Los límites del consentimiento informado: el ejercicio de la patria potestad sobre el menor maduro

Autor Gloria Mª Tomás y Garrido
Saturday, 05 de November de 2011

Hasta hace relativamente poco tiempo no se cuestionaba que el menor de dieciocho años, al menos en la mayoría de los casos, necesitaba el consentimiento de sus padres para celebrar contratos o para tomar decisiones importantes. Sin embargo, actualmente se tiende cada vez más a dotar de mayor autonomía al menor en cuestiones relacionadas con los derechos personalísimos entre los que pueden incluirse las decisiones sobre la salud. Las leyes que regulan los derechos del menor sobre cuidados médicos han cambiado.

Resumen Hasta hace relativamente poco tiempo no se cuestionaba que el menor de dieciocho años, al menos en la mayoría de los casos, necesitaba el consentimiento de sus padres para celebrar contratos o para tomar decisiones importantes. Sin embargo, actualmente se tiende cada vez más a dotar de mayor autonomía al menor en cuestiones relacionadas con los derechos personalísimos entre los que pueden incluirse las decisiones sobre la salud. Las leyes que regulan los derechos del menor sobre cuidados médicos han cambiado. El Ordenamiento Jurídico Español, como sucede en otros países ha adoptado las teorías del menor maduro y el reconocimiento de su derecho a la autonomía de la voluntad en el ámbito de los cuidados médicos. Estas reformas legislativas se han producido con demasiada rapidez y sin la serenidad que requiere este tipo de cambios, lo que ha ocasionado su falta de reflejo en otros derechos del menor, dando lugar a un importante desajuste normativo. Sin embargo, no puede afirmarse que esta reforma legislativa se haya debido a una demanda social. La finalidad del reconocimiento de la autonomía de la voluntad es garantizar que se actúa siempre en su beneficio. Los padres o tutores son los responsables de velar por los menores y en caso de desamparo el Ministerio Fiscal asumirá esta responsabilidad. Pero, ¿qué sucede cuando se ven relegados en su función tutelar? Aquellos que asumen su función, ¿aceptan también las responsabilidades que de ella se derivan? Abstract Not too much long ago it was no doubt that adolescents under the age of eighteen, at least in most cases, needed parental consent to contract or to take important decisions. However, nowadays the prevailing tendency is to increase the autonomy of minors in questions concerning rights of privacy and decisions about health can be included. The laws regulating a minor rights about medical care have been changed. The Spanish Legal System, alike others countries, applies theories about mature minors and the recognition of their autonomy of will in the context of medical care. These legal changes have been too hasty for some laws without the serenity required by this type of changes which have not permeated other minors’ rights. So the result has been an unbalanced legislation. Nonetheless, it cannot be said that this legislative reform has been demanded by citizens. The aim of recognition of autonomy of will is to guarantee their to be always for their own good. The parents or tutors are the people responsible to watch over the minors and in case of abandonment the Attorney’s Office will take over the responsibility. But what happens when they see tutelage relegated? Those who assume this function, do they also accept the responsibilities that stem from them?

