

LA AUTONOMIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERIA EN QUIRÓFANO.

Autora : Nuria Pérez (nuriamuley@gmail.com)

JUSTIFICACIÓN.

El motivo de éste trabajo, es llegar a un mayor conocimiento de la Objeción de conciencia sanitaria, y su correcta aplicación en el área de Enfermería quirúrgica.

En primer lugar, porque es un problema que he encontrado en la práctica diaria de mi trabajo como enfermera de quirófano; el conocimiento a través de éste Master de la naturaleza de la Objeción de conciencia, de la situación jurídica en España y su problemática, me ha servido para plantearme que soluciones y alternativas tenemos el personal sanitario cuyos valores morales chocan frontalmente con éstas prácticas. Y en segundo lugar, ayudar a desarrollar actitudes críticas, ante dichos, comportamientos, recordando valores éticos, que son la médula de nuestro ejercicio profesional.

INTRODUCCIÓN

La Objeción de conciencia es el fenómeno socio-jurídico más llamativo en la actualidad. El creciente interés del tema se debe al marco en el que se encuentra nuestra sociedad; pluralista con gran diversificación de razas, creencias, una clara intromisión de los

poderes políticos en ámbitos con aspectos éticos muy relevantes, y una ética subjetiva y utilitarista han llevado a colisiones morales progresivas, y en ocasiones claras injusticias...

La Objeción de conciencia, podemos definirla como la negativa a obedecer una norma jurídica, debido a la existencia de otro imperativo en la conciencia contrario al comportamiento pretendido por la norma.

Debe ser ejercida de modo personal pues atañe a la propia conciencia.

En lo que se refiere al aspecto jurídico en España solo se hace referencia a la OC de modo expreso en el artículo 30 de nuestra Constitución, referida al Servicio Militar.

La cuestión que nos planteamos es: ¿Existe un Derecho Fundamental o un Derecho Constitucional Autónomo? La respuesta la encontramos en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional: forma parte del derecho fundamental a la libertad religiosa e ideológica, recogido en el artículo 16.1 de nuestra Constitución, por tanto goza de legitimidad, aunque será el Juez quién deberá ponderar los bienes jurídicos en conflicto.

En cuanto a la Objeción de conciencia sanitaria sería la negativa, motivada en conciencia del profesional sanitario, a prestar su colaboración o realizar una intervención a la que está por norma obligado, porque dicha práctica choca con sus imperativos de conciencia.

El abanico en éste campo se ha ido ampliando con los avances tecnológicos, y son muchos los profesionales sanitarios que se ven implicados, farmacéuticos en la dispensación de medicamentos, en concreto la píldora del día siguiente. Médicos y matronas en intervenciones abortivas, y prácticas de esterilización, en el campo de la investigación, la utilización de células madres embrionarias etc.

En cuanto a la protección jurídica en concreto en la enfermería, el artículo 22 del Código Deontológico de Enfermería, recoge: “de conformidad a lo expuesto en el artículo 16.1 CE: “La enfermera/o tiene derecho a la OC en el ejercicio de su profesión, deberá ser explicitado en cada caso concreto. El Consejo General de Colegios de Enfermería, velará para que nadie sufra ninguna discriminación.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Un problema particular que encontramos en Enfermería, está relacionado con las intervenciones quirúrgicas en los servicios de ginecología y urología, en concreto en las prácticas de esterilización, en las cuales tienen que colaborar el personal.

Descripción del caso: se realizan días concretos y es conocido el parte con anterioridad.

El conflicto surgiría al imponer la colaboración en dichas prácticas.

OBJETIVOS

El objetivo de éste trabajo será analizar que situaciones son las propicias para acudir a la OCS. y cuál son sus características y límites.

Veremos en el desarrollo del trabajo que, las situaciones en las que no quede otra alternativa, son las propicias para acudir a la OCT. y en que deben basarse las otras alternativas.

Llegar a conclusiones prácticas, que aporten soluciones a la problemática.

METODOLOGIA

La metodología ha seguido dos caminos, uno el estudio jurídico, de la OCT y su aplicación a la OCT. S, con sus características concretas, y el recorrido histórico hasta su reconocimiento.

Entre los textos utilizados destaco: el de López Guzmán y Sara Sierra sobre la OCT. Y la OCT. Respectivamente, y la Legislación Española.

Un estudio deontológico profesional, esgrimiendo las razones de personal de enfermería que se encuentre en éstas situaciones y su consideración como agente moral.

Estudio comparativo de situaciones similares ya existentes y casos de la jurisprudencia.

