

Javier Fernández Centeno

Una aproximación a la ética de la objeción de
conciencia sanitaria, a sus límites y modos de
validación.

(Director: Eliseo Collazo Chao)

Máster de Bioética-ICEB 3ª Edición

Universidad Internacional de Cataluña

INDICE

- I. Introducción
- II. Objetivos
- III. Historia y definición de la objeción de conciencia
- IV. Metodología
- V. Tratamiento jurídico de la objeción de conciencia
- VI. Perspectiva deontológica. Naturaleza humana, ética y deontología
- VII. Tipos de objeción de conciencia. Diagnóstico diferencial. Validación Profesional
- VIII. Conclusiones

Una aproximación a la ética de la objeción de conciencia sanitaria, a sus límites y modos de validación.

I. Introducción.

Es patente la actualidad que tiene la objeción de conciencia en las sociedades democráticas, y de manera especial en el ámbito sanitario. La objeción de conciencia (OC) ha generado siempre conflictos de difícil solución no solo morales, sino también políticos y legales, y eso a pesar de haber estado restringida a casos muy concretos: hasta hace poco sólo era posible objetar al servicio militar y al aborto.

El hombre es un ser social, y sus actuaciones, aún las relacionadas con la propia intimidad, acaban por tener manifestaciones en otros ámbitos. Como dice el Presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC, Rogelio Altisent, en una reciente intervención: *“La objeción de conciencia se presenta en el ámbito moral, pero plantea un conflicto legal cuya solución debe buscarse en el campo de la ética política”*¹. Ciertamente, en primer lugar se produce un conflicto moral a nivel personal, que, antes o después, se manifestará legalmente, cuando se enfrenten las convicciones personales del profesional y el derecho del ciudadano a recibir la prestación sanitaria. Es de esperar que el número y la diversidad de casos de objeción de conciencia sufra en adelante un aumento considerable. De manera que se hace cada vez más necesario encontrar los modos que faciliten una forma adecuada de abordar esta realidad.

Recientemente ha salido a la luz el caso de un ginecólogo que se ha negado a practicar el diagnóstico prenatal en su servicio de ginecología por no querer colaborar en el proceso de abortos eugenésicos. A pesar de su conocida y respetada condición como objetor al aborto procurado (desde hacía años), su negativa a realizar las pruebas de diagnóstico prenatal ha causado extrañeza a la gerencia del hospital, que ha pretendido negarle la posibilidad de acogerse al derecho a la objeción de conciencia. En estos

¹ Altisent, R. Objeción de conciencia y deontología médica. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

momentos el caso está en los tribunales. Ante un panorama así cabe preguntarse si debe prevalecer la negativa del profesional a prestar sus servicios para hacer una prueba de diagnóstico, que él considera inmoral; o bien, es el hospital quien tiene todo el derecho de exigir al médico, obviando sus problemas de conciencia, el cumplimiento de sus obligaciones para salvaguardar la prestación sanitaria. Como éste surgirán muchos casos de objeción de conciencia que no están contemplados –ni pueden estarlo, de hecho– de modo específico en la legislación española.

Ante los nuevos proyectos legislativos (sobre el aborto y la eutanasia) y ante las actuales prácticas bio-sanitarias (en el campo de la reproducción), que atentan contra la dignidad de la persona, está aumentando el número de médicos que recurren a la OC. Igualmente sucede en el caso de los farmacéuticos, que recientemente han visto amenazadas sus convicciones morales tras la aprobación de la prescripción y dispensación de la píldora post-coital. Y que les ha llevado a reivindicar su derecho a la objeción de conciencia². Otro tanto pasa con el personal de enfermería, en situaciones similares a los médicos, por su evidente próxima implicación en la praxis médica. Sin duda, se trata de un tema muy delicado que no tiene fácil solución, pero que necesita ser abordado con objetividad desde todas las partes implicadas. Lo que no ayuda, en absoluto, es la actitud amenazadora de los detractores de la OC, que utilizan los nuevos casos de OC para afirmar que peligra la asistencia sanitaria. Entendemos que el ejercicio de la OC es un tema conflictivo que ciertamente dificulta el actual funcionamiento de las prestaciones sanitarias, pero es un derecho que no se le puede negar a nadie. Su eliminación –mediante la disuasión o la amenaza– no es ninguna solución. Son recientes las declaraciones del Ministro de Sanidad Bernat Soria acerca de la problemática del aborto en España y de la negativa de muchos médicos a practicarlos por motivos “fraudulentos” de conciencia. Y sorprenden algunas de las medidas propuestas para resolver el problema, tales como la publicación de listas con los nombres de los médicos que se declaran objetores. Sin duda, se trata de una medida presumiblemente discriminatoria, casi totalitaria, que lógicamente ha recibido el rechazo del colectivo sanitario. Es verdad que la OC a leyes democráticas genera problemas

² Sentencia del TSJA del 8 de enero de 2007

en el normal funcionamiento de la sociedad³, sí, pero claramente no se resuelven coartando la libertad de conciencia, ya que si bien es cierto que *“el respeto a las leyes es una obligación prima facie”* no lo es menos que *“la justicia democrática debe a su vez respetar la conciencia de las personas porque ella constituye la identidad ética de los individuos”*⁴.

Estando así las cosas, surge la cuestión de *“si el orden social, o mejor dicho, si el bien común puede resistir una dinámica de conductas discrepantes con la norma legalmente establecida, alegando motivos de conciencia personal”*⁵. Y en el caso de ser posible, ¿cómo se pueden establecer las medidas de control necesarias? En este trabajo nos proponemos acercarnos a la ética de la objeción de conciencia y a posibles soluciones que respeten tanto el derecho sanitario de los ciudadanos como el de los profesionales.

Fundamentaremos a partir de la innegable realidad de la dignidad de la persona humana y del respeto que merecen sus convicciones morales por parte de cualquier institución, incluida el Estado: *“Desde los orígenes del Estado de Derecho, se ha entendido que el respeto a la conciencia es uno de los límites más importantes del poder político, ya que la dignidad y la libertad humanas se encuentran por encima del propio Estado. Por ello, el reconocimiento de la objeción de conciencia es una de las notas que identifica a un Estado verdaderamente democrático”*⁶. Es necesario reflexionar sobre todo esto porque la autoridad es necesaria para el progreso individual y social, material y moral del hombre.

Factores que contribuyen al incremento del problema planteado son:

- a) el progreso que tienen los avances bio-tecnológicos aplicados a la salud;
- b) el rápido desarrollo de la multi-culturalidad, especialmente en los países desarrollados;
- c) la devaluación moral de la sociedad y la aparición de leyes injustas o permisivas.

³ Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sist Sanit Navar 2007; 30(2): 215-23.

⁴ Ibid. p. 215

⁵ Altisent, R. Objeción de conciencia y deontología médica. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

⁶ López Guzmán, J., Objeción de conciencia farmacéutica, Ediciones Internacionales Universitarias, Eiuusa, Barcelona 1997

En este estudio nos interesa descubrir modos que nos permitan validar con ciertas garantías de éxito el recurso a la objeción de conciencia sanitaria, evitando por un lado la ligereza a la hora de objetar, y por otro un legalismo excesivamente prolijo. Ante todo, nos preguntamos por la necesidad de una bioética universal: “*¿Es posible establecer unos principios universales, aceptados por gran parte de la humanidad, que rijan la actividad científica y médica?*”⁷.

