

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

AUTORA: CARMEN DELIA MEDINA CASTELLANO

1. Introducción y concepto:

La conciencia puede definirse como el dictamen de lo que moralmente puede hacerse u omitirse en una situación concreta. En términos filosóficos, la conciencia es la facultad de decidir y hacerse actor de sus actos y responsable de las consecuencias, que de ellos se siguen, según la percepción del bien y del mal. Por su parte, objetar es oponer un reparo a una opinión o un mandato.

La objeción de conciencia se concibe como el incumplimiento de un deber jurídico, pacífica y moralmente motivado, que procura salvaguardar la propia integridad moral frente a una norma impuesta, que se considera injusta. En otras palabras, se trata de la negativa a obedecer una norma jurídica, debida a la existencia de un deber de la propia conciencia que es contrario al comportamiento pretendido por la norma, pero que en modo alguno supone un empeño de que los demás se adhieran a las creencias o imiten la conducta del objetor.

El primer problema al que nos enfrentamos cuando se aborda la cuestión de la objeción de conciencia es el de la existencia de cierto conflicto de deberes, ya que la necesidad de justificar la objeción surge, precisamente de la aceptación implícita de un deber de obediencia. Es decir, asumimos la existencia de una obligación de cumplir lo establecido en las normas jurídicas, pero cuando estas tropiezan con el dictado de la propia conciencia surge un conflicto que debe ser superado, y uno de los mecanismos democráticos que se utilizan para resolver ese conflicto es la objeción de conciencia.

En el contexto de la asistencia sanitaria la objeción de conciencia supone la negativa de los profesionales a cooperar o ejecutar materialmente alguna intervención concreta que choca con sus imperativos de conciencia. Las prestaciones requeridas de las enfermeras son numerosas y no es posible establecer una lista cerrada de aquellas que podrían encontrar una resistencia para su realización en la conciencia de los profesionales, pero, a modo de ejemplo podríamos citar la interrupción voluntaria y legal del embarazo, la suspensión de tratamientos o cuidados, la transfusión de sangre, etc.

A su propia conciencia es a la que se enfrenta el profesional sanitario en el momento de tomar una decisión que, aunque legal, es problemática por las implicaciones que tiene para su moral personal. El profesional se enfrenta a una situación problemática porque aunque las normas jurídicas y morales vigentes en el grupo social al que pertenece le permiten desplegar la conducta que cuestiona, su conciencia moral, fundada en sus creencias, convicciones y en los valores que de estas se desprenden, le señalan esa conducta, cuando menos, como cuestionable.

Este documento se elabora con el objetivo de ayudar a las enfermeras y enfermeros vinculados a este Colegio en la toma de decisiones profesionales en situaciones de conflicto entre el deber derivado de la norma jurídica y el que tiene por fuente la propia conciencia.

2. La objeción de conciencia en el Código Deontológico:

El artículo 22 del Código Deontológico establece que el profesional, en el ejercicio de su profesión, tiene el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser explicitado en cada caso concreto, añadiendo que la Organización Colegial velará porque el ejercicio de este derecho no sea causa de discriminación para el profesional que lo alegue.

El problema fundamental que plantea la objeción de conciencia es el de hacer compatibles dos derechos igualmente exigibles: el respeto por la autonomía del paciente y el derecho del profesional de no llevar a cabo actos que vayan contra sus convicciones, atentando, en consecuencia, contra su integridad moral.

En relación al respeto a la autonomía del paciente conviene recordar que no se trata de algo que el profesional pueda aceptar o no a su libre arbitrio, sino que nuestra sociedad ha decidido reconocer que la persona que demanda asistencia sanitaria es libre para tomar las decisiones que estime oportunas en relación a su cuerpo, su vida y su salud y los cuidados y tratamientos que desea recibir, y es en virtud de este reconocimiento que ha dictado normas jurídicas que se dirigen a garantizar el efectivo ejercicio de este derecho, como sucede con la Ley 41/2002, reguladora de la Autonomía del Paciente, entre otras.

