

Apuntes sobre la objeción de conciencia en el ámbito de la atención sanitaria de Castilla y León



COMISIÓN DE BIOÉTICA
DE CASTILLA Y LEÓN

2.010

APUNTES SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

El objetivo de este trabajo es el análisis de la objeción de conciencia en el ámbito de la administración sanitaria, tomando para ello como principio esencial la necesidad de hacer compatibles, por una parte, el respeto a las convicciones morales, religiosas o ideológicas de los profesionales intervinientes en la prestación sanitaria y, por otra, la obligación que compete a la administración sanitaria de prestar la asistencia sanitaria en los términos previstos normativamente, debiendo, por tanto, garantizar una asistencia integral de acuerdo con las prestaciones recogidas en la cartera de servicios que sea aplicable en cada momento.

¿Qué es la objeción de conciencia?

1.- La objeción de conciencia (OC) es una consecuencia que deriva del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocida en el artículo 16 de la Constitución Española, que no puede ejercerse sino desde el posicionamiento ético del individuo ante una determinada situación, de suerte que no cabe hablar de objeción de un servicio clínico, ni de un centro u hospital. Es una postura individual, que se adopta por la persona, precisamente porque se trata de una manifestación o de una aplicación práctica de la libertad de conciencia de cada uno, que, en ningún modo, puede operar colectivamente. Cada profesional debe justificar y motivar su objeción.

2.- Consecuencia de lo expuesto en el apartado anterior es que la objeción debe hacerse expresa en cada caso y requiere de motivación para ser efectiva.

¿Qué NO ES la objeción de conciencia?

Para medir sus límites, hay que tomar en consideración los siguientes aspectos:

1- La objeción de conciencia no está configurada como un derecho universal del profesional que excluye su actuación en todo caso, **y** así lo ha reconocido el Tribunal Constitucional.

- 2- No se trata de un derecho absoluto, sino que, por el contrario, exige concreción. Sólo es posible objetar en relación con un acto o un deber concreto, ó ante la aplicación de una norma y en un contexto determinado.
- 3- La objeción de conciencia no debe transformarse en un comportamiento defensivo, porque ello vulneraría los principios éticos y deontológicos de una práctica profesional responsable.
- 4- La objeción de conciencia no puede amparar otras cuestiones relacionadas con motivos discriminatorios o la búsqueda del interés propio por parte de los objetores de conciencia. No son aceptables pautas de actuación diferentes según sea el lugar de atención, ya que la objeción a una actividad es consecuencia de un imperativo moral de la persona que opera en todo momento y ámbito.
5. Los profesionales que no tengan una participación directa en el acto clínico no podrán acogerse a la objeción de conciencia. (Traslado de pacientes, realización de analíticas, etc.).
6. La objeción no es aceptable en situaciones de urgencia o cuando no hay nadie más que pueda prestar el servicio. (Ej: Una intervención de emergencia en un testigo de Jehová, aun no cuando exista riesgo de muerte por hemorragia). Del mismo modo la no asistencia a complicaciones del acto objetado se considerará denegación de asistencia (Ej: ante una hemorragia postaborto)

¿Cómo hacer efectivo el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sin lesionar los derechos de los usuarios?

Partiendo de las afirmaciones anteriores que se considera deben presidir toda manifestación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, la cuestión es discernir hasta qué punto es posible hacer efectiva la objeción de conciencia del profesional cuando ésta entra en colisión con la obligación de la administración de garantizar una asistencia sanitaria en los términos establecidos normativamente.