SUSTRATO BASICO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Antes de adentrarnos más en el tema, pienso que puede ayudar la distinción de éstos términos. El concepto libertad de pensamiento, es muy amplio, en cuanto que es la facultad intelectual que busca la verdad, y engloba, la libertad ideológica, libertad religiosa y libertad de conciencia. El objeto de la libertad religiosa, abarca la vertiente práctica de vivir en consecuencia con las propias creencias religiosas. La libertad Ideológica; protege un sistema de creencias que no son religiosas pero constituyen convicciones que pueden desempeñar funciones semejantes a las religiosas en algunas personas. La Libertad de conciencia es el sustrato de la OCT, la conciencia aplica e interpreta, tiene un carácter normativo por eso solo se predica de la persona en singular, el titular es la persona individual. La libertad de Conciencia coincide con una parte de las libertades ideológicas y religiosas, precisamente cuando la convicción moral ya sea ideológica o religiosa entra en juego. El artículo 16.1 de la Constitución Española, protege más la dimensión interna de la libertad ideológica y religiosa y el artículo 20 su dimensión externa.

LÍMITES DE LA OBJECIÓN

El valor libertad no es absoluto, debe ceder cuando entra en colisión con otros valores o derechos con mayor relevancia. Analicemos si respeta dichos límites aplicándolos al supuesto de acudir a la OCT en éste caso;

LIMITES: IGUALDAD: no se están realizando diferencias injustificadas en la distribución de cargas de trabajo, se reconoce el derecho a no realizar una determinada prestación y se soluciona con la realización de un servicio equivalente. **SOLIDARIDAD:** existe interdependencia con los demás, no hay una actuación por un interés propio y se demuestra una actitud sincera.

DISCRIMINACION: no se ha dado ninguna actitud de discriminación hacia el enfermo y en el caso de una complicación que estuviera en juego su vida la colaboración sería la misma que para otro tipo de enfermo.

RECONOCIMIENTO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Hemos visto unos límites proyectados hacia los demás; a los compañeros, hacia el mismo enfermo, ahora veremos, respecto al mismo objetor.

La OCT puede estar reconocida de forma condicional e incondicional por el Estado, es incondicional, cuando se le atribuye eficacia jurídica a la simple declaración objetora, en base a la convicción individual. Si se comprueba la admisibilidad y sinceridad de las razones del objetor, será condicional, y siempre respetando:

LA INTIMIDAD: existe el derecho a la no lesión de la intimidad del objetor, no exige del sujeto una declaración general de su ideología o religión por obtener un beneficio. Por otro lado, el conocimiento de las razones de conciencia que impulsan al objetor, son necesarias para que haya un mínimo de rigor en el procedimiento. Queda recogido en la STC 7/1994 “no se vulnera el derecho a la intimidad cuando se imponen determinadas limitaciones como consecuencia de deberes y relaciones jurídicas que el orden regula”.

¿Qué grado de profundidad implicaría la defensa de éste caso? Apelando al derecho de intimidad, me limitaría a los motivos de libertad ideológica, se defiende una ética en la profesión, con fuertes convicciones morales. Y creo que como recoge la sentencia antes citada 7/94, no vulneran el derecho a la intimidad el conocer las razones del objetor, su reconocimiento de forma condicional, es positivo evitando “malas interpretaciones”...y el poder dar un dictamen justo.

NECESIDAD DE JUSTIFICAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA S.

Los motivos para justificar ésta postura los apoyaría en el mismo concepto de esterilización, el cuál, choca frontalmente con el objetivo de “las Ciencias de la Salud” ya que el agente sanitario -médicos enfermeras/os, farmacéuticos- están al servicio de la salud no de su destrucción y mucho menos de erigirse jueces de la vida. La esterilización no es un derecho sino un atentado que la persona puede permitir o realizar contra si misma, igual que el suicidio. La alta dignidad del ser humano prohíbe la mutilación que representa la esterilización. Poseemos la corporalidad como administradores no como dueños para destruirla, ya que no nos hemos dado la vida a nosotros mismos. La esterilización quirúrgica irreversible es un método

mutilarte, para atajar una enfermedad que no existe, no es una actitud terapéutica, no cura nada, no es medicina preventiva, porque ésta no causa efectos secundarios sobre el paciente, es una agresión, física, mental y ética a la dignidad de la persona que la sufre aunque haya dado su consentimiento-en ocasiones bajo grandes presiones y con escasa información - Y tampoco respeta el Principio de Beneficencia.

Por tanto me acogería a la libertad ideológica, a la ética profesional, la misma que llevo al Dr. Nathanson a rectificar en un momento que se consideraba agnóstico y defender la vida desde su concepción. Al margen que las creencias religiosas refuercen o no ésta postura.

