

EL MEDICO

FORMACIÓN PRÁCTICA EN BIOÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ▶ Programa de Formación Práctica para médicos de Atención Primaria en Bioética y Medicina Legal, elaborado en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- ▶ Temario centrado en problemas de bioética, gestión asistencial y Medicina Legal habituales en la consulta y de difícil resolución
- ▶ Contenidos basados en casos hipotéticos pero de presencia habitual en la consulta de A.P.
- ▶ 14 entregas
- ▶ Actividad validada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN

TEMA 2: LA LIBERTAD RELIGIOSA EN EL ÁMBITO SANITARIO

Patrocinado por
FERRER



LA LIBERTAD RELIGIOSA EN EL ÁMBITO SANITARIO

AUTORES: ANTONIO HIDALGO CARBALLAL

MÉDICO FORENSE. GRUPO DE TRABAJO DE BIOÉTICA Y HUMANIDADES DE SEMERGEN

JULIA GONZÁLEZ PERNÍA

JURISTA

COORDINADOR: SERGIO GIMÉNEZ BASALLOTE

MÉDICO DE FAMILIA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN). CENTRO DE SALUD DE CIUDAD JARDÍN. MÁLAGA

COORDINADOR DEL GRUPO DE TRABAJO DE BIOÉTICA Y HUMANIDADES DE SEMERGEN:

JOSÉ FRANCISCO DÍAZ RUÍZ

MÉDICO DE FAMILIA

INTRODUCCIÓN

Una de las realidades que caracteriza nuestra sociedad, a la cual necesariamente ha de adaptarse toda la actividad sanitaria, es la cada vez más marcada multiculturalidad de la población.

Las diferentes y diversas nacionalidades que conviven en España han traído consigo una enorme variedad de credos religiosos, siendo todos y cada uno de ellos merecedores de idéntico respeto y consideración a todos los niveles.

Esta concepción extrapolada al ámbito médico, se traduce en el derecho de todo paciente y usuario a no ser discriminado por razones religiosas, debiendo observarse la totalidad de las capacidades y facultades que se le reconocen en relación a la asistencia sanitaria, tanto en la legislación como en los textos deontológicos.

El conflicto más frecuentemente recogido y analizado en los textos y en la jurisprudencia es el referente a

la negativa ante determinados tratamientos como por ejemplo la falta de consentimiento o el alta voluntaria, cuestiones que quedan casi siempre fuera de la Atención Primaria siendo más propia de las ramas puramente quirúrgicas. Sin embargo, nos hemos encontrado en su campo de acción con otro dilema de naturaleza distinta y que cada vez se plantea con más frecuencia en la consulta del Médico de Familia, relacionado con la solicitud de “certificados de virginidad” por mujeres musulmanas y el deber de atender estos especiales requerimientos por el Facultativo asistencial dependiente del Sistema Público de Salud. Sin pretender en absoluto menoscabar en manera alguna la consideración debida a todo tipo de dogmas (con independencia de las connotaciones discriminatorias apuntadas por algunos sectores) y en especial la adecuada atención debida al solicitante de esta especial prestación, siguiendo las más básicas premisas del buen hacer profesional “atendiendo con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin marginación o exclusión alguna”, “respetando sus convicciones”, no vulnerando así en definitiva el clásico principio de Justicia de la tradición deontológica y de la propia Ley en su más amplio y abstracto significado.

Dejando igualmente de lado cualquier tipo de valoración personal extracientífica de la virginidad, cuestión ésta cuya perspectiva moral o religiosa no debe ser abordada por el Médico en su estricta actividad profesional, su constatación diagnóstica y su certificación por escrito si son cuestiones que requerirán su atención en cuanto al carácter obligatorio o no de su realización.

Todo esto, con independencia de la transcendencia legal de la acción de certificar, en cuanto a asegurar la verdad, dar fe, de la realidad de lo consignado por escrito, el suplemento testimonial de garantía y compromiso, y las repercusiones jurídicas que de ello se derivan a nivel penal, civil o colegial; debiendo así huir siempre de los certificados médicos de complacencia, teniendo en cuenta que pudieren ser presentados ante instancias o personas diferentes de las indicadas por el solicitante, surtiendo efectos distintos para los que fueron interesados.

La certificación médica es un acto profesional extremadamente serio e importante, de cuyas consecuencias

deberían ser ilustrados de manera completa tanto su redactor como su peticionario.

CASO CLÍNICO

Mujer de 19 años de edad quien acude a un Centro de Salud urbano solicitando un “certificado de que es virgen”.

Explica al Médico que éste es uno de los requisitos previos para poder hacer “los papeles del Registro Civil” siguiendo la tradición musulmana.

Ante las cuestiones del Facultativo en cuanto a su concepción de la virginidad y el objeto concreto del requerimiento en cuestión, afirma haberse asesorado y conocer sus derechos en relación a la “obligación que tienen los Médicos de dar certificados”, pidiendo un “reconocimiento ginecológico” que permita atestiguar la integridad de su himen como muestra de que no ha mantenido relaciones sexuales.