1.- Ejercicio de la patria potestad. Su regulación en el Código Civil Conforme a la legislación vigente en el Código Civil, los hijos menores de edad están bajo la patria potestad de sus padres. A éstos corresponde velar por ellos y tenerlos en su compañía procurándoles el cuidado y la atención necesaria para un desarrollo integral. Entre las facultades que engloba la patria potestad, está la de representar legalmente a los hijos menores no emancipados, cuya finalidad no es otra que protegerlos, limitando su capacidad de obrar, de tal forma que su inmadurez no les perjudique. Son los padres, por tanto, quienes toman las decisiones en nombre de sus hijos, -con algunas excepciones- debiendo hacerlo siempre en beneficio del menor[1]. De igual manera, y como contrapeso a lo anterior, los padres responden civilmente de los actos de sus hijos menores. Sin embargo, la representación legal de los padres sobre sus hijos menores no emancipados, no afecta de igual forma a todos los actos éstos. Así, esta facultad de los progenitores se ve más limitada en relación a los actos relativos a los derechos de la personalidad y otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez puede realizar por sí mismo[2]. Por otra parte, los padres o tutores, en virtud de lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 1903 del CC, responden por los daños causados por los menores a su cargo; responsabilidad que cesa y se traslada a aquellas personas bajo cuya guarda se encuentren en el momento de producirse el daño. En relación a esto último, el Código Civil refiere expresamente a los titulares del centro docente de enseñanza no superior, por los daños que causen los alumnos menores de edad durante los periodos de tiempo en que los mismos se hallen bajo el control o la vigilancia del profesorado del centro, desarrollando actividades escolares, extraescolares y complementarias. La responsabilidad extracontractual a que hace referencia el mencionado artículo 1903 del CC, únicamente desaparece cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño. La L.O. 1/1996, de Protección Jurídica del Menor y de reforma parcial del CC, ha impulsado un cambio del status jurídico de los menores, reconociéndoles plenamente la titularidad de los derechos y la capacidad progresiva para ejercerlos, estableciendo tanto la primacía del interés del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir[3], como el principio de interpretación restrictiva de las limitaciones de su capacidad de obrar. Además, reconoce el derecho del menor a la libertad de ideología, conciencia y religión[4], y a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que estuviera directamente implicado y conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social[5]. En cuanto a la adopción, el artículo 177 del CC fija en 12 años la edad a partir de la cual el adoptando debe otorgar consentimiento para la misma. Por su parte, el artículo 1263 del CC dispone que los menores de edad no pueden prestar consentimiento para contratar, si bien de conformidad con el segundo párrafo del art. 154 del mismo texto legal, si los hijos tuvieren suficiente juicio deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten. 2.- Legislación sanitaria. El consentimiento informado del menor maduro La Ley 41/2002, ha permitido que el mayor de 16 años preste consentimiento informado, si bien para otorgar instrucciones previas o para ser donante inter vivos exige haber alcanzado los 18 años. Los aspectos médicos

sobre los que puede prestar consentimiento el menor quedan limitados, por una parte, a que redunden en su propio beneficio y dignidad personal[6], y por otra, al ámbito de aplicación de la Ley 41/2002, no pudiendo decidir sobre otros que afecten a derechos fundamentales debido al carácter ordinario de la Ley de Autonomía del Paciente. Así pues, no podrá en puridad, tomar decisiones que afecten al derecho a la vida, porque tal decisión necesitaría apoyarse en una ley orgánica que en la actualidad no existe. Pero además, y con carácter general, tampoco es posible que la autonomía decida sobre dicho derecho primogenio, dada la indisponibilidad que sobre el mismo ha establecido reiteradamente la doctrina del TC. Aún así, en los últimos tiempos hay que tener en cuenta que esta doctrina ha sufrido cierta deriva hacia posiciones, en las que manteniéndose la hegemonía de este derecho respecto al resto de derechos fundamentales, introduce límites en su aplicación cuando la calidad de vida es muy deficiente[7]. Como vemos, más que de un derecho se trata del valor fundamental sobre el que descansan los demás derechos. En sentido estricto, el consentimiento informado sólo versará sobre la elección entre las alternativas propuestas por el facultativo responsable y la renuncia a tratamientos cuya eficacia no haya sido probada, teniendo en cuenta que el Código de Ética y Deontología Médica de 1999 prohíbe al médico emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas, debiendo buscar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible, y cuando no lo sea, aliviar el dolor, pero nunca provocar deliberadamente la muerte[8]. 