



DOCUMENTOS DE BIOETICA

DOCUMENTO SOBRE LA OBJECION DE CONCIENCIA EN SANIDAD OBSERVATORIO DE BIOETICA Y DERECHO. UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Documento sobre la Objeción de Conciencia en Sanidad.

Barcelona, noviembre de 2007.

PRESENTACIÓN

El Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret, con sede en el Parc Científic de Barcelona, surgió en 1996 para dar respuesta a la necesidad de analizar científica e interdisciplinariamente las implicaciones éticas, sociales y jurídicas de las biotecnologías así como los problemas biomédicos que derivan de la disparidad de convicciones y opiniones, y con ello fundamentar los argumentos y orientar los debates que permitan proponer actuaciones concretas.

El Observatori de Bioètica i Dret se creó con el objetivo de incidir en el diálogo entre la universidad y la sociedad mediante la transmisión del conocimiento científico-técnico y los argumentos necesarios para participar en un debate social verdaderamente informado. Se trata, en definitiva, de hacer sentir la voz de la ciudadanía ante los organismos públicos, administrativos y políticos que regulan y controlan las actividades de investigación y la aplicación de las nuevas tecnologías. En este intercambio es preciso implicar a los medios de comunicación no sólo para mejorar la calidad de la información, sino también por su incidencia en la generación de opinión pública.

Con este fin, el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret ha elaborado ya diversos Documentos sobre temas de actualidad en los que no existe una opinión unánime ni en la sociedad ni en las diversas comunidades científicas implicadas, lo cual ha requerido identificar los problemas, contrastar los argumentos y proponer recomendaciones de consenso.

En esta ocasión, el Grupo presenta un Documento de Opinión con la voluntad de intervenir en el debate sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario para precisar en la mayor medida posible su alcance ético y jurídico así como sus condicionamientos sociales.

Este Documento parte del reconocimiento del principio de autonomía de las personas y de la libertad de conciencia, ideológica y religiosa. Y precisamente por ello pone de manifiesto el riesgo que, en la práctica sanitaria, el ejercicio de la objeción de conciencia pueda colisionar con los derechos de los usuarios. Por ello, la Administración y las diversas instituciones involucradas deben tomarlas medidas necesarias para facilitar la compatibilidad del ejercicio de los derechos y las decisiones de todas las personas implicadas.

En el ámbito sanitario, el personal puede objetar en conciencia a practicar determinados tratamientos y prestaciones que la legislación reconoce como derechos de los usuarios. No obstante, para facilitar el ejercicio de tal objeción, es necesaria una legislación específica que la regule de forma que se pueda ejercer sin perjudicar a los usuarios y se evite la desatención y el abuso que todavía hoy pueden producirse.

En este tema, como suele suceder con la mayor parte de los problemas que retan o activan la Bioética, se requiere un profundo diálogo pluridisciplinar, que englobe planteamientos ético-filosóficos, antropológicos, jurídicos, económicos y socio-sanitarios, así como un fuerte aporte técnico y científico de las disciplinas implicadas en los contextos

problemáticos donde se desencadena el debate.

Para la elaboración de este Documento, el Grupo ha sido coordinado por las Dras. Mirentxu Corcoy y María Casado, y ha contado con las aportaciones pluridisciplinares de los especialistas que se relacionan en el anexo.

PREÁMBULO

El presente Documento parte del reconocimiento de la posibilidad de objetar en conciencia, puesto que es consubstancial a las sociedades democráticas que sus miembros puedan disentir de las reglas generales legalmente establecidas; incluso que, en aras al respeto de esa libertad de conciencia, se les exima del deber de actuar que derivaría de la existencia de normas jurídicas de cumplimiento obligado -como las que establecen el derecho de terceros a recibir determinadas prestaciones-. Se enfocan así los problemas que provocan las decisiones que niegan, inhiben y dificultan ciertas prácticas sanitarias cuando los encargados de realizarlas se oponen -por razones de conciencia- a derechos legalmente establecidos en sistemas de salud financiados, total o parcialmente, con fondos públicos.