Las ideologías que más están influyendo en el aumento de la aparición de casos de OC son: el ius-positivismo, que confunde lo éticamente correcto con lo estrictamente legislado; el relativismo moral, que pretende anular la objetividad, y nos está llevando a la imposición de la visión del más fuerte, con el peligro de vivir sometidos a los dictámenes de la autoridad; el empirismo, que identifica al ser humano con las funciones que es capaz de desarrollar; y, por último, el individualismo, que ensalza una equivocada libertad individual, dejando patente su ineficacia para conseguir una adecuada realización personal del individuo, hasta el punto de situarlo en un estado de indefensión ante los poderes públicos.

⁷ Por una bioética universal. Artículo de José M^a Simón Castellví: Presidente de FIAMC. Zennit

II. Objetivos

Los objetivos que nos planteamos en el presente trabajo son:

1. Analizar y desarrollar el actual marco jurídico en relación a la objeción de conciencia.
2. Detectar posibles conflictos en los que pueden surgir irregularidades en el ejercicio de la objeción de conciencia.
3. Encontrar razones de carácter moral, deontológico y antropológico que permitan fundamentar el derecho a la objeción de conciencia.
4. Conocer la deontología profesional y la implicación teórico-práctica de los Colegios Profesionales en los casos de objeción.
5. Analizar los criterios establecidos para lograr un diagnóstico diferencial de la objeción de conciencia.

III. Historia y definición de la objeción de conciencia

La objeción de conciencia (OC) es una realidad que se remonta a tiempos inmemoriales. Desde que existen leyes injustas y personas que quieren ser fieles a su peculiar forma de entender la existencia, surge la posibilidad de conflicto entre lo mandado por la autoridad competente y lo que realmente se debe hacer en conciencia. No obstante, queremos destacar que la figura jurídica y moral de la OC, tal y como la entendemos en nuestros días es algo novedoso surgido en el mundo contemporáneo, en el que ha trascendido el nivel de actuación personal hacia la dimensión social y comunitaria del hombre.

En el libro del Éxodo, dentro del contexto histórico de la cautividad del Pueblo de Israel en manos de los egipcios, hallamos un claro ejemplo de desobediencia civil. El Faraón, alertado por el crecimiento en número de los israelitas, ordenó a las parteras de los hebreos que mataran a los varones israelitas. Pero estas mujeres se negaron a cumplir tal mandato por ser temerosas de Dios (Ex 1, 16-17). De todos es conocida la historia de Moisés, que es continuación de la anterior. El Faraón, enojado por la desobediencia de las parteras hebreas, ordena lanzar a los niños nacidos al río. La madre de Moisés, llevada por un imperativo moral desobedece al rey para salvar a su hijo (Ex 2, 1-10). En el segundo libro de los Macabeos se nos narra la persecución religiosa llevada a cabo por Antíoco: se prohibía el culto, se profanaba el Templo, se obligaba a comer carne de cerdo, etc. Eleazar, anciano doctor judío, se negó a obedecer afirmando: “animosamente entregaré la vida y me mostraré digno de mi ancianidad (...) para morir valiente y generosamente por nuestras santas y venerables leyes” (2 Mac 6, 27-28). Otro ejemplo paradigmático de entereza es el de Antígona. Ésta se niega a obedecer al rey Creonte y –en contra de su mandato– entierra a su hermano Polinices, muerto en la lucha contra su ciudad, Tebas. Por eso, el rey manda que sea enterrada viva en una tumba excavada en la roca. Así se declaraba en contra del mandamiento del rey y a favor de la ley de la naturaleza humana, obedeciendo a los dioses. Más cercano en la historia y con un desarrollo más próximo al modo cómo entendemos hoy el ejercicio de la OC, es el caso de Sir Tomás Moro. Por su condición de Canciller tenía que autorizar el divorcio de Enrique VIII. Al no estar de acuerdo se opuso a tal requerimiento

sin violencia y evitando el enfrentamiento con el rey. Tan solo solicitó que se le eximiera de su obligación por motivos de conciencia, pero no fue aceptada su petición y acabó siendo ajusticiado.

Son muchas los términos que influirán en el tema que estamos tratando: persona, moral, ética, deontología, estado, leyes, libertad, bien común, derechos fundamentales, justicia social,... La adecuada comprensión de estos conceptos nos facilitará entender el porqué de la objeción de conciencia y cual puede y deber ser su alcance.

Si entendemos por conciencia el *juicio reflexivo por el que cada persona distingue el bien del mal, la actuación correcta de la incorrecta, la acción honesta de la deshonesto, la conducta ética y moral, de la inmoral y sin ética*⁸, fácilmente entendemos el alcance de la objeción de conciencia. Ésta surgirá cuando el individuo entiende que se debe oponer a una actuación exigida por imposición legal en contra de lo que él entiende que es bueno, correcto, honesto y moral, según el dictado de su conciencia.

La historia está repleta de personas que han dado su vida por defender sus ideas. Pero, precisamente la OC no consiste en entregar la vida por un ideal, sino en defender lo más sagrado de la persona, la conciencia, para lograr una vida lo más digna posible. Intentaremos fundamentar que esta actitud es buena no sólo para el individuo-objeto, sino para la sociedad en conjunto. El respeto a la persona y a sus convicciones personales es una manifestación propia de un Estado de Derecho; además de suponer una fuente de riqueza para el bien común en cuanto facilita la diversidad que caracteriza a las sociedades plurales.

La palabra objeción deriva del latín *ob-iactare*⁹, y entra en uso en el siglo IV para indicar el rechazo de los cristianos a venerar al Emperador. Y es que significa justamente eso: rechazo a algo que repugna. La forma de ejercerla ha sido siempre al margen de la violencia y su fundamento no puede ser otro, sino ético o religioso.

⁸ Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sist Sanit Navar 2007; 30(2): 215-23.

⁹ Agulles Simó, P., Objeción de conciencia farmacéutica en España. Edizione Università della Santa Croce, Roma, 2006, cit., p. 22

Sin deseos de polemizar –pues es un tema universalmente aceptado– queremos destacar las ventajas de una sociedad democrática frente a los regímenes totalitarios, pero también hacemos notar que en democracia es el voto de la mayoría el que decide nuestro modo de vivir, y a veces las decisiones parlamentarias promulgan leyes que pueden resultar injustas. Lo cual lleva a imponer la “verdad” o la decisión de la mayoría frente a los criterios personales, incluidos aquellos que pertenecen a lo más íntimo de la existencia. La objeción de conciencia, por tanto, se presenta como el único modo posible de actuación no violenta que permite a una persona hacer valer sus propios principios morales cuando éstos entran en conflicto con una determinada norma u obligación legal que le impone el deber de actuar en contra de su propia conciencia.

Con la práctica de la OC el individuo-objedor no pretende derogar ninguna ley, sino más bien hacer valer su derecho a ser exonerado de cumplir lo legislado. Aquí es oportuno distinguir la OC de otras formas de resistencia a la norma. Seguiremos la clasificación elegida por López Guzmán¹⁰:

- a) Obediencia paciente: los individuos obedecen a las leyes sin vacilación y por convicción;
- b) Obediencia formal: se obedece a la ley en el fuero externo, sin convicción. No implica ni miedo ni rechazo a lo ordenado;
- c) Evasión oculta: se obedece a la ley sólo para evadir la sanción derivada de la irregularidad en su cumplimiento;
- d) Obediencia pasiva: se niega a obedecer por razones éticas, y acepta con resignación la consiguiente sanción (primeros cristianos);
- e) Objeción de conciencia: igual que la anterior, pero busca ser exonerado por considerar que el respeto a la libertad de conciencia debe estar garantizado por el legislador;
- f) Desobediencia civil: se rechaza una norma, no precisamente por razones éticas, y se busca el modo de derogarla, sin excluir la violencia, de modo organizado y guardando una mínima lealtad al régimen jurídico, ya que el

¹⁰ López Guzmán, J., *Objeción de conciencia farmacéutica*, Ediciones Internacionales Universitarias, Eiuusa, Barcelona 1997, cit. p. 47

cambio que se busca ha de obtenerse a través del consentimiento de la mayoría;

- g) Resistencia pasiva: Promueve, sin violencia, un cambio político radical o en el ordenamiento global;
- h) Resistencia activa: igual a la anterior, pero mediando violencia.