También nuestro Código Deontológico reconoce en los artículos 6 y siguientes la obligación de las Enfermeras de *respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.*

Como señala SEOANE (2009), la objeción de conciencia sanitaria busca garantizar el respeto a la integridad moral y a la libertad de ideológica y de creencias del profesional sanitario (artículo 16 de la Constitución Española), lo que no implica la existencia de límites que impidan un ejercicio abusivo de este derecho, entre los que están su carácter excepcional e individual y su fundamento en razones ideológicas o religiosas auténticas. De ahí que la normativa que ha traído de nuevo a la actualidad la objeción de conciencia sanitaria, es decir, la Ley Orgánica de Salud sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, aunque no entra en la específica regulación de este derecho del profesional, si apunta a la necesidad de contar con un registro de objetores en los centros sanitarios, en este caso, en relación a la práctica médica del aborto.

Obviamente, este registro puede ser objeto de un uso no ajustado y ser un elemento de discriminación para los profesionales, de ahí que nuestro Código Deontológico establezca, con acierto, en el segundo párrafo del artículo 22 que *el Consejo General y los Colegios velarán para que ninguna/o Enfermera/o pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de este derecho*

3. La objeción de conciencia en la Ley:

Como ya se ha apuntado, no existe una regulación legal específica de la objeción de conciencia sanitaria, si bien se puede declarar que el ejercicio de este derecho por parte de los profesionales sanitarios encuentra su fundamento en el artículo 16 de la Constitución Española que *garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades, sin más limitación, en sus manifestaciones, que las necesarias para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.*

Basándose en este artículo, el Tribunal Constitucional ha declarado que la objeción de conciencia *"existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado tal regulación"*, puesto que *"la objeción de conciencia forma parte del contenido esencial a la libertad ideológica y religioso reconocido en el arto 16.1 de la Constitución"*. (STC 53/1985, FJ 14).

Sin embargo, el mismo Tribunal también se ha manifestado en sentido contrario, como se aprecia en la sentencia 161/87 que en su FJ 32 señala: *"la objeción de conciencia con carácter general, es decir, el derecho a ser eximido de*

cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones, no está reconocido ni cabe reconocer que lo estuviera en nuestro Derecho o en Derecho alguno, pues significaría la negación misma de la idea de Estado", aunque admite que "lo que puede ocurrir es que sea admitida excepcionalmente para un deber concreto".

A pesar de esta jurisprudencia, existe hoy un amplio acuerdo en considerar el derecho a la OC como un derecho constitucional autónomo, individual y fundamental; como una manifestación genérica del derecho a la libertad de conciencia de los individuos, recogido en el Art. 16.1 de la CE. La objeción de conciencia supone una especificación de dicho derecho, cuando el sujeto entra en conflicto con deberes jurídicos contrarios a ella.

Hay que entenderlo así cuando, además, la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de Salud sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en su artículo 19.2 establece lo siguiente

Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo **tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia** sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito.

De esta forma, cabe entender que se consagra legalmente el derecho a la objeción de conciencia, al menos en materia de interrupción del embarazo, si bien no es descabellado asumir la extensión de este derecho a todos los ámbitos de la práctica profesional, siempre sin menoscabo de la autonomía del paciente y de calidad en la atención. Y de que esté fundada en auténticas razones de conciencia

4. Consideraciones prácticas:

5. Bibliografía:

GASCÓN ABELLÁN, MARINA. (1990) *Obediencia al Derecho y objeción de conciencia*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.

MEDINA CASTELLANO, C.D.

SEOANE, J. A. (2009). "El perímetro de la objeción de conciencia". *InDret. Revista para el análisis del Derecho*, 4, 1-21.

SIEIRA MUCIENTES, S. (2000) *La objeción de conciencia sanitaria*. Madrid: UPC-Dykinson,

6. Otras fuentes consultadas:

Código Deontológico de la Enfermería Española

Constitución Española

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

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Sentencia 53/1985 de 11 de abril de 1985, del Tribunal Constitucional

Sentencia 161/1987 de 27 de octubre de 1987, del Tribunal Constitucional