3.- Ejercicio de la autonomía del menor. Responsabilidad por sus actos Pero, ¿qué sucede cuando el menor de edad decide no someterse a un tratamiento cuya eficacia ha sido probada? ¿Y cuando acude al médico y le pide que no informe a sus padres de la visita?[9] Por un lado, el médico tiene la obligación de curar y por otro, de respetar la decisión del paciente. No es difícil imaginar consentimientos emitidos por menores viciados por su inmadurez, de tal suerte que el facultativo actuando bajo un respeto absoluto a la autonomía del menor, se haga partícipe del empeoramiento del enfermo, que podría degenerar en un estado crónico, o dejar graves secuelas, pudiendo producirle incluso la muerte[10]. En este sentido, es preciso tener en cuenta dos preceptos del Código Civil y sus concordantes. Si bien el artículo 143 recoge la obligación de prestarse alimentos entre los ascendientes y descendientes, comprensiva de todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica, el artículo 1902 dispone que el que por acción u omisión causa un daño a otro interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. No hay que olvidar que en el caso comentado en el párrafo anterior, el daño se habrá producido sin que los padres hayan intervenido en la obtención del consentimiento. Por otra parte, no queda clara cuál es la situación jurídica de los padres cuando se trata de menores entre 13 y 15 años. Así, si bien el artículo 5 de la L.O. 1/1996 dispone que los padres o tutores y los poderes públicos velarán porque la información que reciban los menores sea veraz, plural y respetuosa con los principios constitucionales, esto sólo podrá cumplirse, si aquellos –los padres y tutores– tienen conocimiento de cuál es la información sanitaria de que disponen sus hijos o tutelados para prestar el consentimiento. Por ello, se puede afirmar que existe una descoordinación importante entre la regulación de la función de patria potestad y responsabilidad que el Código Civil asigna a los padres sobre sus hijos menores, y el artículo 9 de la Ley de Autonomía del Paciente. El Código Civil hace referencia a la mayoría de edad civil, a la capacidad jurídica y de obrar en Derecho, a la eficacia de los actos realizados por los menores de edad y en su caso, a los responsables de estos actos. El artículo 9 de la Ley 41/2002 se limita al ámbito estrictamente sanitario y se refiere a la capacidad natural, en tanto que capacidad intelectual y emocional para comprender el alcance de la intervención. Dicho de otra forma, se aumenta la autonomía del menor, -sobretodo el de 16 y 17 años-, sin que expresamente se restrinja el derecho-obligación de los padres de velar y proteger a sus hijos, ni la responsabilidad de aquellos, respecto de los actos de éstos. Aún así, habrá que entender que la responsabilidad de los padres en estos casos desaparece, al haber sido privados por ley de la capacidad de decidir. La tendencia normativa a conceder una cada vez mayor autonomía al menor en el ámbito sanitario hace obligado un momento de reflexión acerca de la oportunidad de esta vía, para lograr una mejor protección de los derechos e intereses de los menores y de su eficacia en la garantía del principio de actuación en beneficio del menor. 4.- Oportunidad del principio de autonomía de la voluntad en el menor de edad De la interpretación conjunta del art. 27 de la CE y 26.3º de la DUDH resulta que la facultad de decidir cuál es el interés superior del niño para su formación integral, corresponde a los titulares de la patria potestad y sólo subsidiariamente al Estado. Por lo tanto, lo más beneficioso para el niño será aquello que sus padres hayan decidido más conveniente para procurarle un desarrollo integral, de acuerdo con su modelo educativo y dentro del marco constitucional vigente. Ello significa en primer lugar, el respeto absoluto del derecho a la vida[11] del menor y después a los demás derechos fundamentales[12]. Sin embargo, la Ley 41/2002, reduce el derecho de los padres a decidir sobre la salud de sus hijos menores, a los casos en los que éstos no sean capaces de tomar decisiones por sí mismos a criterio del médico responsable; su estado físico o psíquico no les permita hacerse cargo de su situación; y cuando no sean capaces intelectual, ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. Si el menor tiene 12 años cumplidos, el consentimiento lo dará su representante legal después de haber escuchado al niño[13]. Si tuviere 16 años cumplidos no cabe el consentimiento por representación, pero en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Como vemos, realmente la ley 41/2002, concede al médico la potestad de decidir quién va a ser el que otorgue consentimiento en el caso de los menores entre 13 y 15 años, y si los padres van a tener derecho o no, a la información sanitaria de sus hijos con 16 ó 17 años. 5.