DISCUSIÓN

La libertad religiosa y de culto, ha quedado recogido en el artículo 16.1 de la Constitución española de 1978 como uno de los derechos fundamentales más importantes (en concordancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de Diciembre de 1948), desarrollado por la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de Julio de Libertad Religiosa.

La Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, dedica su artículo 10.1 a la igualdad de todas las personas respecto de las administraciones públicas sanitarias, debiendo respetarse su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, lo cual conllevaría idéntico catálogo de servicios para todos los usuarios.

Una de estas prestaciones es precisamente la representada por la solicitud y obtención de informes y certificados médicos, derecho reconocido tanto a nivel legal como desde la perspectiva deontológico profesional.

Es el artículo 22 de la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LRAP-02), el que

reconoce el derecho de todo paciente o usuario a que “se le faciliten certificados acreditativos de su estado de salud”, los cuales serán “gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria”.

En idéntico sentido, el Código de Ética y Deontología Médica de 1999 de la OMC (CEDM-99), ya matizaba en su artículo 11.1 que “es derecho del paciente obtener un certificado médico o informe realizado por el médico que le ha atendido, relativo a su estado de salud o enfermedad o sobre la asistencia prestada. Su contenido será auténtico y veraz y será entregado únicamente al paciente o a la persona por él autorizada”.

Retomemos en Título VI de los Estatutos Generales de la OMC de 1980, en el que se tratan las particularidades de este documento médico legal.

Este aspecto de la práctica clínica ha sido retomado en la última Declaración de la Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado de la OMC aprobada por el pleno del Consejo General el día 26 de Enero de 2007: “declaración sobre las cualidades del certificado médico y sobre las diferencias con los partes e informes médicos. Peculiaridades del certificado médico de defunción”, matizando la “obligación legal y social de certificar”.

Sin embargo, como todo derecho, no se trata de una facultad absoluta e ilimitada.

Es el Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su utilización (RD1030/2006), el que delimita en su artículo 5.4. la referida evacuación de documentos médico legales en relación a la consideración de que “no se incluirán en la cartera de servicios comunes: b) la realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de tercero”.

Con ello, las cuestiones legales y éticas sobre las cuales versará la deliberación médica pudieren referirse a tres aspectos distintos: a) ¿constituye la virginidad un aspecto de la salud?, b) ¿cabe considerar la virginidad como un estado civil? y por último c) ¿puede el diagnóstico de virginidad limitarse a la comprobación de la integridad del himen?

a) El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define virginidad como el “estado de vir-

TABLA I. Alcance legal y deontológico del certificado médico

CERTIFICADOS		
Perspectiva legal	LRAP-02	Artcl. 22. "Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria".
	RD1030/2006	Artcl. 5.4. "No se incluirán en la cartera de servicios comunes: b) la realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de tercero".
Perspectiva deontológica	CEDM-99	Artcl. 11.1. "Es derecho del paciente obtener un certificado médico o informe realizado por el médico que le ha atendido, relativo a su estado de salud o enfermedad o sobre la asistencia prestada. Su contenido será auténtico y veraz y será entregado únicamente al paciente o a la persona por él autorizada".
	Declaración OMC 26-I-07	"Los certificados médicos son documentos que tienen por finalidad acreditar jurídica o administrativamente ante terceros un estado de salud o enfermedad, o un proceso asistencial prestado". "La petición de certificados médicos viene determinada para... la acreditación de situaciones civiles (por ejemplo nacimiento, defunción...)"

gen", "persona que no ha mantenido relaciones sexuales", concepto éste que cuanto menos resulta complicado englobar dentro del "estado de completo bienestar físico, mental y social de la persona" según la definición de salud que nos presenta la OMS.

Ahondando todavía más en el contenido de los certificados, retomaremos ahora la Declaración de 26 de Enero de 2007 de la OMC ya comentada, en el sentido de su finalidad concreta en cuanto a "acreditar jurídica o administrativamente ante terceros un estado de salud o enfermedad, o un proceso asistencial prestado", no encontrando tampoco aquí cabida esta cualidad de la mujer.

Así, y bajo la óptica legal y deontológica, este tipo de solicitudes no pueden ser valoradas dentro del deber que efectivamente obliga a los Médicos de la sanidad pública de certificar el estado de salud de sus pacientes (derecho solo exigible en relación a los derechos de salud derivados del de acceso a las prestaciones), entrando de lleno en el concepto ya referido en relación a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, de "reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de tercero" no incluidas en aquella.

b) Continuando con este enfoque doctrinal, la calificación de la virginidad como estado o situación civil, no se contempla como tal en ninguno de los preceptos de la legislación española del Registro Civil (Ley de 8

de Junio de 1957 y Reglamento aprobado por Decreto de 14 de Noviembre de 1958, con todas las modificaciones actuales), quedando así también al margen de la Declaración de 26 de Enero de 2007 de la OMC en relación a la "acreditación de situaciones civiles (por ejemplo nacimiento, defunción...)"

