

Debate

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios

Conscientious objection of healthcare professionals

Fernando-Miguel Gamboa-Antiñolo^{a,b,*} y Juan-Manuel Poyato-Galán^{a,c}

^a CEA Sevilla Sur, Sevilla, España

^b Hospital Universitario de Valme, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c HARE Utrera, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de febrero de 2020

Aceptado el 20 de mayo de 2020

On-line el xxx

Introducción

«Un individuo que infringe una ley que su conciencia le dice que es injusta, y de buena gana acepta la penalidad de quedarse en la cárcel para hacer que la comunidad tome conciencia de su injusticia, está expresando, en realidad, un supremo respeto a la ley.»

Martin Luther King¹

La objeción de conciencia en el ámbito sanitario está ampliamente debatida tanto en el aspecto jurídico como en el aspecto ético. La reclamación por parte de profesionales, colegios profesionales y asociaciones de que la objeción de conciencia sea reconocida como derecho en la práctica asistencial tiene respuestas muy diversas. Existe un conflicto de dos deberes: el de respetar las decisiones de otros, las normas y los reglamentos, y el de fidelidad del profesional a sus creencias y valores².

El Comité de Bioética de España entiende por objeción de conciencia «la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia»³. Incluye la existencia de una norma jurídica de obligado cumplimiento cuyo contenido puede afectar a las creencias de los individuos y que no puede obviarse sin incurrir en sanción, la existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico, la ausencia en el ordenamiento jurídico de normas que permitan resolver el conflicto o posibiliten alternativas aceptables para la persona que objeta, y la manifestación por parte del propio sujeto del conflicto surgido entre la norma y su conciencia.

La moral apela a la conciencia personal en sus manifestaciones íntimas, mientras que el derecho es heterónomo. El ordenamiento jurídico prescribe normas para todos e impone un mínimo ético. La persona que objeta no pretende cambiar la norma, sino solo que se le exima de su cumplimiento por razones de conciencia. La objeción de conciencia no supone una postura de resistencia frente al Estado y no promueve ninguna oposición social ni política a una

determinada norma; meramente se pretende ser dispensado de su aplicación⁴.

El conflicto se produce entre dos esferas positivas: el derecho a la libertad de conciencia de un profesional y el derecho del usuario a recibir una prestación⁵. Existen una obligación moral fuerte que emana de la propia conciencia y una obligación moral aparejada al mandato jurídico en un sistema democrático. Esta confrontación permite justificar la desobediencia al derecho por razones morales⁶. Una sociedad plural tiene que garantizar el respeto al disenso garantizando al mismo tiempo los derechos ciudadanos. La objeción de conciencia es una demanda de respeto a la integridad personal⁷. La democracia supone tratar a los individuos como agentes morales y, consecuentemente, respetar el valor de su conciencia. No equivale a disponer de la soberanía absoluta sobre los individuos, ni a que el consenso de la mayoría pueda prevalecer incondicionalmente sobre la conciencia individual de cada ciudadano/a⁸.

Marco legal

La Unión Europea, en su *Carta de Derechos Fundamentales*, ha reconocido el derecho a la objeción de conciencia (art. 10.2). En este sentido, el Consejo de Europa, en la resolución 1763/2010, enuncia: «La Asamblea Parlamentaria enfatiza la necesidad de afirmar el derecho a la objeción de conciencia junto con la responsabilidad del Estado de asegurar que los pacientes puedan acceder a la asistencia médica legal en el momento oportuno»⁹. La Resolución del Parlamento Europeo de 8 de abril de 1997 declaró: «la objeción de conciencia al servicio militar, a la producción y distribución de determinados materiales, a formas concretas de práctica sanitaria y a determinadas formas de investigación científica y militar forma parte de la libertad de pensamiento, conciencia y religión». Algunas legislaciones (Austria, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia, Hungría y Portugal) recogen la objeción al servicio militar, a la colaboración en la práctica del aborto y algún supuesto de investigación¹⁰. En Italia, la Ley 194/1978 reconoce la objeción de conciencia del personal sanitario y exonera a los profesionales de llevar a cabo la certificación de la indicación de abortar y de la intervención quirúrgica. Ecuador, Paraguay y Perú reconocen

