROPIA

Hablamos de objeción de conciencia impropia porque en estos casos no se produce un conflicto entre una norma legal y otra moral, sino que lo que se produce es un choque entre dos conciencias, la del profesional, que considera su deber intervenir para preservar la vida o la salud del paciente, y la del paciente que por sus convicciones religiosas o ideológicas considera que tiene el deber de rechazar el tratamiento.

En definitiva este tipo de objeción de conciencia se plantea, según NAVARRO VALLS (18) por los profesionales sanitarios en aquellos supuestos en que determinados pacientes, por convicciones religiosas, se oponen a la recepción de un determinado tratamiento médico que puede ser necesario para el mantenimiento de su vida o de su salud corporal

Las situaciones que con mayor frecuencia pueden dar lugar a este conflicto son: las negativas a recibir transfusiones de sangre planteadas por los Testigos de Jehová; la negativa generalizada a recibir tratamientos médicos de los miembros de la secta conocida como Christian Science; y el rechazo al tratamiento médico de las personas en huelga de hambre, ya sea por motivos ideológicos, políticos o de cualquier otra naturaleza.

El análisis en profundidad del conflicto planteado por el rechazo a tratamientos médicos desborda el problema de la objeción de conciencia, por cuanto supone una colisión entre los derechos de la persona (derecho al propio cuerpo, derecho a la intimidad personal y familiar, derecho a la libertad ideológica y religiosa, etc) con dos intereses públicos de primer orden, de un lado el interés del Estado en preservar la vida y la salud de sus ciudadanos y de otro el interés en mantener la integridad ética de la profesión médica, cuyo objeto es procurar la salud de quienes se confían a su cuidado.

Desde el punto de vista ético parece que la objeción de conciencia del médico en estas situaciones podría quedar amparada por el art. 10 del Código de Deontología médica (19), que dispensa al médico de su obligación de asistencia cuando se produce un desacuerdo entre el médico y el paciente, bien sea

porque el médico rechaza como inaceptable la demanda del paciente, bien porque éste no acepte el plan diagnóstico o terapéutico propuesto por el facultativo.

Desde el punto de vista jurídico, la problemática que se plantea en estos casos es establecer que debe prevalecer, si el derecho del paciente a rechazar el tratamiento, o el deber de asistencia del profesional.

Sin ánimo de profundizar en ello, y a falta de normas legales expresas, resumimos la postura actual a través de la síntesis de las soluciones aportadas por la doctrina y la jurisprudencia que formulamos en un trabajo realizado por nosotros (20), en el que decíamos:

1º El respeto a la voluntad del paciente no plantea dudas cuando el rechazo a la asistencia o al tratamiento no supongan un grave peligro para la vida o cuando del acto asistencial del tratamiento se derive un grave riesgo o no existan muchas posibilidades de éxito.

2º Prevalece la obligación asistencial, cuando el paciente no puede consentir válidamente y nos encontremos ante una negativa abusiva de sus representantes legales, pues es claramente contraria a los intereses del paciente que se encuentra en una situación de peligro para su vida o su salud.

Es aconsejable en estos casos solicitar antes de la intervención médica la autorización judicial, pero si la urgencia no permite demoras, se puede actuar directamente en beneficio del paciente, quedando la conducta del médico amparada por el estado de necesidad.

3º El tratamiento médico es obligatorio cuando del rechazo al mismo pueda derivar-

se un peligro para la salud pública o para terceros.

4º Se considera lícita la asistencia coactiva cuando el paciente rechaza la intervención o el tratamiento con intenciones claramente suicidas. La justificación se produce además de por considerarse un estado de necesidad; por la existencia de un deber general de auxilio, que de incumplirse puede dar lugar al delito de omisión del deber de socorro; y porque nuestro ordenamiento jurídico considera antijurídico el suicidio, previendo penas para los que auxilian o cooperan al suicidio de otro.

5º No se admite de forma general que el rechazo a la asistencia médica suponga siempre una voluntad suicida, pues no están prohibidas por la ley la práctica de actividades que comportan un riesgo, o la aceptación de las consecuencias de las propias decisiones, por ello en el momento actual doctrina y jurisprudencia se inclinan por el respeto de la voluntad del paciente, aunque ello suponga un peligro para la vida.

6º En definitiva, y como dice ROMEO (21) la complejidad de las decisiones, las importantes consecuencias jurídicas, la falta de acuerdo entre los juristas y por tanto la ambigüedad e inseguridad que se deriva de ello, nos hacen afirmar que mientras no se llegue a un acuerdo, deben ser los jueces los que indiquen a los médicos cual debe ser la actuación correcta en un caso concreto.

Para terminar, diremos que este reconocimiento al derecho de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios es imprescindible para un ejercicio profesional responsable, que tiene su base en la libertad y la independencia de juicio, puesto que no hay vida

moral sin libertad, ni responsabilidad sin independencia.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Navarro Valls, en "las Objeciones de conciencia", en Derecho eclesiástico del Estado español, Eunsa, 1993, pag 477 y ss.

2.- Sentencia 161/1987, de 27 de Octubre, fundamento jurídico nº 3

3.- Encarnación Fernández: El problema de la obediencia al Derecho.

Introducción a la Teoría general del derecho. Tirant lo blanch, Valencia, 1992, pp 53-54.