En primer lugar habría que tener en cuenta que la objeción de conciencia únicamente puede entrar en juego en aquellos casos en que no exista un curso de acción intermedio que preserve los valores en conflicto. En este sentido apunta la “Guía de ética de la objeción de conciencia”, de la Fundación de Ciencias de la Salud, que “la

objeción coincide con uno de los cursos extremos de acción, y si existen cursos intermedios que optimizan el respeto o la promoción de los valores en conflicto, la objeción no es correcta ni válida. Nadie puede hacer objeción cuando está actuando mal, o el curso elegido no es el correcto. La objeción no puede amparar conductas irregulares”. Por ejemplo: Un profesional podría objetar, en el caso de un testigo de Jehová, ante una intervención con grave riesgo de hemorragia y por tanto con alta probabilidad de precisar transfusiones, que de no hacerlas existiría un alto riesgo para la vida del paciente (por ejemplo: Una intervención de una neoplasia de colon o hepática), y no estaría justificada en una intervención de hallux valgus o de amígdalas donde con toda probabilidad no precisará de transfusiones. Por tanto un profesional no puede objetar ante “cualquier intervención” en un testigo de Jehová.

¿Es necesario un registro de objetores de conciencia?

Se ha propuesto como una posibilidad desde diversos foros crear un registro, en el que se incluyese el profesional que quiera objetar, concretando los aspectos de su objeción, así como su motivación, argumentando que el conocimiento de estos datos podría facilitar la previsión por parte de los servicios de salud de la respuesta al usuario en los supuestos de conflicto.

Sin embargo, debe tenerse presente las dificultades prácticas de este registro, puesto que sólo podrían declararse los objetores absolutos, aquéllos que tengan clara su postura respecto de una prestación concebida globalmente o, dicho de otro modo, no aparecerían en ese registro aquellos profesionales que sólo una vez que se encuentran ante un caso concreto y analizan las circunstancias de ese caso, deciden sobre la postura a adoptar.

Por otra parte existen razones de tipo conceptual e incluso ético que cuestionan esta práctica. El Presidente de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, K. Martínez afirma: *Si la conciencia es fruto del análisis de casos concretos, resulta difícil aceptar objeciones globales a prácticas médicas concretas legalmente aceptadas. Implantar un registro, como piden algunos gobiernos, y organizaciones es dar por buena esta concepción irreflexiva y errónea de conciencia y banalizar la objeción porque permite obviar la evaluación moral de cada caso, lo que convierte la exigencia de la implantación del registro en algo moralmente inadecuado. Ej: Un profesional puede objetar para la realización de un aborto en una mujer ante un quinto embarazo*

y no deseado, pero puede no objetar ante un embarazo de feto anencéfalo sin posibilidad alguna de ser viable. (K. Martínez.- Medicina y objeción de conciencia. An. Sis. Sanit. 2007, Vol 30, nº2)

Frente a la creación de un registro de objetores, se plantea como alternativa la posibilidad de comunicación voluntaria anticipada y por escrito, por parte de los potenciales objetores a los correspondientes jefes de servicio, teniendo en cuenta que lo que se pretende con esta comunicación es la planificación alternativa que permita compatibilizar el ejercicio de la objeción de conciencia del profesional, con el deber de la administración sanitaria de garantizar una asistencia adecuada a sus medios, deber correlativo con el derecho de los ciudadanos a esa atención sanitaria.

En conclusión, la creación de un registro de objetores no parece ser una opción adecuada, pero puede serlo la comunicación voluntaria, anticipada por escrito para aquellos supuestos en los que el profesional tuviera clara la objeción.

La administración sanitaria debe tener prevista, al menos para los casos mas frecuentes de objeción, la respuesta al ciudadano necesitado de un determinado servicio o atención respecto al que un profesional sanitario puede objetar.

LA OBJECION DE CONCIENCIA RESPONSABLE

¿A que obliga la objeción de conciencia al profesional?

En la medida en que la objeción afecta el derecho y la autonomía de terceras personas, el profesional objetor debe asegurarse de que sus pacientes reciban el servicio de otros profesionales. Y para ello no basta con que haga una derivación a otro profesional, o descargue su responsabilidad sobre la institución, sino que debería asegurarse de que no provoque en el paciente una penosa peregrinación para lograr que se le preste la debida asistencia sanitaria, sin retrasos en la misma que puedan modificar negativamente el curso de la enfermedad o proceso. En definitiva, para que el profesional pueda objetar es necesario que se cumpla verdaderamente, y no solo de manera formal, el deber de asegurar la prestación del servicio sanitario y de ninguna manera puede suponer el “abandono” del paciente.