En cualquier caso, el razonamiento del objetor arranca del convencimiento de que el comportamiento exigido por una ley no es éticamente correcto, aunque entiende que no debe imponer sus convicciones a otras personas¹¹. La OC es, por tanto, un modo de incumplimiento del Derecho que deberá tener unas características determinadas, que se resumen así: oponerse al cumplimiento de un deber al que se está obligado; que sea por motivos de conciencia (ideológicos, éticos o religiosos); y no pretender modificar la norma, sino simplemente ser exonerado de sus obligaciones.

¹¹ Sentencia del TSJA de 8 de enero de 2007

IV. Metodología

1. Revisión bibliográfica:

1.1. Aspectos legislativos: Sentencias del TC, del TS y del TSJA. Estudios jurídicos de la actual jurisprudencia referida a la OC.

1.2. Aspectos ético-religiosos: Antiguo testamento, Magisterio de la Iglesia Católica.

1.3. Aspectos deontológicos: Código de Ética y Deontología Médica, Código de Deontología de la Enfermería Española, Código del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

V. Tratamiento jurídico de la objeción de conciencia

La negativa a cumplir lo legislado es un acto que, sin duda, tiene su repercusión en el terreno jurídico. La persona que, negándose a actuar en contra de su conciencia, incumple lo que le exige la ley está, sin pretenderlo, trasladando un problema personal de conciencia al mundo del derecho. Se ha creado una tensión al oponer el derecho y la moral.

El papel del Estado es valorar si es admisible el incumplimiento de un deber jurídico por razones de conciencia. *De forma general no se puede admitir que la conciencia individual prime sobre la norma social, puesto que es evidente que las normas jurídicas, como elemento regulador de la vida en sociedad, deben ser obedecidas, justificándose este deber de obediencia bien por la fuerza, la coacción, bien por la convicción*¹². A la vez, las autoridades públicas pueden y deben asumir su responsabilidad: facilitar a la población el acceso a la atención sanitaria y respetar, con todas sus consecuencias, las convicciones morales del personal sanitario. *“Nos situamos ante una cuestión donde se genera un conflicto de derechos, deberes y libertades, en cuya resolución el Estado debe buscar una solución negociada, donde los Colegios profesionales están llamados a ejercer un protagonismo decisivo”*¹³. Un Estado de Derecho debe buscar sistemas de entendimiento entre las partes implicadas y promover soluciones que *“incidan en la protección bidireccional del profesional y de los ciudadanos”*¹⁴. Y esto debe ser posible, sin olvidar que en una justicia democrática *“la ley y la ética, son elementos necesarios –ninguno suficiente– para su realización”*¹⁵.

El análisis de la objeción de conciencia como una peculiar forma de protección de la libertad individual, nos obliga al estudio de ésta en el ordenamiento jurídico, atendiendo tanto al propio texto constitucional, como a la jurisprudencia. Lo cual no resulta nada fácil

¹² de Lorenzo, R. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

¹³ Altisent, R. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008 También es interesante la aportación de Pau Agulles Simó. Objeción de conciencia farmacéutica en España. cit., p. 25: *“La libertad de conciencia implica garantía, por parte del Estado, de que el juicio personal que emite el individuo, y la adecuación de un determinado comportamiento a él, se va a realizar sin interferencias o impedimentos de cualquier tipo.”*

¹⁴ Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sits Saint Navar 2007; 30(2): 215-23.

¹⁵ Ibid.

pues la naturaleza jurídico-constitucional de la objeción de conciencia sanitaria no se percibe con claridad en los medios jurídicos, generando gran inseguridad.

Nos parece que el caso que mejor refleja esta realidad es el que nos presenta el Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario¹⁶. *“En 1991 la Sala de lo Social del Tribunal Superior de justicia de Aragón entendió de los casos de una objetora y un objetor, ambos médicos adjuntos de Anestesia-Reanimación del hoy Hospital Miguel Servet, con una antigüedad en la plantilla de 18 y 14 años respectivamente. Ambos médicos, con motivo de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en nuestro ordenamiento, manifestaron verbalmente, junto con otros compañeros, su objeción a tomar parte en intervenciones abortivas. Dichas intervenciones, como consta en el relato de los hechos probados de ambas sentencias, constituían un ínfimo porcentaje del trabajo total del servicio.*

Los objetores fueron consultados por la Dirección del Hospital sobre su postura ante la práctica del aborto, advirtiéndoles que de ella dependía que fueran trasladados o no a otros centros del mismo hospital. Así ocurrió finalmente, cuando la Dirección acordó introducir nuevos anestelistas no objetores, con la correlativa necesidad de sacar de la plantilla a los dos más nuevos del escalafón. Ambos interpusieron demanda ante el orden social, puesto que pese a tratarse de personal estatutario, el traslado no se preveía en el Estatuto del Personal Médico de la Seguridad Social como sanción disciplinaria. Sendas peticiones fueron desestimadas en primera instancia. Recurrieron con posterioridad ante el Tribunal Superior de justicia, el cual, sorprendentemente, compuesta la Sala por los mismos Magistrados, con un relato de los hechos probados prácticamente idéntico, y separadas ambas sentencias por un intervalo temporal de escasos dos meses, falló en contra de la objetora y a favor del objetor”. Este ejemplo, entre otros, demuestra la falta de sensibilidad a un problema real que existe en la justicia.

Ni siquiera el Tribunal Constitucional (TC) está exento de resoluciones contradictorias. Ha mantenido, de hecho, posiciones diversas en sus pronunciamientos. Así, mientras en las sentencias del TC 15/82 de 23 de Abril y 53/85 de 11 de Abril, mantenía

¹⁶ de Lorenzo, R. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

que la objeción de conciencia es una manifestación del derecho fundamental a la libertad religiosa e ideológica, reconocido en el artículo 16.1. de la CE, y que por tanto puede ser ejercido con independencia de que haya sido o no regulado, puesto que la Constitución es directamente aplicable, y de forma especial en materia de derechos fundamentales. En cambio, en la STC 160/87 de 27 de octubre parece descartarse la posibilidad de tutela constitucional de formas de objeción de conciencia no aceptadas expresa y previamente por el legislador, desvinculándola del derecho a la libertad religiosa o ideológica del artículo 16.1. En concreto la citada sentencia dice así: “*sin ese reconocimiento constitucional no podría ejercerse el derecho, ni siquiera al amparo de la libertad ideológica o de conciencia, que, por sí mismo, no sería suficiente para liberar a los ciudadanos de deberes constitucionales o sub-constitucionales por motivos de conciencia*”¹⁷.