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: minfga@us.es (F.-M. Gamboa-Antiñolo).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.014>

0213-9111/© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

la objeción de conciencia como derecho. La jurisprudencia estadounidense incluso considera a la empresa responsable de realizar los esfuerzos para evitar la discriminación de los trabajadores por sus creencias; es el responsable del servicio quien debe adaptar las condiciones de este a la situación derivada de la objeción de conciencia⁶.

En el ordenamiento jurídico español, la objeción de conciencia del personal sanitario no cuenta con una regulación específica. Algunos, basándose en las primeras sentencias dictadas por el Tribunal Constitucional (STC 15/1982 y 53/1985), consideran que la objeción de conciencia puede ser ejercida y que el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa lleva aparejada la objeción de conciencia y no es necesaria una ley que la considere expresamente, ni que implícitamente se desprenda de una concreta regulación positiva. Si el ejercicio de la libertad ideológica entra en conflicto con deberes profesionales, corresponde resolver el problema atendiendo al principio de proporcionalidad⁶. Los principios de libertad y de tolerancia determinan la obligación de respetar a las minorías y, en consecuencia, promover e impulsar la defensa del pluralismo ideológico¹¹. Esa obligación puede verse limitada por el respeto a los derechos de terceros. Que el Estado sea democrático implica, en una sociedad en la que conviven personas de diferentes ideologías y creencias, que todas ellas tengan derecho a ser respetadas en sus convicciones. En este contexto se suscita la objeción de conciencia como conflicto entre el cumplimiento de un deber profesional y el ejercicio de la libertad ideológica y de creencias de la persona obligada por ese deber⁴.

La actual doctrina del Tribunal Constitucional (STC 161/1987) no admite el ejercicio general de la objeción de conciencia, por considerar que en un Estado de derecho todos están obligados a acatar las leyes porque emanan de la voluntad democrática. Se reconoce el derecho de objeción de conciencia explícitamente solo para el caso de la objeción al servicio militar. Otras formas de objeción de conciencia se pueden reconocer mediante una ley específica, como la objeción de conciencia al aborto en la Ley 2/2010. Recientemente, la STC 145/2015 ha reconocido el derecho a la objeción de conciencia de un farmacéutico en la dispensación de la llamada «píldora del día después»⁶.

En el ámbito de la profesión sanitaria, el derecho a la objeción de conciencia no se reconoce en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias ni en el Estatuto Marco del personal sanitario. Las normas deontológicas profesionales responden a las potestades públicas que la ley delega en favor de los colegios: se recoge la objeción de conciencia como un derecho en los códigos deontológicos de los/las médicos/as, los/las enfermeros/as y los/las farmacéuticos/as¹².

Tenemos distintas leyes autonómicas que contemplan el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito sanitario^{10,13}. Han reconocido el derecho a la objeción de conciencia del/de la farmacéutico/a en la dispensación de determinados productos cuatro leyes autonómicas¹³, y siete comunidades autónomas reconocen la objeción de conciencia en su legislación sobre voluntades anticipadas¹⁰.

No existe un derecho general a la objeción de conciencia, pero esto no quiere decir que la objeción de conciencia no exista como derecho. El Estado debe atender a los conflictos entre la ley y las conciencias individuales, desarrollando así la dimensión objetiva del derecho fundamental a la libertad de conciencia.

Planteamiento y reflexiones éticas

«Si el médico desea retirarse porque las peticiones o los rechazos del paciente le parecen moralmente inaceptables, las convicciones de conciencia del médico deben ser respetadas, y debe ser libre para retirarse.»