No se puede obviar que la objeción de conciencia no elimina la necesidad del paciente a ser tratado y a que se respete su voluntad, es decir, el reconocimiento de la libertad de conciencia del paciente.

La objeción de conciencia por parte del profesional puede operar en multitud de supuestos en el ámbito sanitario, incluyendo los de realización de abortos, clonación terapéutica, determinados trasplantes, esterilización voluntaria, limitación del esfuerzo terapéutico, aplicación de algunas técnicas de reproducción asistida y diagnóstico genético pre y postimplantacional, prescripción de anticoncepción de emergencia, la vacunación, la práctica de la circuncisión, transfusiones de sangre (especialmente en el caso de los Testigos de Jehová), o documento de instrucciones previas, entre otros.

Dentro de los supuestos que podrían suscitar problemas de objeción de conciencia, al menos en teoría, cabe la posibilidad de hacer una distinción entre aquéllos que por sus características admiten una cierta planificación alternativa para el caso de que efectivamente se produzca una situación de objeción por parte del profesional. Ello es lo que sucede, por ejemplo, en el caso de la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, situación en la que el centro sanitario puede anticiparse a la objeción, determinando los centros o profesionales a los que, en caso de producirse la situación de objeción, el centro de origen va a remitir o derivar las Interrupciones Voluntarias de Embarazos.(IVEs)

Se trataría, por tanto, de respetar la libertad de conciencia del paciente a la vez que garantizar la prestación asistencial de la manera más efectiva, evitando que la objeción de conciencia del profesional ralentice la asistencia o perjudique su calidad.

¿Qué papel juega la Institución Sanitaria a la hora de preservar la objeción de conciencia de los profesionales y simultáneamente la garantía de la prestación de servicios a los ciudadanos?

Las instituciones sanitarias velarán porque la objeción de conciencia, reflejo de la libertad del profesional, sea un acto de responsabilidad y no se transforme por motivos ajenos a las razones de conciencia, como la comodidad, las coacciones o u otras razones, en pseudo-objeción, pervirtiendo su verdadero sentido de respeto a la libertad de conciencia de las personas y ocasionando de forma injustificada incomodidades y demoras a los pacientes afectados, y perjuicios funcionales y económicos a la propia institución.

Por otra parte, en aras a conseguir que la objeción de conciencia no sea un fin en sí misma, de conocerse comportamientos incoherentes en la práctica privada y en la

pública respecto a situaciones de objeción de un profesional, podrá la Administración adoptar las medidas que estime adecuadas en cada caso, para evitar que, amparados en una falsa objeción de conciencia, se obstaculice la prestación de una adecuada asistencia sanitaria a los ciudadanos.

En todo caso, no debe perderse de vista que las posibilidades de regulación en esta materia, por parte de la Administración de Castilla y León, quedan limitadas a la organización de los medios personales que permitan compatibilizar el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales, con el ejercicio de la libertad de conciencia de los pacientes y al derecho a una asistencia sanitaria adecuada, puesto que el desarrollo normativo de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución es competencia exclusiva del Estado y su aprobación exige la forma de Ley Orgánica.

20 de septiembre de 2010

Comisión de Bioética de Castilla y León

Presidente:

Diego Gracia Guillén

Vicepresidente:

Antonio Blanco Mercadé

Secretario:

Carmen Fernández Alonso

Vocales:

Gracia Álvarez Andrés

M^a del Carmen del Amo Vega

Agustín del Cañizo Fernández-Roldán

Carmen Cardeñosa García

M^a Jesús Coma del Corral

Manuel García Urbón

Natalia de la Horra Vergara

M^a Jesús Ladrón de San Ceferino

M^a Ángeles de Marino Gómez-Sandoval

Juan Carlos Martín Escudero

Santiago Martín Moreno

Alberto Orfao de Matos

Mafalda Rodríguez-Losada Allende