En la misma línea, destacamos otra sentencia de la misma fecha que la anterior, la S.T.C. 161/87, en la que se dice lo siguiente: “*la objeción de conciencia, con carácter general, es decir, el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones, no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro derecho o en derecho alguno pues significaría la negación misma del Estado. Lo que puede ocurrir es que se admita excepcionalmente respecto a un deber concreto*”¹⁸. Después de esto, nos parece acertada la opinión de Agullé Simó cuando dice: “*Se rompe con lo fijado en S.T.C. 53/1985 y 15/1982: la objeción de conciencia deja de ser un derecho fundamental, porque ya no es manifestación de la libertad ideológica y religiosa; (...) al no desprenderse directamente de una libertad constitucionalmente protegida, ya deja de ser aplicable automáticamente, sin necesidad de regulación*”¹⁹.

En la primera de las dos sentencias de 1987 el Tribunal Constitucional definió la objeción de conciencia como un “*derecho constitucional autónomo, pero no fundamental*”²⁰. De manera que el Derecho sólo tutelaría las formas de objeción de

¹⁷ S.T.C. 160/87 (27.10.1987). Cuestiones de inconstitucionalidad (B.O.E. n. 271 de 12.11.1987)

¹⁸ S.T.C. 161/87 (27.10.1987). Recurso de inconstitucionalidad (B.O.E. n. 271 de 12.11.1987)

¹⁹ Agullés Simó, P., *Objeción de conciencia farmacéutica en España*. Edizione Università della Santa Croce, Roma, 2006, cit., p. 87

²⁰ S.T.C. 160/87 (27.10.1987). Cuestiones de inconstitucionalidad (B.O.E. n. 271 de 12.11.1987)

conciencia que el legislador hubiere reconocido previamente. Después de tantas idas y venidas nos parece ligeramente arbitraria la calificación que hace el TC acerca de la OC.

Cabría preguntarse: ¿está en condiciones el Derecho constitucional para abordar en su totalidad la regulación que exige la objeción de conciencia? Según R.-Toubes Muñíz, J.: *“No es tarea sólo de los especialistas del Derecho constitucional, el análisis de cómo están configurados los derechos fundamentales. También la filosofía del Derecho es relevante a la hora de decir qué, cómo y cuales son los derechos fundamentales y por qué los son”*²¹.

Resulta difícil la regulación del derecho a la objeción de conciencia no sólo por lo conflictivo del ejercicio de ese derecho –los mismos expertos mantienen posiciones encontradas en casos llamativamente similares–, sino también por la prolijidad del tema. La conciencia es el santuario del alma y representa un mundo complejo y de difícil acceso. Por esta razón, unida al aumento e influencia de la técnica bio-médica, la conciencia puede verse agredida cada vez más, hasta el extremo de que en un futuro próximo podrán surgir innumerables casos de objeción de conciencia. Esto difícilmente podrá ser legislado, pero no por ello debemos renunciar al ejercicio de un derecho con tan claro fundamento constitucional. Ignorar la conciencia del individuo no es propio de políticas democráticas, ya que eso supondría una falta de respeto por las personas. Si surgen enfrentamientos entre ley y conciencia no se puede tomar a la ligera la precedencia de una sobre la otra. Independientemente de que exista o no una regulación legal, el objetor debe gozar siempre de una presunción de legitimidad constitucional, aunque luego sea el juez quien determine en cada caso, tras la ponderación de los bienes jurídicos en conflicto, cuándo es aceptable o no el ejercicio de ese derecho²². Trataremos más adelante el papel de los Colegios Profesionales, tanto en la defensa del derecho a la objeción de conciencia, como en la resolución de formas dudosas o falsas de objeción.

²¹ R.-Toubes Muñíz, J. *“La regulación constitucional de la objeción de conciencia sobrevenida”* XVIII Jornadas de Filosofía Jurídica y Social. Marzo 1997

²² Serrat Moré, D y Bernad Pérez, L., *Las Profesiones Sanitarias ante la Objeción de Conciencia*, en “Cuadernos de Bioética”, 30 (1997), pp.855-63

No deja de llamar la atención una reciente Sentencia del Tribunal Supremo (de 23.4.2005), en la que, refiriéndose al caso de un farmacéutico, se dice lo siguiente: *“en el caso de la objeción de conciencia, su contenido constitucional forma parte de la libertad ideológica reconocida en el art. 16.1 de la CE (STC 53/1985), en estrecha relación con la dignidad de la persona humana (...), lo que no excluye la reserva de una acción en garantía de este derecho para aquellos profesionales sanitarios con competencias en materia de prescripción y dispensación de medicamentos”*

Recientemente otra sentencia, esta vez del TSJA, hace también referencia al posible ejercicio de este derecho: un farmacéutico interpuso recurso contencioso-administrativo contra la Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de 1 de junio de 2001, publicada el 2 de junio en el BOJA. Aunque desestimado el recurso, el Alto Tribunal andaluz nos ofrece una nueva consideración acerca de la objeción de conciencia, en este caso farmacéutica: (...) *puede ser enarbolada cuando, en virtud de la no aplicación de dicha norma, puedan derivarse perjuicios o sanciones por su incumplimiento. Pero que solo produciría efectos excepciones y puntuales, personales e individuales en aquellos que la esgriman frente al incumplimiento de la obligación”*²³.

La última prueba, y muy reciente, de la desconsideración a que está sometida la OC es el reciente Anteproyecto de Ley sobre la muerte digna en Andalucía²⁴. No se hace mención en ningún momento a este aspecto de la profesión médica, lo cual ha promovido la denuncia pública por parte de la OMC y de otras instituciones, que no consienten en una legislación defensora del suicidio asistido y de la eutanasia y que deja al colectivo médico en situación de absoluta inseguridad. El derecho a la objeción de conciencia sanitaria aparece sólo indirectamente. Y como queda de manifiesto en las alegaciones realizadas por ANDOC (Asociación Nacional para la Defensa del Derecho a la objeción de conciencia)²⁵, al ser un derecho constitucionalmente amparado y profesionalmente asentado que no necesita de regulación específica (S.T.C. 11 de abril de 1985), el hecho de que no haya en todo el Anteproyecto la más mínima referencia ni constitucional, ni deontológica podría dar lugar a muchos conflictos de carácter jurídico-sanitario.

²³ Fundamento de derecho 5º de Sentencia del TSJA, dictada el 8 de enero de 2007.

²⁴ Anteproyecto de Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el proceso de la muerte.

²⁵ Alegación II, g) realizada por ANDOC, contra el Anteproyecto referido en la anterior nota a pie de página.

Además, se trata de una ley innecesaria: los derechos, servicios y garantías de los pacientes y las obligaciones de los médicos están ya suficientemente reguladas por: la Ley 41/2002 de noviembre de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Coloca a los médicos en situación de “sospechosos” porque da a entender que las conductas irregulares e irresponsables que trata de evitar son corrientes en la práctica médica. Lo cual no es así. El CEDM, en el cap. VII, art. 27 deja bien claro el deber del profesional en la práctica relacionada con la atención del enfermo en estado terminal:

1. El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo.

2. El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.

3. El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

Por último, los responsables de la ley no han buscado el consenso, ni siquiera han hecho las consultas oportunas a las instituciones directamente implicadas. Los profesionales sanitarios exigen ser consultados, como han declarado a los medios de comunicación los representantes de los médicos, y ejercer su parte de responsabilidad en la mejora de la salud, como recoge el Código de Enfermería²⁶.