T.L. Beauchamp y J.F. Childress¹⁴

En el ámbito de la ética, la objeción de conciencia se entiende como un conflicto de valores. El profesional sanitario vive un conflicto entre dos deberes: el de la fidelidad a sus propias creencias y valores frente al de respetar las decisiones (de pacientes o de superiores), las normas o reglamentos, y los derechos protegidos (prestaciones sanitarias) que pueden ser conculcados. Por eso habrá que ponderar y equilibrar los intereses en conflicto, y establecer el contenido de cada derecho y los límites a su ejercicio⁶. Se estaría hablando de un «derecho moral» diferente y previo al reconocimiento jurídico. En la conciencia, la última autoridad moral es uno mismo, un reducto racional y dialógico que es necesario defender con responsabilidad y dando razones a uno mismo y a los otros en coherencia con las propias convicciones⁴.

Con frecuencia aparece un conflicto entre la teoría (todos tenemos valores que deben ser respetados) y la praxis (el entorno multicultural promueve diferentes valores no siempre compatibles en el marco de una estructura sanitaria que tiene también un marco ético). La ética kantiana nos ofrece temas de reflexión sobre la objeción de conciencia. Primero, la idea de autonomía nos compromete con la idea del tratamiento de las personas como fines en sí mismos y nunca solo como medios. Una ley que obligara a los individuos a llevar a cabo ciertas acciones por medio del castigo, y no por un sentido del deber, no respetaría su parte racional ni su consideración como un fin en sí mismo. Por otro lado, si el ideal de Kant era una constitución donde existiera una mayor libertad humana compatible con la libertad de los otros, tendríamos que analizar si la objeción de conciencia implica, de alguna manera, un aumento de la libertad o si, por el contrario, su ejercicio implica un detrimento de la libertad de los demás¹⁵. Desde la ética del cuidado se pone el acento en el respeto a la diversidad y en la satisfacción de las necesidades del otro. Los individuos son diferentes e irreductibles, y no deben ser dañados¹⁶. Así, la ética del cuidado orienta a no excluir a ninguna persona y sus valores.

Una sociedad plural y abierta debe garantizar el respeto al disenso sin penalizar a la persona que objeta, garantizando a la vez el respeto a los derechos de los ciudadanos. No es un derecho absoluto, sino que tiene sus límites en cuanto que puede vulnerar los derechos de otras personas. Se debe promover siempre que sea posible conciliar ambos derechos, lo que implica una correcta planificación de las prestaciones en un determinado territorio, de forma que las situaciones límite queden minimizadas. El respeto a la objeción de conciencia pasará siempre por que el profesional sanitario se retire del caso buscando una alternativa que nunca suponga abandonar al paciente, facilitando la continuidad asistencial y cumpliendo determinadas formalidades con el fin de permitir una correcta organización de las prestaciones. En todo caso debe ser la Administración la que asuma la responsabilidad de garantizar siempre esta atención. También hay que considerar la posible objeción de conciencia «sobrevvenida» para aquellas situaciones no previstas ni previsibles en función del puesto de trabajo o de la tarea que se desarrolle, que puedan poner al profesional en una situación de conflicto de conciencia en un momento determinado.

Es necesaria la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario para garantizar los derechos de las personas usuarias y pacientes, así como para aportar seguridad jurídica a quienes objeten y a los centros sanitarios. Toda persona tiene derecho a construir su concepción particular de la existencia, que incluye una determinada escala de valores, y a mantenerse coherente en su conducta. El respeto a la dignidad de la persona es inseparable del respeto a la conciencia de cada cual y a la concepción de la vida que esta conciencia manifiesta. La persona objeta a hacer una acción porque atenta contra su propia dignidad, integridad moral y autonomía; en definitiva, atenta a su ética personal. Comportarse en conciencia, en coherencia con el propio dictamen sobre la identidad personal, es el fundamento y el contenido de la objeción como,

por extensión y en última instancia, lo es de la propia felicidad. La persona tiene que rendir cuentas, debe darse y dar razones públicas de por qué no quiere llevar a cabo lo que es un deber jurídico, contractual o profesional⁴. Llevar a cabo la acción no deseada no solo es una cuestión de intranquilidad, sino que tiene que ver con el tipo de persona que se quiere ser; por esto, la objeción de conciencia es una demanda de respeto a la integridad personal.