Como marco previo para el análisis, hay que tener en cuenta que la moral apela a la conciencia personal en sus manifestaciones más íntimas y suele decirse, por ello, que es autónoma, o auto impuesta, mientras que el derecho es heterónomo. La moral no cuenta con medios externos de coacción; su autoridad se basa en un convencimiento que apela a la propia conciencia, mientras que el derecho puede ser impuesto por coacción, incluso física.

En un Estado Democrático y de Derecho es esencial que no exista otro medio de control sancionado jurídicamente que el Derecho y no es aceptable que unos ciudadanos puedan imponer sus preceptos morales a otros. Si las reglas morales estuvieran dotadas de sanciones coactivas semejantes a las del Derecho, las esferas de libertad no afectadas por éste quedarían invalidadas al ser invadidas por otro instrumento de control, y las instituciones que lo administran (sean iglesias u otras organizaciones) podrían imponer su coacción externa fuera de los límites de los mandatos jurídicos, con lo cual las garantías de la libertad individual serían nulas. La opinión personal no puede convertirse en postulado absoluto aplicado a otros.

El ordenamiento jurídico prescribe normas válidas para todos, independientemente de cuáles sean las opiniones morales de cada ciudadano. El Derecho se limita a exigir la observancia externa de sus reglas en cuanto son necesarias para la convivencia e impone un mínimo ético sin el cual la vida social sería imposible. En una sociedad pluralista, sin embargo, puede surgir con facilidad el viejo conflicto entre el deber moral y el deber jurídico, que es el núcleo de la objeción de conciencia. A efectos prácticos conviene constatar que el conflicto no se plantea en las cuestiones generalmente aceptadas, sino que surge en las materias discutidas, casos difíciles o problemas abiertos, para los cuales no hay una solución unívoca. Así entendida, la cuestión de las relaciones entre ética y derecho es un asunto de política jurídica y de metodología, que afecta al Legislador, a la Administración y a los jueces; mientras que la decisión de no obedecer al Derecho por razones de desacuerdo moral es una opción ética individual y no jurídica.

La objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades, que le ordena la ley o la autoridad competente, basándose en razones de convicción moral. El objetor no pretende cambiar la norma sino sólo que se le exima de su cumplimiento por razones de conciencia. En la raíz misma de la objeción está que quien objeta acepta realizar otras prestaciones, o arrostrar inconvenientes, como consecuencia de esta exención que solicita.

Hay que poner claramente de manifiesto que el conflicto se produce entre dos esferas positivas: el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario, que lleva aparejada la posibilidad de objetar su intervención a realizar una determinada actuación sanitaria, y el derecho del usuario a recibir una prestación establecida legalmente. Esta tensión requiere tomar medidas que permitan respetar ambas posiciones propiciando a la vez la prestación del servicio y la objeción. Las condiciones de la objeción deben establecerse de forma tal que aseguren su ejercicio y, a la vez, cumplan los requisitos para que se lleve a cabo el reemplazo profesional necesario para realizar los tratamientos requeridos --con los

especiales requerimientos de tiempo que conlleva el mundo sanitario. En suma, se trata de regular de forma práctica el ejercicio de la objeción y de agilizar los trámites de prestación del servicio por parte de otro profesional no objetor.

En el ordenamiento jurídico español, la objeción de conciencia del personal sanitario no cuenta con una regulación específica, lo cual ocasiona que, en la práctica, se produzca una invocación amplia e irregular de dicha objeción: apelar a la objeción de conciencia por un miembro del personal sanitario que atiende a un usuario repercute en el funcionamiento del sistema y, eventualmente, dificulta la realización del acto sanitario que da lugar a la invocación del pretendido derecho de objeción. Por esa razón, el presente Documento preconiza que debe regularse el modo de efectuar la declaración de objeción mediante un documento que recoja de forma explícita a qué prácticas concretas afecta la objeción y, consecuentemente, debe constar claramente si el sujeto invoca objeción de conciencia a fin de que el gestor sanitario pueda organizar adecuadamente la atención a los usuarios. Esta declaración de objeción deberá ser registrada en cada institución de forma que se respeten las garantías establecidas en la Ley de protección de datos. Ante cada supuesto de objeción de conciencia, debe asegurarse siempre la atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos.