CARACTERÍSTICAS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA S.

Además de poseer unos límites, la OCS debe responder a unas características, si en éste caso se acudiera a la objeción si se respetarían:

CARACTER NO VIOLENTO, PACIFICO; no se busca enfrentamientos, CARATER OMISIVO: es un derecho a ser declarado exento de un deber no derecho a no prestar un servicio NO POLITICO: no hay pretensiones de cambiar un comportamiento, ni leyes, se busca un respeto a las propias convicciones. APOYADO EN PROFUNDAS RAZONES RELIGIOSAS, ETICAS O MORALES, es fundamental demostrar una coherencia ética inamovible no dependiente personas o circunstancias, NO LESIONE LOS DERECHOS AJENOS:(ni al personal ni al enfermo) por un lado no implica aumento de cargas de trabajo sino cambio de éstas y en cuanto al derecho de paciente, cuenta siempre con abundancia de NO OBJETORES, por lo cuál no son lesionados dichos derechos.

ASPECTOS JURÍDICOS

Encontramos en la jurisprudencia dos sentencias 15/82 y 53/85 que mantiene que la OCT forma parte del Derecho fundamental a la libertad religiosa e ideológica, por lo cuál, no necesita ser regulada por la Constitución, es directamente aplicable en materia de Derechos fundamentales. Sin embargo en la STC 160/87 parecen descartarse las posibilidades de tutela constitucional formas de OC no aceptadas por el legislador al ser consideradas un DCA y no un DF. Algunos tratadistas afirman que reconocer que el derecho a la OC se encuentre

implícitamente reconocido en artículo 16, comporta el reconocimiento de tantas formas de OC como contenidos de conciencia, y el reconocimiento ilimitado y absoluto de la misma va en contra de la misma noción de Estado. Otra opción sería una articulación de manera individualizada, caso por caso. Se ven avances en éste terreno como es el caso de la, Sentencia del 8 de enero del 2007 el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía ha reconocido expresamente la OCT como un derecho individual ante una obligación impuesta.

En conclusión: No existe una protección jurídica concreta, por tanto no hay ninguna certeza de lo que ocurría al solicitar la OC

DEBATE JURÍDICO DEONTOLÓGICO

En la Constitución Española tenemos problemas de tipo “interpretativo” por un lado el artículo 16.1 por otro, la inclusión de la OC en el artículo 30.2 con carácter excepcional de derecho autónomo no fundamental, y su regulación está conectada con las libertades del artículo 16.1 donde pueden darse confusiones de términos entre; libertad religiosa, ideológica y de conciencia. Nos encontramos dos oposiciones, una jurídica y otra moral; la moral necesita de juridificación para poder oponerse a la obligación jurídica, el problema es: ¿cuál es la juridificación que nuestra Constitución ofrece? Hemos visto que la conexión con el artículo 16.1 NO ES SUFICIENTE, para eximir a los ciudadanos por motivos de conciencia del cumplimiento de deberes legales, y que no estamos delante de un derecho fundamental. Me inclino por los que opinan que una aproximación de la Constitución Española a la Carta de Derechos Fundamentales de la UE, sería una buena solución. La cual en su artículo, II-10.2” SE RECONOCE EL DERECHO A LA OC DE ACUERDO CON LAS LEYES NACIONALES QUE REGULEN SU EJERCICIO”. Eliminar de nuestra CE la referencia a la OC al S Militar (artículo 30.2) e incluir un apartado relativo a la OC sin especificar modalidad dentro del artículo 16.1 resolvería problemas interpretativos y sería un respaldo al artículo 22 del Código Deontológico de Enfermería .El reconocimiento por parte de la Ley como un derecho fundamental facilitaría el ejercicio de ésta, a los profesionales de la sanidad, aunque nos encontramos en un contexto cultural de tolerancia ideológica, paradójicamente en la práctica en muchas ocasiones no es respetado éste derecho.

En el reciente Congreso Internacional de la Pontificia Academia Pro VITA celebrado el pasado mes de Febrero en Roma, recoge en una de sus conclusiones, la misma opinión: "Es de desear una legislación que complete el artículo 18 de la Declaración universal de Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el 48 para garantizar el derecho a la OC y defender éste derecho contra cualquier discriminación en los campos del trabajo, de la educación y de la atribución de los beneficios por parte de los gobiernos.

ESTUDIO COMPARATIVO

La mayoría de los casos, se centran en médicos, y matronas obligados a realizar o colaborar en prácticas abortivas y, farmacéuticos en la dispensación de fármacos.