- Consideraciones éticas. Autonomía de la voluntad en beneficio del menor El consentimiento informado puede adquirir una gran complejidad cuando el implicado es un menor de edad, dado que dicho acto o decisión puede acarrearle importantes consecuencias sobre su vida. Por ello y para que dicho consentimiento sea éticamente correcto por ser respetuoso con la dignidad del joven, es necesario que su capacidad natural sea suficiente como para entender y comprender las implicaciones presentes y futuras de su decisión, por tanto, en caso de falta de madurez, el consentimiento deberá ser otorgado por representación. Se han de introducir elementos de prudencia y cautela en la valoración de la madurez de estos menores, sobre todo, en los que se encuentran entre los 13 y 15 años, porque tan reprochable es éticamente privar a un ser humano de su derecho a decidir por sí mismo

cuando dispone de la capacidad natural para hacerlo, como conceder dicho derecho al que no está en condiciones de ejercerlo sin una correcta valoración de las circunstancias y consecuencias de su decisión. En el caso del consentimiento informado del menor de edad, la disyuntiva entre autonomía del menor o representación, se ha de solventar mediante la valoración de la madurez del niño o adolescente, sin embargo, y he aquí el problema, se deben buscar protocolos de valoración bien estudiados y testados, de carácter objetivo y consensuados, en los que la subjetividad del responsable, es decir, del médico, esté reducida al mínimo posible, pues de otra forma se podría obtener lo contrario a lo que se pretende conseguir. Los excesos o defectos de valoración son contrarios a la dignidad del menor y por tanto, rechazables desde el punto de vista ético. 7.- Autonomía del menor y patria potestad 7.1.- Autonomía y derecho de información De alguna forma se ha extendido la creencia de que el derecho de autonomía arrastra siempre el derecho absoluto a la información. Pero cuando hablamos de menores de 18 años, y teniendo en cuenta el derecho-obligación de los padres y tutores de cuidarlos y protegerlos, hemos de entender que ambos derechos, consentimiento e información, deben de examinarse de forma separada. Para determinar hasta dónde llega el derecho de los padres o representantes legales a ser informados sobre la salud de su hijo o tutelado menor de edad, tenemos que analizar tres aspectos: -En primer lugar, y teniendo en cuenta que la madurez es un hecho relativo y muy complejo, incluso cuando hablamos de menores con 16 o 17 años, hemos de identificar el déficit o debilidad natural del menor que aconseja una mayor interrelación entre autonomía de éste y el ejercicio por parte de los padres de alguna/s de la facultades que integran la patria potestad. -En segundo lugar, y en el ámbito del consentimiento sanitario en menores con 16 ó 17 años, es tradicional contraponer autonomía del menor y patria potestad (derecho de información por parte de los padres), en el sentido de que el primero es coherente con la dignidad del sujeto, mientras que el ejercicio de la segunda, es contrario al mencionado valor. Sin embargo hay otra visión posible de la relación entre estos dos derechos, que permite compensar el déficit del menor apuntado en el apartado anterior. -Y por último, ¿cómo encaja todo esto dentro del ordenamiento jurídico-sanitario actual? Veamos cada uno de estos aspectos.
7.1.1.-Sustrato fáctico: Aunque el menor pueda disponer de madurez suficiente para otorgar consentimiento informado, tal hecho no presupone la existencia de una madurez plena, que le permita ocultar a sus padres aquellos aspectos de su intimidad que puedan poner en peligro su vida o integridad física. De hecho, el conocimiento que más tarda en adquirir un ser humano, es el de la experiencia. Es por tanto, el déficit de experiencia, que es connatural en el menor de edad, lo que justifica la necesidad de que los padres o representantes legales dispongan de la información sobre la salud de sus hijos menores, aunque éstos hayan alcanzado la capacidad natural suficiente para decidir por si mismos. De esta forma y aún disponiendo el menor del derecho a consentir, sus padres o representantes podrán aconsejarle, plantearle alternativas, en definitiva ayudarle. 