4.- Como dice González Vicen de que la obligatoriedad moral no se encuentra en ordenes sociales, sino solo en autonomía de la individualidad moral es decir en los imperativos de conciencia, o como dice MUGUERZA -5- de que la dignidad humana y la conciencia individual constituyen límites a la soberanía popular expresado a través del criterio de las mayorías y por tanto el individuo se halla legitimado para desobedecer cualquier acuerdo o decisión colectiva que, según dictado de su conciencia, atente contra la condición humana y como pone de manifiesto HART -2-, la "validez jurídica de una norma no implica que exista una obligación moral de obedecerla, puesto que las normas pueden ser desobedecidas cuando la norma sea injusta o moralmente inicua".

5.- Sentencias del Tribunal Constitucional: STC 15/82 de 23 de Abril, 53/85 de 11 de Abril y 160/87 de 27 de Octubre.

6.- Javier Escribuela; El Derecho sanitario (I). Jano nº 643-H, ppl09,1985

7.- Navarro Valls: La objeción de conciencia al aborto. pp 509

8.- Código de Deontología Médica: Artículo 27.

1.- Es conforme a la Deontología que el médico, por razón de sus convicciones éticas o científicas, se abstenga de la práctica del aborto o en cuestiones de reproducción humana o de trasplante de órganos. Informará sin demora de las razones de su abstención, ofreciendo en su caso el tratamiento oportuno al problema por el que se le con-

sultó. Siempre respetará la libertad de las personas interesadas en buscar la opinión de otros médicos.

2.- El médico no debe estar condicionado por acciones u omisiones ajenas a su propia libertad de declararse objetor de conciencia. Los Colegios de Médicos le prestarán, en todo caso, el asesoramiento y la ayuda necesaria.

9.- Código de la Enfermería española: "La enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia, que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. Los Colegios velarán para que ninguna enfermera/o pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho".

10.- Fundamento jurídico nº 9 de la Sentencia de 11 de Abril de 1985.

11.- Dolores Voltas. Seminario de Ética en enfermería. Pamplona 1987, p 85

12.- Jose Mº González del Valle. Derecho eclesiástico español, Madrid 1991, p 330

13.- A. Ruiz Miguel: El aborto: problemas constitucionales, Madrid 1991, p 115-116

14.- Ley 14/86 de 25 de Abril General de Sanidad. Art. 10 "Todos tienen los siguientes derechos con respecto a la distintas Administraciones públicas sanitarias: 2. Información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso."

15.- G. Herranz. Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica. Pamplona 1992. pp 123-126

16.- Principios de Ética Médica Europea. Art. 17 "Es conforme a la ética que un médico, en razón de sus convicciones personales, se niegue a intervenir en procesos de reproducción o en casos de interrupción de la gestación o abortos, e invitará a los interesados a solicitar el parecer de otros colegas"

17.- Declaración de Oslo sobre el Aborto Terapéutico, de la Asociación Médica Mundial (1970), punto 6: "Si un médico considera que sus convicciones no le permiten realizar o aconsejar un aborto, puede retirarse del caso con tal de que garantice la continuidad de la atención médica por parte de colega cualificado".

18.- Alonso Olea citado por Sagardoy en Aborto: Objeción de conciencia y rescisión de contrato de trabajo.

19.- Navarro Valls: La objeción de conciencia a tratamientos médicos. En Derecho eclesiástico del Estado espa-

ñol, Eunsa, 1993 pp 518

20.- Código de deontología Médica.:Art. 10: Si el paciente debidamente informado, no accediera a someterse a un examen o tratamiento que el médico considerase necesario, o si exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico queda dispensado de su obligación de asistencia.

21.- Dolores Serrat Moré: Responsabilidad legal y ética ante un paciente que rechaza la asistencia sanitaria en atención primaria". Rev. FMC -Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol.3, nº 2, pp 111- 117. Feb. 1996.

22.- Carlos Romeo Casabona : Los testigos de Jehová y el rechazo a las transfusiones de sangre. Jano, 1995; 1114, pp 66.

BIBLIOGRAFIA

1.- J. CRUZ CRUZ: Protección de la libertad profesional. En "Seminarios de ética en enfermería". Edit. EUNSA. Pamplona. 1987.

2.- J. DE LUCAS, M.J. AÑON. A. APARISI y otros: Introducción a la teoría del Derecho. Edit.Tirant lo Blanch,

Valencia 1992

3.- G. HERRANZ: Comentarios al Código de ética y deontología médica. Edit. EUNSA. Pamplona. 1992

4.- R. MARTIN MATEO: Bioética y Derecho. Edit. Ariel. Barcelona. 1987

5.- MINISTERIO DE JUSTICIA: Ordenamiento jurídico de la objeción de conciencia. Edita Centro de publicaciones del Ministerio de Justicia. Madrid. 1989

6.- R. NAVARRO VALLS., J. FERRER ORTIZ, J. FORNES y otros: Derecho eclesiástico del Estado español. Edit. EUNSA. Pamplona 1993.

7.- D. SERRAT MORE: Responsabilidad legal y ética ante un paciente que rechaza la asistencia sanitaria en atención primaria". Revista FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol. 3 N° 2, pag. 111-117, Feb. 1996.

8.- D. VOLTAS BARO: Objeción de conciencia. En "Seminarios de ética en enfermería". Edit. EUNSA. Pamplona. 1987.

9.- Legislación Social Básica. Edit.Civitas. Madrid,1994.