²⁶ Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería, Código Deontológico de la Enfermería Española, Madrid 1989, cap VIII, art. 45: “Las Enfermeras/os deben influir en la política de salud, para que

VI. Perspectiva deontológica: Naturaleza humana, ética y deontología.

El ejercicio de la objeción de conciencia pone claramente de manifiesto un serio conflicto de intereses. Derechos, deberes y libertades se ven enfrentados debido a la diferente perspectiva que existe entre los principales protagonistas: la sociedad, por un lado, y el ciudadano que desea objetar, por otro. Por tanto, la primera cuestión que nos debemos plantear tiene una doble perspectiva: a) ¿puede una sociedad democrática, ufana de tener una gran oferta en cuestión de derechos sociales, dar cabida al ejercicio de la objeción de conciencia?; y b) ¿es éticamente posible declararse objetor? En caso afirmativo, el problema que se plantea es cómo el Estado debe hacer compatible el cumplimiento de las leyes, dictadas para servir a la sociedad, con la negativa de algunos profesionales a obedecer ciertas obligaciones por motivos graves de conciencia.

Para abordar estas cuestiones puede ser interesante conocer el mecanismo que desencadena la objeción de conciencia; procurar un acercamiento a los planteamientos filosófico-antropológicos que la sustentan; y detectar las posibles desviaciones que puedan darse a lo largo del proceso.

Entendemos por objeción de conciencia la negativa a cumplir lo mandado cuando surge un conflicto entre lo que dispone la propia conciencia que debe hacerse y lo que es exigible al sujeto desde la perspectiva legal. Para objetar en conciencia son necesarios dos elementos: a) una norma de obligado cumplimiento, y b) un juicio de conciencia personal incompatible con dicho imperativo legal²⁷. En el caso sanitario –que es el que nos ocupa– nos parece acertada la definición de Ricardo de Lorenzo²⁸. Por otro lado, existe cierta unidad de criterio en cuanto a la definición, lo cual facilita bastante las cosas a la hora de

se ponga a disposición de todos los ancianos que lo precisen, una atención de salud competente y humana (...)”.

²⁷ Altisent, R. Objeción de conciencia y deontología médica. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

²⁸ de Lorenzo, R. El derecho a la Objeción de Conciencia. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008: “*La objeción de conciencia sanitaria es la negativa, motivada en conciencia, del profesional sanitario, a prestar su colaboración o realizar una intervención a la que está obligado.*”

abordar el problema. No obstante, hay autores que entienden la OC como un tipo de desobediencia civil, llegando a distinguir dos modalidades de objeción de conciencia: directa e indirecta, según perciba el propio objetor, justa o injusta, respectivamente, la ley a la que se opone²⁹. Nos parece que en el caso de incumplir a sabiendas leyes justas el objetor no se estaría comportando con rectitud de intención. Estaríamos, más bien, dentro de las formas dudosas de OC, que veremos más adelante. Es esencial que la negativa suponga desobedecer una norma considerada en conciencia injusta. Para que pueda existir verdadera objeción de conciencia han de cumplirse las siguientes características:

- 1.- La norma en cuestión es obligante y se rechaza sólo en cuanto afecta al sujeto.
- 2.- El sujeto sólo persigue no cumplir la norma. Comportamiento omisivo.
- 3.- No tiene como objetivo el derogar o modificar ninguna norma.
- 4.- Lo que le lleva a actuar son motivos morales, ideológicos o religiosos.

Cuando hablamos de conciencia³⁰ nos estamos refiriendo a una instancia superior de la persona que dicta, desde lo más íntimo de su ser, una valoración de su conducta en relación al bien que le es propio, y que ayuda al ser humano a preservar su integridad moral. Decimos de una persona que actúa en conciencia cuando piensa que está haciendo lo que debe y del mejor modo posible. No obstante, no existe la infalibilidad de la conciencia, de modo que surgirán situaciones en las que, a pesar de actuar con intención recta, el sujeto puede estar totalmente equivocado. Igualmente hay que recordar que también son falibles las tomas de decisiones democráticas y las leyes aprobadas. De ahí que debamos estar prevenidos contra los planteamientos extremos: por un lado, liberar al ciudadano de sus obligaciones justificándose en la conciencia individual; y, por otro, oponerse al ejercicio de la OC sin contemplar la posibilidad de que se promulguen leyes injustas, que puedan agredir la conciencia de una persona. Por eso la OC presenta problemas de diagnóstico, es decir, no va a resultar fácil determinar si cualquier negativa a cumplir lo mandado por razones de conciencia debe calificarse propiamente como objeción de conciencia. Nos

²⁹ Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sist Sanit Navar 2007; 30(2): 215-23.

³⁰ Benjamín M. Consciente. En: Reich WT, editor. Enciclopedia of Bioethics. Nueva Cork: Simon & Shuster Macmillan, 1955; 469-473

parecen muy interesantes los tres supuestos que propone K. Martínez cuando habla de los riesgos de la OC: el enmascaramiento o búsqueda del interés propio por parte del objeto; la banalización, es decir, el recurso a la supuesta conciencia, totalmente desprovisto de reflexión; y la intransigencia de quien asume la propia conciencia como algo absoluto³¹.

Para evitar las deformaciones referidas a la OC jugarán un papel decisivo los Colegios Profesionales. A través de los Códigos Deontológicos^{32 33 34}, los Colegios Profesionales facilitan y encauzan el buen hacer de los profesionales.

El término deontología procede de “deontos” que en griego quiere decir tarea o deber y “logos” que significa estudio o tratado. Definimos el código deontológico como el conjunto de criterios que valoran la corrección del acto profesional, teniendo en cuenta las circunstancias, y que permite calificar dicho acto conforme o no con la técnica requerida. Un código deontológico es, por tanto, una normativa ética y está encaminado a dar normas precisas desde el punto de vista moral, para facilitar el comportamiento ético de un determinado profesional, en relación con la sociedad en la que desarrolla su actividad. En definitiva, un Código Deontológico permite el cumplimiento de la “lex artis”, entendiendo ésta como “*el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del actor, y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado o intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida*”³⁵.

La relación entre ética y deontología profesional es evidente: mientras la primera trata del ajuste de la propia conducta a un conjunto de valores personales; la segunda, se

³¹ Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sist Sanit Navar 2007; 30(2): 215-23.

³² Organización Médica Colegial, Código de Ética y Deontología Médica, Madrid 1999

³³ Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, Código de Ética Farmacéutica y Deontología de la Profesión Farmacéutica, Madrid 2000

³⁴ Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería, Código Deontológico de la Enfermería Española, Madrid 1989

³⁵ De Lorenzo Montero, R. Coordinador de El Código de Ética y Deontología Médica. Plan de Formación en Responsabilidad Profesional de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

refiere a los deberes profesionales que se deben observar en esa conducta humana. Aunque al médico le obliga la ética común, por la peculiaridad de su función necesita además de la ayuda del código deontológico. Éste ejerce la función de guía y ayuda a tener presente, en el ejercicio profesional, los principios y normas que permiten tomar decisiones correctas.

La normativa ética es algo natural en el hombre, pero de un modo que ni mucho menos implica determinación. Esa naturalidad no se identifica con el azar, porque siempre interviene de manera preeminente la decisión libre de la persona. La idea ilustrada defiende que el determinismo es una característica de esa naturalidad propia de la ética en el hombre. Así, según Kant, la conducta del hombre se podría calcular si tuviéramos suficientes datos de los factores que influyen en él. Hasta el punto de poder afirmar: *“Se puede pues admitir la verdad de la afirmación según la cual podríamos calcular de antemano y con certeza – como hacemos con los eclipses solares o lunares– el comportamiento futuro de cualquier hombre, si tuviéramos un conocimiento tan profundo de sus modos de pensar como para conocer todas sus fuentes de acción más íntimas y también todas las circunstancias internas pertinentes.”* Este pensamiento subyace en los planteamientos ius-positivistas, que pretenden interpretar y resolver los actos morales a través de lo legislado. Un claro ejemplo es el actual Anteproyecto de ley de la Junta de Andalucía³⁶, contra el que se ha opuesto la profesión médica a través de sus representantes en la OMC: *“Las leyes deben servir para garantizar los derechos en casos de conflicto y para proteger a los más débiles, pero la calidad asistencial sólo se logra con la ética profesional, nunca con la amenaza”*³⁷.