7.1.2.-Complementariedad: La autonomía del menor, incluidos los de 16 ó 17 años, y el derecho-obligación de los padres de proteger y cuidar a sus hijos, no son contrarios en ningún ámbito relacionado con la salud de las personas, de hecho, los fines de uno y otro serán alcanzados de manera más eficiente si actúan de forma complementaria. Las posibles dudas sobre la valoración de la capacidad natural del menor podrían verse subsanadas con la intervención de sus progenitores o responsables, mediante el acceso a la información sanitaria de su hijo. Esto les va a permitir desempeñar un importante papel de asesoramiento, no sólo al hijo, al que no cabe duda de que conocen mejor que nadie, sino también al facultativo, haciéndole llegar a este último su opinión o parecer sobre lo que ellos creen mejor para el menor, buscar un segundo diagnóstico, etc. La complementariedad que supone la relación padres-hijo menor, ante un caso que afecte a la salud de este último, constituye una garantía para el adolescente de un elevado valor, pero aún más, también para el facultativo que dispondrá, si los padres así lo consideran necesario, del parecer de éstos, que no olvidemos, son las personas obligadas por ley a velar y cuidar de sus hijos menores, para lo que necesariamente habrán recibido la información sanitaria correspondiente. En este sentido, entendemos que la participación de los padres en el conocimiento del estado de salud de su hijo menor y de poder trasladar al facultativo su opinión, debe tener diferentes grados de presencia o peso, dependiendo de la madurez alcanzada por el niño o adolescente, lo que habrá que regular en concordancia con la atribución de responsabilidades por las decisiones adoptadas. Sólo en caso de que la posición adoptada por los padres no fuera acorde al principio de actuación en beneficio del menor, según criterio del facultativo, éste podrá consultar al CAE si lo hubiera y/o poner los hechos en conocimiento del Juez de guardia. 7.1.3.-Regulación jurídica: La facultad de velar y cuidar de los hijos menores de edad que establece el artículo 154, punto 1 del Código Civil, no hace otra cosa que traer al derecho positivo relativo a las relaciones familiares, la ayuda y asistencia que los seres humanos se deben entre sí, con carácter general, pero que adquiere especial relevancia por razones obvias en el ámbito familiar, y dentro de éste, en la relación entre padres e hijos menores. En igual sentido podríamos hablar en relación al artículo 5, apartado 2, de la Ley Orgánica 1/1996[14], en cuanto a la obligación que esta norma impone a los padres o tutores de verificar la información que reciban sus hijos o tutelados menores de edad. Por último decir, que la opción que defendemos ha quedado acreditada por diferentes sentencias y resoluciones judiciales, entre la que se encuentra la sentencia que en Cataluña derogó los dos artículos del Código Deontológico Médico que limitaban el acceso de los padres a la información sanitaria de sus hijos menores. Conclusiones Todo esto, nos lleva a entender que existe una obligación ética y un derecho-deber jurídico de los padres de acceder a la información sanitaria de sus hijos menores de 18 años, no emancipados. De tal forma, que los intentos de limitar el acceso de los padres o representantes legales a la información sanitaria de sus hijos o tutelados menores de edad, hasta el momento en que éstos alcanzan la madurez suficiente para otorgar consentimiento, carecen de fundamentación ética y jurídica. En caso de duda sobre la madurez del menor es más correcto éticamente sacrificar parte de su autonomía, permitiendo que el criterio de los padres complete la decisión del joven con el fin de proteger la vida e integridad física de éste, que arriesgar, concediendo al menor un derecho absoluto a decidir en el ámbito sanitario, cuando no ha quedado acreditada de forma clara una madurez suficiente. La falta de experiencia, circunstancia connatural al menor, es otro de los elementos que obliga a ser prudentes a la hora de valorar su madurez dentro del ámbito sanitario. La regulación jurídica que el artículo 9.3º c), de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, hace del derecho