Caso de matronas Hospital SON DURETA (Palma de Mallorca): caso en el que se quería conjugar el derecho a la OCS con las pretensiones del hospital, aceptar un protocolo, que implicaba iniciar el proceso en las prácticas abortivas- monitorización, controles dilatación etc.- no aceptaron ningún "grado" de colaboración.

ENFERMERAS DE CANADA: se trata del caso de 8 matronas se estableció un acuerdo con la dirección del hospital, de no participar, en prácticas abortivas y en un principio se respetó. Con el cambio de la dirección se incumplió, fueron suspendidas de trabajo a tiempo completo y numerosos gastos en abogados...

Anestesiastas Hospital Miguel Server: Objetora y objetor con 14 y 18 años de servicio. Son interrogados por la dirección, se les amenaza con traslado a otras dependencias(SS) la demanda fue desestimada, por el orden social, recurren al TSJ compuesta la sala por los mismos magistrados, con un relato de hechos idéntico, y unos meses de separación, se falló en contra de la objetora y a favor del objetor...

El caso de las enfermeras en Sudáfrica según las estadísticas la OC ha frenado el número de abortos, aunque la ley lo haya despenalizado; por motivos culturales de 300 solo 3 están dispuestas a colaborar y suelen ser de raza no africana.

En cuanto a las diferencias y similitudes, nos encontramos ante las mismas situaciones de colaboración, en algo que va en contra de la propia conciencia. Algunos factores como en el caso de las matronas la especialización, implica la limitación al mismo servicio, con la

imposibilidad de acudir a realizar otro trabajo equivalente. Y en el caso de las enfermeras de Canadá podría darse una situación parecida si tras un cambio de la directiva se diese también en el modo de pensar....

RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA

El apoyo jurídico sería dudoso.

He mencionado los problemas que podrían darse, ya que se trata de una situación dependiente de la directiva del hospital y del apoyo de los compañeros

El recurso a la OCS, en éste caso no es necesario, ya que no existe una obligación de colaborar y por tanto no necesita de una protección jurídica.

¿Que alternativa se puede encontrar? podemos resumirla en: diálogo,-debería existir una mayor comunicación de éstos temas- acudir a la persona que distribuye el trabajo y plantear de forma pacifica nuestra objeción, y mostrar una actitud colaboradora ante las distintas necesidades del servicio, una actitud prudente también es necesaria, en un equipo encontramos muchas y distintas opiniones y algunas pueden ser perjudiciales. También resulta una gran ayuda compartirlo con algunos compañeros de confianza, por si se da alguna situación mas comprometidas.

CONCLUSIONES:

1. La OC de enfermería en los servicios de cirugía es posible en determinadas circunstancias.
2. No obstante, por la situación jurídica y profesional en el momento actual, hacer ésta aplicación debería ser en un caso muy extremo.
3. Se considera una mejor solución un acuerdo, siempre que sea factible acudir al diálogo y a la prudencia.
4. Es necesario fomentar el diálogo sobre éstos temas en la profesión para aumentar la comprensión sobre las personas que decidan acogerse a la OCS.

BIBLIOGRAFÍA

LÓPEZ GUZMAN, J., "OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA", ED EIUNSA 1997.

SIEIRA MUCIENTES, S., "LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA", ED DYKISON 2000.

PALOMINO, R., "LAS OBJECIONES DE CONCIENCIA", ED MONTECORVO, S.A. 1994.

SIMÓN VÁZQUEZ, C., "DICCIONARIO DE BIOÉTICA", ED MONTECARMELO, 2006

HERRANZ, G., "LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LAS PROFESIONES SANITARIAS" SCRIPTA THEOLOGICA, MAYO-AGOSTO 1995.

ANTEQUERA VINAGRE, JUL., "UNA REFLEXIÓN SOBRE EL DERECHO A LA OBJECCIÓN", REVISTA MEDICINA Y DERECHO, VOL V, Nº 18, 2003

CAÑAL GARCÍA, J., "PERSPECTIVA JURÍDICA DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL SANITARIO" PAG 221-229.

HERVADA, J., "LIBERTAD DE CONCIENCIA Y ERROR MORAL SOBRE UNA TERAPÉUTICA", PERSONA Y DERECHO, 1984.

WWW.ANDOC.BIOSANITARIO.ORG: "LAS PROFESIONES SANITARIAS ANTE LA OCT" WWW.AICA.ORG/DOCUMENTOS: DECLARACIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. BUENOS AIRES.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA:

•ART. 161 DE LA CE

•ART 30.2 DE LA CE

•STC, 15/82, 53/85, 160/87, 7/94.