Toda normativa debe estar al servicio del individuo, que es anterior al Estado. El problema se plantea cuando se quiere buscar la eficacia a través de las leyes. Es una equivocación modernista pretender un sistema moral universal puramente racional. No se puede contar solamente con la razón para resolver los problemas morales porque la razón necesita perfeccionarse mediante los hábitos. Actuar al margen de la ley natural, es una tentación constante en la historia del hombre y la raíz de muchas tiranías. El gran error que nos ha transmitido el humanismo ateo es querer organizar el mundo sin contar con el

³⁶ Anteproyecto de Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el proceso de la muerte

³⁷ Siguero, I. ABC, 26.IX.08, pag. 34

Creador. Tiene razón Henri de Lubac en su afirmación acerca de lo nefasto que es para el hombre actuar al margen de Dios³⁸. Es lo que está pretendiendo el gobierno andaluz, al querer organizar la profesión sanitaria poniendo a los profesionales bajo sospecha e imponiendo sanciones desorbitadas si se incumple la “lex artis”³⁹.

La democracia occidental está en un estado de debilidad moral que no se resuelve con una legislación tendenciosamente prolija, fruto de un voluntarismo sin medida. El énfasis tan radical en la voluntad puede y de hecho trae serias consecuencias. La obstinación separa –como vemos que está ocurriendo en la sanidad española– a las personas y a las instituciones de forma dramática. Es pura lógica: ¿cómo puede existir el “bien común”, si no hay más que bienes particulares entre hombre y mujeres que actúan, cada uno, según su propia voluntad? Todo esto, aplicado al mundo de la sanidad, está consagrado en el valor que se le da a la autonomía del paciente. Así lo expresa 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, en su Cap. 1, art. 2. La libertad del paciente adquiere un valor preemiente, por encima de la autoridad del médico. En este sentido son claras las palabras de Savulescu cuando dice que *"la asistencia que se debe proporcionar al paciente viene definida por la ley, por la justa distribución de los siempre limitados recursos médicos y por los deseos informados de los pacientes, pero no por los valores de los médicos"*⁴⁰. Esto mismo, si lo aplicamos al caso de un enfermo en estado terminal, es justamente la idea que se percibe de fondo en el Anteproyecto de Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el proceso de la muerte, que recientemente ha hecho pública la Junta de Andalucía.

Desde Ockham a nuestros días el carácter espiritual del concepto “libertad” está amenazado. Muchos intelectuales europeos consideran que la verdadera realidad es el hombre autónomo, no el hombre virtuoso; porque la libertad –dicen– nada tiene que ver con la bondad, con la felicidad, o con la verdad. Si la intención lo es todo, y la libertad es simplemente la afirmación del “yo”, entonces es muy difícil dar a la libertad más valor que

³⁸ De Lubac, H. “The Drama of Atheist Humanism (Ignatius Press, San Francisco 1995)

³⁹ Anteproyecto de Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el proceso de la muerte

⁴⁰ Savulescu, J. Conscientious objection in medicine. British Medical Journal 2006; 332:294-297.

la mera expresión de mi voluntad. El derecho a morir con dignidad, el documento de voluntades anticipadas, la ya mencionada autonomía del paciente, etc. son realidades positivas, que interpretadas desde una concepción nominalista pueden volverse en contra de la persona y de la propia medicina.

Hay que preguntarse si leyes como la andaluza están siendo demandadas por la sociedad. Los enfermos quieren ser tratados por buenos profesionales, depositar en ellos su confianza y no caer en manos de la burocracia, que es a lo que lleva el reciente exceso de legislación. Si la deontología médica existe, si los códigos de conducta médica están vigentes, es también porque así lo reclama y exige la sociedad. Los Códigos Deontológicos son una respuesta que la profesión da a la sociedad. Por tanto, el Código Deontológico no trata sólo de los deberes del profesional hacia los particulares, sino también de las obligaciones que la corporación y cada uno de sus miembros tienen contraídas con la sociedad. Así lo hace constar el Código Deontológico de la OMC: *"La Organización Médica Colegial asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología profesional. Dedicará atención preferente a difundir los preceptos de este Código y se obliga a velar por su cumplimiento"*⁴¹. De todo ello se deduce que los médicos tendrían que conocerlo mejor, estudiarlo a fondo, y practicar sus preceptos con más exactitud.

Los valores éticos respaldados en los Códigos de Deontología deben responder adecuadamente a la verdadera naturaleza humana. Cuando una persona se declara objetor es porque considera que hay determinadas actuaciones profesionales que no son compatibles con su concepción del hombre. El problema de fondo, cuando no se entiende la postura de un objetor de conciencia, es que no se tiene un claro concepto de la naturaleza humana. No es nuestro deseo detenernos ahora en la actual confusión que existe acerca del concepto de naturaleza. Sí queremos, no obstante, destacar la existencia de un conflicto real entre la visión clásica y la visión moderna del término "naturaleza". Simplemente diremos –citando a Karol Wojtyła– que la posición moderna rechaza para la persona un concepto de

⁴¹ Organización Médica Colegial, Código de Ética y Deontología Médica, Madrid 1999, cit., art. 3

naturaleza limitado al mundo de lo biológico e instintivo⁴². Esto está bien, pero se trata de una visión reduccionista, pues se afirma que la que actúa es la naturaleza humana, en lugar del individuo⁴³. En la visión clásica, en cambio, se habla de racionalidad y de libertad, de manera que es la persona la que actúa conforme a su propia naturaleza, destacando así el carácter teleológico de la misma.

Podemos decir que la naturaleza del hombre tiene un *modo de ser* específico que hace que no tenga que comportarse de modo instintivo, mecánico o biológico, como si se tratara de un animal. La misma naturaleza del hombre es inteligente y libre, por eso cuando se dice que el hombre debe comportarse conforme a su naturaleza se quiere decir lo siguiente: que el hombre tiene una naturaleza; que debe actuar de acuerdo con esa naturaleza; y que esa naturaleza es libre⁴⁴. Sin duda, la libertad humana pide mucho más que aceptar tendencias, pues como ser personal, el hombre busca responder libre y creativamente a los valores que le son propios, determinando en parte sus propios fines.

Cuando el hombre no actúa conforme a sus fines propios está optando por renunciar a hacer el bien, orientando su conducta hacia el mal. Si no, ¿por qué resulta tan repugnante para determinados profesionales participar en intervenciones que atacan directamente contra la vida de seres inocentes o en procesos que atentan contra la dignidad de las personas? El hombre cuando toma una decisión libre pondera las circunstancias y actúa con una determinada intención, pero sobre todo está dando por supuesto el sentido teleológico de su naturaleza. De ahí que contrariar deliberadamente el sentido implícito en las tendencias naturales sea considerado un acto intrínsecamente malo. Y esto, no cabe duda, agrava la conciencia bien formada. El hombre, como ser social, influye con su modo de actuar en los demás y, a la vez, se ve influenciado por la conducta de otros.