del menor de edad a otorgar consentimiento informado, tiene a nuestro entender los siguientes inconvenientes: 1.- Requiere de una interpretación extensiva para fijar todas las situaciones que se pueden presentar. 2.- Deja en manos del facultativo responsable, amplias potestades de decisión, tanto en la valoración de la capacidad del menor, como en la determinación de si los padres deben de ser informados o no, y en su caso, la integración de la opinión de éstos con la de aquél, etc. 3.- Al carecer esta norma en la actualidad de desarrollo reglamentario, no se dispone de parámetros objetivos que protocolicen el proceso de valoración de la madurez del menor, de tal forma, que la vertiente subjetiva y moral del facultativo va a intervenir de forma muy importante, incluso pudiendo llegar a ser decisiva en este proceso, de manera que en muchos casos no sería aventurado hacernos la siguiente pregunta: ¿al final, el consentimiento otorgado por el menor es propiamente el de éste o es el, directa o indirectamente inducido por el médico? Y entonces, ¿no estaríamos ante un neopaternalismo encubierto?. La labor del facultativo se desarrolla dentro del ámbito de la discrecionalidad técnica, lo que determina que las decisiones que se tomen haciendo uso de la misma, dispongan de un amplio margen de presunción de validez. La redacción del artículo 9.3º de la Ley 41/2002 es confusa, creando un campo de inseguridad jurídica respecto de los menores entre 13 y 15 años. Es necesario establecer un sistema claro de responsabilidades en la toma de decisiones sobre los hijos bajo patria potestad, a cuyos padres no se les permite intervenir en el proceso. Por último debemos dejar constancia de que el consentimiento informado en el menor de edad sigue siendo una cuestión compleja, donde se mantienen posturas enfrentadas. Es por ello, que se ha de avanzar en el consenso sobre este tema, acotando el ámbito en el que se ha de buscar la solución más respetuosa con la dignidad del menor y para ello es necesario: - Protocolizar de forma precisa y detallada el proceso de valoración de la capacidad del menor. Igualmente se ha de dejar constancia detallada en la historia clínica de dicha valoración. - Formar a los profesionales sanitarios en este ámbito de la ética, con el fin de que no tengan miedo o reparo a enfrentarse a aquellas actuaciones sanitarias en las que intervienen menores de edad. - Evitar tanto el paternalismo absoluto, como el abandono autonomista, armonizando según la edad y madurez del menor, la autonomía del hijo con la responsabilidad de los padres o representantes legales, de tal forma, que se proteja siempre y del mejor modo al menor maduro. Esta será entonces la mejor manera de dar cumplimiento a la máxima “en interés del menor”.

Autores: Plaza Sánchez, Joaquín José Quijada González, Mª Cristina Quijada Tomás y Garrido, Gloria Mª
Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) Dirección: Campus de los Jerónimos, s/n Guadalupe 30107 (Murcia) - España Tlf: (+34) 968 27 88 00 Fax: (+34) 968 info@ucam.edu

[1] Art. 154 del CC[2] Los artículos 1300 y ss del CC permiten la rescisión y declaración de nulidad de los negocios jurídicos celebrados por los menores de edad[3] Art. 2 de la L.O. 1/1996[4] Art. 6.1º de la L.O. 1/1996[5] Art. 9 de la L.O. 1/1996[6] Art. 9.5 de la Ley 41/2002[7] Abellán Salort, J. C. en Berrocal Sanzarot, A. I. y Abellán Salort, J. C., Autonomía, libertad y testamentos vitales (Régimen jurídico y publicidad). Ed. Dykinson, S.L. Madrid-2009. Pág. 509, expone que “de ningún modo es admisible que la destrucción o la muerte sean bienes de la persona, por lo que la orientación del libre arbitrio hacia ese fin hace éticamente reprobable el acto suicida, por muy autónomo que uno sea, y, al mismo tiempo, impide la consideración de “debido” del acto eutanásico. Ello se debe a que ni la autonomía de la libertad que se apoya en ella pueden invocarse legítimamente como fundamento para realizar o solicitar que se me ayude a realizar un acto contrario al bien del ser humano. No existe la libertad para hacer lo que quiera, incluido el mal o lo que me perjudica, ésta no es sino una errónea concepción que no se ajusta a la realidad ni a la dignidad de la persona humana”[8] Art. 27 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999[9] Zamarriego, J.J., en Diario Médico, publicado el 28-01-2011. Secc. Normativa, pág. 8[10] Vg. casos de consumo de estupefacientes o alcohol[11] López Bofill, H. “Transfusiones, menores y testigos de Jehová. La libertad religiosa en un caso extremo. Comentario a la STC 154/2002, de 18 de julio”. Revista Jurídica de Cataluña. 2003, 102 (3). Págs. 743-765, Ref. 28[12] Navarro Valls, R. en “Las objeciones de conciencia” en AAVV Derecho Eclesiástico del Estado Español. Ed. Eunsa. Pamplona-1996. Págs. 208-209 manifiesta que el movimiento religioso Christian Science, fundado en Boston en 1879 poco conocido, pero que cuenta con un gran número de adeptos en Estados Unidos, considera que cualquier dolencia puede sanar exclusivamente por la oración y consideran ilícito el recurso a los tratamientos médicos de forma generalizada. Sólo en casos excepcionales admiten el uso de analgésicos para paliar el dolor.[13] Art. 9.3º de la Ley 41/2002[14] Cfr., nota (41).