Es necesario incluir el manejo de los valores éticos de los/las profesionales y de los/las usuarios/as en el diseño de la ordenación funcional de los servicios como un elemento de mejora de la calidad asistencial. La conveniencia y la oportunidad de la articulación de la figura de la objeción de conciencia es una posibilidad planteada desde el marco europeo, desde entes legislativos y judiciales españoles, desde colegios profesionales y desde comités de ética. Debe abrirse un debate serio y sereno sobre la regulación del contenido, los límites y la forma de ejercicio del derecho a la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, que dotaría de seguridad jurídica y certidumbre a la relación de los/las profesionales de la sanidad con sus pacientes, evitando la discrecionalidad y las situaciones de abuso, y garantizando el cumplimiento del resto de los derechos amparados por el deber jurídico¹³. Conocida la objeción, deberá resolverse el conflicto de la forma más adecuada, procurando respetar el derecho de la persona usuaria y también el de quien objeta¹². La solución no está en la búsqueda de normas estrictas de aplicación mecánica, sino en la promoción de la prudencia y la responsabilidad moral en las personas y las instituciones implicadas¹¹.

Editor responsable del artículo

Javier García Amez.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. King ML. *Birmingham Jail Treatise*. 1963 (Consultado el 19-3-2019.) Disponible en: http://okra.stanford.edu/transcription/document_images/undecided/630416-019.pdf. Citado por: Gómez Abeja L. *Las objeciones de conciencia*. Madrid: Centro de estudios políticos y constitucionales; 2016.
2. Gracia D, Rodríguez Sendin JJ editores. *Ética de la objeción de conciencia*. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud; 2008.
3. Comité de Bioética de España. *Posición del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia*. Madrid; 2011. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>.
4. Informe del CEA Sevilla Sur de 24 de septiembre de 2014. Sevilla: Área Gestión Sanitaria Sevilla Sur.
5. Altisent Trota R, Rubio Montañes M. *Objeción de conciencia, una cuestión a debate*. FMC. 2010;17:671-6.
6. Gómez Abeja L. *Las objeciones de conciencia*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales; 2016.
7. Grupo Interdisciplinario de Bioética. *Consideraciones sobre la objeción de conciencia*. *Bioetica&debat*. 2012;18:3-19.
8. Couceiro A, Seane JA, Hernando P. *La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I)*. *Rev Cal Asist*. 2011;26:188-93.
9. Ojeda Rivero R. *Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los testigos de Jehová*. *Cuad Bioet*. 2012;23:657-73.
10. González Sánchez M. *La objeción de conciencia del personal sanitario a las instrucciones previas por motivos religiosos*. En: Martín Sánchez L, González Sánchez M, coordinadores. *Algunas cuestiones controvertidas del ejercicio del derecho fundamental de libertad religiosa en España*. Madrid: Fundación Universitaria Española; 2009. p. 275-97.
11. Gracia D. *Objeción de conciencia: lecciones para un debate*. *Rev Cal Asist*. 2011;26:143-5.
12. Terribas i Sala N. *Objeción de conciencia del profesional y derechos del paciente*. *FMC*. 2010;17:664-70.
13. Oliva Blázquez F. *La objeción de conciencia, ¿un derecho constitucional?* Granada: I Jornadas sobre Objeción de Conciencia; 2011 (Consultado el 19-3-2019.) Disponible en: http://www.sociedadandaluzadebioetica.es/docs/objecion_conciencia GRANADA_Paco_Oliva.pdf.
14. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson; 1999. p. 464.
15. Dieterlen Struck P. *La objeción de conciencia*. En: *Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas: Objeción de conciencia*. México DF: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas; 1998. p. 187-204.
16. Faerman R. *Ética del cuidado: una mirada diferente en el debate moral*. *Revista de Teoría del Derecho de la Universidad de Palermo*. 2015;2:123-46.