Ha llegado el momento de tratar el tema de la cooperación al mal. Nos parece acertada la definición de Colom, E y Rodríguez Luño, A.: “*es la realización de un acto*

⁴² K. Wojtyła, “La persona humana y el derecho natural”, en *Mi visión del hombre (4ª ed.)*, Palabra, Madrid 2003, p. 354

⁴³ Ibid: (...) *la naturaleza según éste último significado excluye a la persona como sujeto activo.*

⁴⁴ J. M. Burgos, “Repensar la naturaleza”, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid 2007, p. 47

*humano que de algún modo facilita a otro cumplir una acción inmoral, de la que éste continúa siendo el autor principal*⁴⁵. En ningún caso la cooperación induce a actuar mal (esto sería propio del escándalo), solamente facilita su realización, pero sin llegar a determinar la voluntad del autor.

En la concepción clásica se distinguen distintos tipos de la cooperación al mal:

- a) Material o formal: Es formal si el sujeto que coopera quiere la acción mala que realiza el otro sujeto. En caso de no aprobar esa mala actuación, a pesar de facilitarla, hablamos de cooperación material. Así como la primera es siempre reprobable, nos podemos preguntar en qué casos o condiciones la cooperación material se puede considerar lícita o ilícita. En este caso habrá que remitirse a la doctrina sobre el doble efecto o voluntario indirecto.
- b) Inmediata o directa: es aquella en la que se participa del acto inmoral del otro; mientras que en la mediata o indirecta únicamente se pone a disposición del otro el instrumento para llevar a cabo la acción mala⁴⁶.
- c) Próxima o remota: la distinción se basa en la proximidad física o moral entre la acción de quien coopera y la acción del autor principal.

Las diversas distinciones de cooperación al mal se pueden interrelacionar, aunque no todas. Ejemplos: una cooperación material inmediata es siempre próxima; una cooperación formal no puede ser considerada nunca mediata ni remota. En cambio una cooperación inmediata puede ser considerada material en casos extraordinarios de grave necesidad. En la actualidad la llamada *ética de la tercera persona* utiliza, para la valoración moral de los casos de objeción de conciencia, unos criterios basados en la distancia entre el acto del que coopera y del agente principal. Así se logra un equilibrio entre la valoración subjetiva, propia del criterio formal de la participación en la intención; y la valoración, más objetiva, propia del criterio material del influjo causal sobre el acto externo⁴⁷.

⁴⁵ Colom, E y Rodríguez Luño, A., *Elegidos en Cristo para ser Santos, Palabra, Madrid 2001, p. 487*

⁴⁶ Sgreccia, E., *Manuale di Bioética, 3ª ed., Vita e Pensiero, Milano 1999, cit., vol 1, p. 362.*

⁴⁷ Melinda, L., *La cooperación en acciones moralmente malas contra la vida humana, cit., p. 475*

Aplicado a las profesiones sanitarias (medicina, farmacia, enfermería,...) surgen numerosos casos en los que, para evitar la cooperación al mal, el sujeto puede y debe negarse a prestar su colaboración. Si desde el punto de vista legal se ve obligado a desobedecer la normativa vigente es cuando puede recurrir a la OC. Esto queda de manifiesto en varios artículos del Código de Ética y Deontología Médica español. Así en el art. 9.3 se dice: "*Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, queda dispensado de actuar*"⁴⁸. Y también en el art. 26.1: "*El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. (...) Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos (...)*"⁴⁹.

Uno de los ataques que están sufriendo los médicos objetores es la amenaza por parte del Ministerio de Salud de hacer públicos sus nombres. Lo cual está claramente en contra del ordenamiento jurídico en materia de libertades⁵⁰. La citada ley dice en su art. 2.1 que toda persona tiene derecho a: "*profesar las creencias religiosas que libremente elija o no profesar ninguna; cambiar de confesión o abandonar la que tenía; manifestar libremente sus propias creencias religiosas o la ausencia de las mismas, o abstenerse de declarar sobre ellas (...)*". No obstante, para evitar conflictos sociales o administrativos es conveniente algún tipo de regulación, para la cual se hace necesaria la comunicación oficial de la condición de objetor, respetando siempre el deseo de la persona que practica la OC. Así lo recoge el CEDM de la OMC en su art. 26.2: "*El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestara asesoramiento y la ayuda necesaria*"⁵¹.

⁴⁸ Art. 9.3 del Código de Ética y Deontología. Consejo General de Colegios de Médicos de España, 1999.

⁴⁹ Ibid. art. 21.6

⁵⁰ Ley Orgánica de Libertad Religiosa (LO 7/1980 de 5 de Julio) (B.O.E. n. 177, de 24 de julio)

⁵¹ Organización Médica Colegial, Código de Ética y Deontología Médica, Madrid 1999, cit., art. 26.2

VII. Tipos de Objeción de Conciencia. Diagnóstico diferencial. Validación Profesional

Si nos ajustamos a la definición de objeción de conciencia, no tiene sentido hablar propiamente de tipos de OC, ya que las características de la misma y las condiciones requeridas para apelar a ella son universales. No obstante, apoyándonos en la opinión de algunos autores, podemos calificar la OC de diversos modos. Así algunos le aplican la condición de legalidad cuando el objetor cumple con el “requisito” de declararse como tal públicamente⁵². De no comportarse así, es lógico suponer que su actitud –y por tanto su condición de objetor– estaría fuera de la legalidad. Pensamos que sobre esto hay mucho que hablar, pues tanto la intimidad como la identidad del objetor son dignas del mayor respeto, incluso cuando pueda estar equivocado. Desde el punto de vista de las disposiciones del objetor podemos hablar de una OC más o menos legítima⁵³. Esa legitimidad –según el mismo autor– exige un marco moral y debe estar basada en la honestidad y coherencia del objetor.

Cabe preguntarse si el derecho a la libertad de conciencia puede gozar de una presunción de legitimidad constitucional⁵⁴; o, por el contrario, si debe primar una presunción moral en contra de la OC, ya que los ciudadanos tienen como obligación *prima facie* obedecer la ley⁵⁵. Teniendo en cuenta las circunstancias, podemos distinguir la OC propia e impropia⁵⁶. En la primera se da un conflicto entre dos esferas positivas: el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario y el derecho del usuario a recibir una prestación establecida legalmente. En la segunda lo que se produce es un choque entre dos conciencias: la del profesional sanitario, que busca cumplir con su deber, y la del paciente, que por sus convicciones religiosas o ideológicas considera que debe rechazar determinado tratamiento.

⁵² Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sist Sanit Navar 2007; 30(2): 215-23.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ de Lorenzo, R. El derecho a la Objeción de Conciencia. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

⁵⁵ Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. An Sist Sanit Navar 2007; 30(2): 215-23.

⁵⁶ Serrat Moré, D y Bernad Pérez, L. “Las Profesiones Sanitarias ante la Objeción de Conciencia”. 1997

No podemos negar que con el ejercicio de la OC se producen consecuencias que tienen incidencia en los derechos de terceros, como puede ser la prestación sanitaria. De ahí la necesidad de estar vigilantes ante las posibles deformaciones que pueda sufrir la conciencia del profesional sanitario, para evitar la aparición de una OC no verdadera.