La objeción de conciencia es, en nuestro Derecho, la expresión del derecho fundamental a la libertad ideológica, que establece el art. 16.2 de la Constitución Española. Esta libertad ideológica tiene muy diversas facetas, entre las que se encuentran la libertad de conciencia y la libertad religiosa. Técnicamente, para dotar de contenido material al derecho fundamental a la libertad ideológica, es necesario que de su titularidad se derive un derecho a actuar conforme a esas ideas. Es decir, para que un derecho sea eficaz no basta con que se reconozca, sino que el ordenamiento tiene que establecer los cauces para que pueda ser ejercido en la práctica; por ello, no basta con declarar que un derecho existe, sino que es preciso garantizar al ciudadano que puede efectivamente ejercerlo.

Un sector de la jurisprudencia constitucional considera que la objeción de conciencia puede ser ejercida con independencia de que exista una regulación positiva que la desarrolle en un determinado ámbito, por cuanto en materia de derechos fundamentales la Constitución es directamente aplicable. De acuerdo con esta doctrina, para que se pueda invocar objeción de conciencia no es necesaria una ley que la considere expresamente, ni que implícitamente se desprenda de una concreta regulación positiva -como se puede interpretar que sucede en la ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo-. No obstante, existe otra doctrina constitucional según la cual no se admite el ejercicio de la objeción de conciencia, por considerar que en un Estado de Derecho todos están obligados a acatar las leyes puesto que emanan de la voluntad democrática.

En general, quien objeta en relación con un tratamiento médico no lo hace como demostración de su voluntad de no acatar el ordenamiento jurídico, tal y como sucede en la desobediencia civil, sino que el objetor sanitario se ve abocado a desobedecer determinadas leyes por ser discordantes con su conciencia. La objeción de conciencia no tiene que suponer una postura de resistencia frente al Estado y, con su ejercicio, el objetor no reclama un cambio normativo sino, meramente, ser dispensado de su aplicación y, en consecuencia, no parece adecuado considerar que sólo tiene justificación cuando está regulada positivamente.

Por otra parte, el principio de igualdad, inherente al Estado Social y Democrático, sólo se cumple cuando todos los ciudadanos reciben las prestaciones a las que tienen derecho. La confrontación se presenta cuando del ejercicio de la objeción de conciencia, derivado del derecho a la libertad ideológica, se producen consecuencias que tienen incidencia en derechos de terceros, como es el caso del derecho a recibir prestaciones sanitarias establecidas legalmente. Si el ejercicio de la libertad ideológica entra en conflicto con deberes profesionales, corresponde resolver el problema atendiendo al principio de proporcionalidad a través de la oportuna ponderación que valore la adecuación entre medios, fines y consecuencias.

En ningún caso puede entenderse la libertad como un derecho absoluto, puesto que el

ejercicio de la libertad de una persona tiene como límite el ejercicio de la libertad de terceros y su derecho a un trato igualitario. Ni siquiera desde las posturas que preconizan la libertad como derecho prioritario, es posible negar que quienes ejercen su actividad profesional dentro de la Administración pública están obligados a cumplir con los deberes que se derivan de los fines de protección de la salud por parte del Estado.

Asimismo, los principios de libertad y tolerancia determinan la obligación de respetar a las minorías y, en consecuencia, la defensa del pluralismo ideológico. Sin embargo, tampoco esa obligación es absoluta ya que puede verse limitada por el respeto a los derechos de terceros. Es importante insistir en que, en todo caso, el respeto a los Derechos Humanos constituye el mínimo ético y jurídico a preservar.

A este respecto hay que explicitar que, frecuentemente, la invocación a una creencia religiosa lleva a aceptar sin preguntas casi cualquier posición, convicción u objeción. Ello convierte, en la práctica, a la libertad religiosa y de creencias en un argumento de autoridad mucho más fuerte que otros, puesto que -en nombre de una forma de tolerancia mal entendida y unidireccional- no es «políticamente correcto» ni siquiera pedir que se ponga entre paréntesis una creencia religiosa para dirimir un argumento. Este hecho subordina frecuentemente, en la práctica, otros derechos -que con frecuencia necesitan de pruebas y ponderaciones- a la libertad religiosa, para la que basta la invocación de una creencia por insólita que ésta pueda resultar.