Por extensión, los antiguos Médicos del Registro (actualmente integrados en el Cuerpo de Forenses) tampoco estarían obligados por estos menesteres.

c) Para concluir nuestra exposición, queda fuera de toda duda que un himen indemne no es garantía absoluta de la ausencia de relaciones sexuales previas, con lo cual la exploración ginecológica dirigida a comprobar su estado tampoco permitiría dilucidar el motivo de la petición realizada. De igual manera, la falta de integridad anatómica de la membrana himeneal tampoco es signo completamente específico de que la única causa de ello haya sido la penetración vaginal (criterio forense de exclusión etiológica).

En definitiva, y desde una perspectiva científica, la virginidad es una condición, una cualidad, que no puede ser certificada por el Médico en cuanto que no existe sistemática de exploración o prueba complementaria que nos aporte esta información con una fiabilidad completa. La descripción del estado del himen, indemne o no, es simplemente un dato particular y aislado que por si mismo no aporta evidencia alguna respecto de la actividad sexual previa, sobre la base de

LA LIBERTAD RELIGIOSA EN EL ÁMBITO SANITARIO

lo heterogéneo de las relaciones íntimas de cada sujeto concreto.

Su cualificación como prueba absoluta, queda por completo desvirtuada si se estima la posibilidad de la reconstrucción quirúrgica.

En este sentido, y volviendo a aquella Declaración de la OMC recordemos que “el médico no debe expedir un certificado si la carencia de la competencia específica o la falta de datos o pruebas no le permiten afirmar los hechos que habrían de ser acreditados”.

Si bien todavía no existe jurisprudencia específica sobre este supuesto particular del ejercicio de la libertad de culto, resulta muy interesante analizar algunas sentencias del Tribunal Supremo referentes a la búsqueda de prestaciones sanitarias en el sector privado ante la falta de disponibilidad de las mismas en el público, en función de los requerimientos del paciente dirigidos por sus creencias particulares:

*STS 14 de Abril de 1.993: “la libertad religiosa...no puede derivar la consecuencia de que la Sanidad Pública esté obligada a prestar la concreta asistencia reclamada en los términos que un singular precepto de

determinada confesión impone. Ello implicaría la imposición de criterios facultativos distintos a los mantenidos por los responsables médicos del caso, que podrían afectar a las reglas deontológicas...”

*STS 3 de Mayo de 1994: “el Estado debe respetar las creencias religiosas; pero no tiene el deber de financiar aquellos aspectos de las mismas que no sean acreedores de protección o fomento desde el punto de vista del interés general. En definitiva, ha de concluirse que las consecuencias de todo orden que derivan de la observancia del precepto religioso que nos ocupa han de ser asumidas por quien al mismo quiera atenerse”.

El respeto que evidentemente merecen las convicciones de dogma, al igual que todo valor moral o cultural, y las demandas específicas que pueden generar a nivel de la sanidad pública, ha de ser equiparable y por lo tanto estar equilibrado, con la consideración debida a una praxis médica correcta tanto para el paciente como para el Médico, todo ello en el seno de la sociedad en que se desarrolle la asistencia sanitaria, con sus propias características sociales y condicionantes legales y éticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución española de 1978. Tecnos. 7ª edición. 1995.
2. Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de Diciembre de 1948. <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm> (Consultado el 28/02/07).
3. Ley Orgánica 7/1980, de 5 de Julio de Libertad Religiosa. http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo7-1980.html (Consultado el 28/02/07).
4. Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. (B.O.E. de 29/04/1986).
5. Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (B.O.E. de 15/11/2002).
6. Código de Ética y Deontología Médica de 1999 de la OMC. <http://www.cgcom.org/pdf/Codigo.pdf> (Consultado el 28/02/2007).
7. Estatutos Generales de la OMC de 1980. http://www.cgcom.org/cgcom/que_hacemos/pdf/estatutos_omc.pdf (Consultado el 28/02/07).
8. Declaración sobre las cualidades del certificado médico y sobre las diferencias con los partes e informes médicos. Peculiaridades del certificado médico de defunción. Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado de la OMC. 26 de Enero de 2007. http://www.cgcom.org/deonto/pdf/07_01_26_certificados.pdf (Consultado el 28/02/07).
9. Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su utilización (B.O.E. de 16/09/2006).
10. Legislación del Registro civil. Colección de Textos Legales “Pretor”. Madrid 1959.
11. Documento de opinión del Comité de Bioética de Cataluña. <http://www.gencat.net/sanitat/portal/cat/virginitat.htm> (Consultado el 28/02/2007).
12. Ferran Pellisé Guinjoan. “Consecuencias del abandono o rechazo injustificado del tratamiento”. Noticias Jurídicas. Noviembre 2003. <http://noticias.juridicas.com/articulos/25-Derecho%20Sanitario/200311-755158810312501.html> (Consultado el 28/02/07).
13. “La religión en la legislación civil”. <http://perso.wanadoo.es/barellab/legislcv.htm> (Consultado el 28/02/07).