Se pueden presentar situaciones de objeción "psicológica": actitudes que son consecuencia del propio carácter o de la educación recibida, que desembocan en prejuicios, malas relaciones con el superior o que llevan a negar la atención adecuada a determinados pacientes o patologías. O en otro orden, se puede abusar de la condición de objetor por discrepancias profesionales o por no querer secundar un protocolo de manera arbitraria; y también por otros intereses: económicos, proyectos profesionales, etc. Recientemente ha salido a la luz el supuesto caso de médicos que objetan a realizar determinadas prácticas en la medicina pública y no tienen escrúpulos para llevarlas a cabo en la privada. Tal conducta sería signo de doblez moral y está condenada por el Código de Ética y Deontología Médica (CEDM). Estas conductas disfrazadas con el ropaje de la OC deben ser detectadas y adecuadamente desenmascaradas en un proceso de validación. Es preciso establecer unos mecanismos, que denominaremos de diagnóstico⁵⁷, para abordar adecuadamente cada caso. Las condiciones de la OC deben establecerse de tal forma que aseguren su ejercicio y, a la vez, que permitan el reemplazo profesional necesario para realizar los tratamientos indicados, con los especiales requerimientos de tiempo que conlleva el mundo sanitario. En suma, se trata de regular de forma práctica el ejercicio de la OC y de agilizar los trámites de prestación del servicio por parte de otro profesional no objetor. Para llevar a cabo esta tarea deben implicarse todas las instituciones relacionadas. Y, entre ellas, las que están en mejores condiciones para dar solución a los conflictos son los Colegios Profesionales.

Ya hemos dicho que en el ordenamiento jurídico español, la OC del personal sanitario no cuenta con una regulación específica, lo cual no importa para poder apelar a este derecho. No obstante, es innegable que el ejercicio de la OC repercute en el funcionamiento del sistema y, eventualmente, dificulta la realización del acto sanitario

⁵⁷ Altisent, R. Objeción de conciencia y deontología médica. Seminario Ética de la Objeción de conciencia en medicina. Madrid 29 de mayo de 2008

concreto que da lugar a la invocación del pretendido derecho de objeción⁵⁸. La persona que hace OC comunicará su condición al inmediato superior del servicio sanitario para poder organizar adecuadamente la atención a los usuarios. Esta declaración de objeción deberá ser registrada y tratada según la doctrina del confidente necesario.

Deben ser los Colegios Profesionales los que lleven a cabo esta labor, por ser la institución más organizada, más próxima a la realidad profesional y más interesada en que los colegiados no cometan abusos en el recurso a la OC. Ya se ocupa la Ley de imponer a los Colegios que sean ellos mismos los que se encarguen de su autorregulación desde el punto de vista ético. Además la Constitución Española asignó a los Colegios Profesionales la responsabilidad de gestionar este importantísimo aspecto de la vida de la sociedad⁵⁹.

Por último queremos hacer una mención –por la actualidad que tienen– a los Comités Asistenciales de ética (CEA). Algunos sectores son partidarios de que los CEA intervengan en la resolución de casos de OC. Ciertamente, desde hace unos años, ha aumentado la presencia en el mundo sanitario de los CEA. Llevan a cabo una labor de asesoramiento en los hospitales y centros sanitarios muy importante. Pueden resultar de gran ayuda para suavizar asperezas: por ejemplo, casos de conflicto entre diversos criterios médicos; no obstante, al no ser un órgano decisorio, su capacidad es limitada. Pensamos que respecto a la OC, los CEA no están en mejores condiciones que los Colegios Profesionales para diagnosticar los casos y para someterlos a un sistema de validación.

⁵⁸ DOCUMENTO SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD. Elaborado por el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret. Barcelona 2007

⁵⁹ Constitución Española, de 27.12.1978 (B.O.E. n. 311 de 29.12.1978), cit. art. 36

VIII. Conclusiones

En España no existe una regulación clara de la objeción de conciencia sanitaria. No hay un expreso reconocimiento constitucional al derecho de ejercer la OC, aunque está considerado como un "derecho constitucional autónomo pero no fundamental"⁶⁰. Incluso se percibe cierta ambigüedad en la jurisprudencia española en sentencias relativas a la OC.

Todos los códigos deontológicos en materia de sanidad de España contemplan la posibilidad de la OC y tienden a protegerla.

El principio de autonomía del paciente, las leyes sanitarias de corte positivista y el intervencionismo estatal están afectando al modo tradicional de ejercer las profesiones sanitarias. Se ha pasado de una medicina paternalista a una medicina en la que el médico, también el farmacéutico y el personal de enfermería, son meros instrumentos al servicio del ciudadano, deslumbrado por los derechos que se le ofrecen como usuario desde el Sistema Nacional de Salud Pública o desde la medicina privada.

Se detecta una clara contraposición entre los deberes morales que incumben a los profesionales de la salud y algunas leyes –que están obligados a cumplir– que atentan contra el derecho a la vida y la dignidad de la persona.

Es tarea de los poderes públicos establecer un sistema que posibilite, tanto el ejercicio de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud, como la correcta prestación sanitaria a los usuarios. Para ello, se deben establecer medidas que permitan el funcionamiento de las infraestructuras sanitarias, teniendo en cuenta el número de objetores en cada centro sanitario. Y establecer, por tanto, una planificación sanitaria respetando las convicciones morales de los médicos. Antes de organizar los turnos y servicios sanitarios, en especial los de urgencia, se debe contar con el ejercicio del derecho a la OC. Aunque la responsabilidad es de los poderes públicos, destaca el papel de los Colegios Profesionales, sobre todo en la detección de casos de OC y el modo de validarlos.

⁶⁰ S.T.C. 160/87 (27.10.1987). Cuestiones de inconstitucionalidad (B.O.E. n. 271 de 12.11.1987)

Resulta discriminatorio configurar listas públicas de objetores. En este sentido, aunque la legislación reconoce a toda persona el derecho a: “*manifestar libremente sus propias creencias religiosas o la ausencia de las mismas, o abstenerse de declarar sobre ellas (...)*”⁶¹; el objetor, a diferencia del insumiso que actúa contra la ley, procurará colaborar –sin olvidar la doctrina de la cooperación al mal–, al “bien común”. Después de haber sido exonerado de las obligaciones que le corresponden, parte de esa colaboración consistirá en facilitar el conocimiento de su condición de objetor a quien convenga, por los medios previstos, para poder así articular la asistencia sanitaria. Deberán ser los Colegios Profesionales los encargados de velar por esta tarea.

La opinión pública está dividida. Mientras unos sostienen que ante las prácticas despenalizadas, no es posible ejercer la OC; otros opinan que en una sociedad avanzada en materia de derechos y libertades nadie puede ser obligado a hacer una acción que repugna seriamente su conciencia moral. Sería deseable favorecer, en la opinión pública, una imagen respetuosa con los objetores de conciencia.

Desde el punto de vista ético-filosófico hay que redescubrir el concepto de naturaleza humana. El hombre naturalmente tiende a seguir a su conciencia, y ésta le da respuesta atendiendo a lo que se debe o no hacer conforme a una ley natural. La “*lex artis*” no necesita ser revisada, sino permanecer fiel a lo que hay de natural en el hombre.

En el campo de la bioética hay que seguir trabajando para lograr un mayor entendimiento entre las diversas escuelas, sin dejarse atrapar por una visión consensuada, tan demandada por el pensamiento moderno. Muy probablemente una bioética universal, fruto del consenso, puede ser útil en situaciones ordinarias, pero se presenta incapaz de soportar el envite de los casos extremos, como afirma Simón Castellví⁶² “*A veces nos encontramos casos límite en los que una argumentación seductora puede conducir a decisiones inmorales por parte de los científicos, a quienes, a pesar de su buena voluntad, les falta reflexión ética*”.

⁶¹ Ley Orgánica de Libertad Religiosa (LO 7/1980 de 5 de Julio) (B.O.E. n. 177, de 24 de julio)

⁶² Por una bioética universal. Artículo de José M^a Simón Castellví: Presidente de FIAMC. Zennit