En todo Estado de Derecho los ciudadanos están sujetos al cumplimiento de la Ley y de esto se derivan una serie de deberes jurídicos que los ciudadanos deben respetar también en el desarrollo de sus actividades profesionales. Que, además, 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 nuestro caso se añade que la Constitución proclama que nos encontramos en un Estado Social y Democrático de Derecho, lo que significa que el Estado debe asegurar el principio de igualdad de forma que todos los ciudadanos tengan derecho a un trato igualitario y, por consiguiente, también, a recibir las prestaciones legalmente establecidas. Es en este contexto en el que se suscita la objeción de conciencia como conflicto entre el cumplimiento de un deber jurídico profesional y el ejercicio de la libertad ideológica y de creencias de la persona obligada por ese deber.

Aunque este Documento se ciñe exclusivamente a los profesionales sanitarios, los argumentos, consideraciones y conclusiones que en el mismo se exponen son extrapolables a otros ámbitos.

DECLARACIÓN

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Teniendo en cuenta:

- que en todo Estado de Derecho, los ciudadanos están sujetos al cumplimiento de la Ley de la que se derivan deberes jurídicos que todos deben respetar en el desarrollo de sus actividades,
- que en todo Estado Democrático, en el que conviven personas de diferentes ideologías y creencias, el cumplimiento de estos deberes puede suscitar conflictos,
- que del derecho fundamental a la libertad ideológica (art. 16.2 CE) se desprende, entre otras, la posibilidad de los ciudadanos de objetar en conciencia,
- que los profesionales sanitarios, pueden ejercer la objeción de conciencia a determinadas actuaciones asistenciales,
- que la citada posibilidad puede generar un conflicto entre el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario, por una parte, y el derecho del usuario a recibir una prestación establecida legalmente, por otra,
- que las condiciones del ejercicio de la objeción de conciencia deben establecerse de forma tal que aseguren su ejercicio y, a la vez, puedan llevarse a cabo las prestaciones sanitarias legalmente establecidas,
- que el respeto a la autonomía y a los derechos de las personas debe incluir a todos los sujetos de la relación asistencial,

- que la implantación del consentimiento informado va desplazando el eje de la relación sanitaria del profesional al paciente y conlleva que los conflictos de valores sean frecuentes,
 - que el profesional no puede interferir por sus razones de conciencia en la libertad de terceros, aunque dicha interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente, que, de forma muy especial, quienes ejercen su actividad profesional dentro de la Administración pública están obligados a cumplir con deberes que les vienen impuestos por los poderes públicos,
 - que existe gran variedad de situaciones dentro del desempeño de los profesionales sanitarios, que pueden ejercer como profesionales liberales a la vez que son agentes del sistema de salud,
 - que las oficinas de farmacia se definen como establecimientos sanitarios privados de interés público y sujetos a planificación sanitaria
- Este Grupo de Opinión ha llegado a las siguientes:

CONCLUSIONES

1. Es obligación de los poderes públicos establecer un sistema que posibilite, a la vez, el ejercicio de la libertad de conciencia y la percepción de la prestación sanitaria.

Debe regularse el modo de efectuar la declaración de objeción de conciencia del personal sanitario mediante un documento que recoja de forma explícita a qué prácticas concretas afecta, con el fin de que el gestor sanitario pueda organizar adecuadamente la atención a los usuarios.

Este planteamiento exige una actitud activa de los poderes públicos y de la administración sanitaria que, en tanto que garantes de la eficacia de ambos derechos, deben velar para que ambas condiciones se cumplan.

2. No existe un «derecho», propiamente dicho, a la objeción de conciencia como tal, sino un derecho a la libertad de conciencia del cual puede emanar la posibilidad de objetar respecto a determinadas decisiones y prácticas.

Ante cada supuesto de objeción de conciencia debe asegurarse siempre la adecuada atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos.

3. Aunque la objeción de conciencia está ampliamente admitida, es conveniente aclarar que -especialmente en la sanidad pública- no cabe su invocación si con ello se llegan a vulnerar o impedir derechos reconocidos de los ciudadanos.

Dicha atención es prioritaria en las instituciones sanitarias financiadas total o parcialmente con fondos públicos. Por ello, las instituciones sanitarias deberán arbitrar los medios necesarios para que se lleven a cabo las prestaciones establecidas legalmente y, al mismo tiempo, procurar las medidas adecuadas para que los profesionales objetores puedan ejercer tal posibilidad.

4. El ejercicio de la objeción de conciencia es una posibilidad, derivada del derecho a la libertad ideológica, a la que pueden acogerse las personas, no las instituciones, colectivos o Comunidades Autónomas.

5. Para la eficacia de la objeción de conciencia deben establecerse los siguientes requisitos:

a) Que realmente el objetor tenga las convicciones que afirma tener.

Ello puede probarse a través de su propia conducta sin necesidad de entrar en su esfera íntima, lo que sería contrario al derecho a la intimidad.

b) La objeción de conciencia debe declararse explícitamente y deben establecerse las condiciones, requisitos, formalidades y plazos para poder ejercerla.

La formalización de la declaración de objeción de conciencia deberá incluirse en un Registro de la institución sanitaria donde se produzca. Ello está justificado por las indispensables necesidades de organización de las instituciones, para poder asegurar al máximo la previsión de poder cumplir con los deberes que tienen asignados. Este Registro, en tanto su contenido afecta al derecho a la intimidad, debe estar protegido conforme a la vigente Ley orgánica de protección de datos.¹

c) La objeción de conciencia sólo podrá ejercerse a las conductas que efectiva y

directamente resulten afectadas por la creencia que fundamenta la objeción.

d) Debe admitirse la posibilidad de una objeción de conciencia sobrevenida.

Pueden existir para ello razones derivadas del avance tecnológico, de modificaciones en el catálogo de derechos de los usuarios o de la posible evolución ideológica de quien objeta.

e) Debe admitirse también la posibilidad de la llamada objeción de conciencia parcial, que puede ser asimismo sobrevenida, y que surge en casos límite respecto de la legalidad.

Es decir, en supuestos en los que, formalmente, existiría deber jurídico de actuar pero las circunstancias determinan que sea discutible la concurrencia de ese deber.

6. No cabe la objeción de conciencia cuando se conoce de forma inequívoca la voluntad del paciente de no ser tratado.

Salvo que existan razones de salud pública, el profesional no puede interferir por sus razones de conciencia en la libertad de terceros, ni siquiera si dicha interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente.

1 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

No cabe objeción de conciencia para una decisión de limitación de tratamiento de soporte vital tomada por consenso con el resto del equipo asistencial. En estos casos, se recomienda dispensar al objetor de participar en la toma de decisiones.²

Una intervención contraria a la voluntad del enfermo puede constituir un delito de coacciones. El rechazo de determinados tratamientos no excluye el deber del profesional sanitario de cuidar al paciente.

7. En las oficinas de farmacia, en tanto que «establecimientos sanitarios privados de interés público y sujetos a la planificación sanitaria»³, se deberán arbitrar medidas para asegurar la administración de los medicamentos y productos sanitarios a que los usuarios tengan derecho.

No hay que olvidar que las oficinas de farmacia no son simples establecimientos comerciales en el modelo sanitario español.

Es imprescindible que la objeción de los profesionales que deseen ejercerla no vaya en detrimento del servicio que las farmacias deben prestar a los ciudadanos y, en estos casos, corresponde arbitrar medidas de planificación para que la prestación del servicio quede asegurada.

2 Siguiendo las Recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) publicadas en Med Intensiva 2002; 26(6):304-1, p. 309.

3 Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

PROPUESTA DE MODELO DE DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO.

..... (Nombre y apellidos), con DNI núm.....y trabajador de esta institución, adscrito al Servicio de....., en la especialidad de..... con la categoría profesional de.....

SOLICITA que se atienda esta Declaración de objeción de conciencia a los siguientes procedimientos o actuaciones:

- 1.....(especificar con la mayor precisión posible)
- 2.....
- 3.....

AUTORIZA a que dicha Declaración se incluya en el correspondiente Registro de esta institución con carácter estrictamente confidencial -de acuerdo con lo establecido en la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal- y únicamente para la mejor organización de los servicios asistenciales en la misma.

(Fecha y firma)

Dirección médica de la Institución.....

NOTA: esta Declaración debe presentarse en el registro de entrada de la institución que

corresponda.

