

Comprender los Cuidados Paliativos

Una responsabilidad de todos



¿Qué es la objeción de conciencia?

Autores

Jacinto Bâtiz (médico director del Instituto para Cuidar Mejor, Hospital San Juan de Dios de Santurtzi)
y *Mónica Dones* (enfermera, vocal de Ética y Espiritualidad de SECPAL)

INTRODUCCIÓN

Los profesionales sanitarios, en el ejercicio de nuestra profesión, estamos en contacto con determinadas realidades humanas complejas. En ocasiones, estas situaciones requieren una toma de decisiones en la que siempre van a estar presentes los valores de las partes implicadas: por un lado, las personas que se encuentran en esa situación y, por otro lado, los profesionales que deben intervenir.

La dificultad está cuando se da **un conflicto de valores entre los requerimientos de las personas implicadas y los valores del profesional**. Es en este escenario donde se sitúa la objeción de conciencia.

El término *objección de conciencia* es relativamente moderno. En España apareció en relación con el ámbito militar. Así, en el [artículo 30](#) de la Constitución española de 1978, se reconoce la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio. Sin embargo, no existe un derecho como tal reconocido en el ámbito sanitario. No obstante, **se deriva del derecho fundamental a la libertad ideológica**, recogido en el [artículo 16](#) de dicha Constitución. Por otro lado, el reconocimiento de la objeción de conciencia está explícitamente recogido como derecho en los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias.

DEFINICIÓN

La objeción de conciencia profesional es la negativa a cumplir un cometido profesional exigido por la ley o por algún reglamento o protocolo institucional, o impuesto por las autoridades legítimas, aduciendo para ello razones morales o de conciencia. No necesariamente cuestiona la legitimidad de la ley o de la norma, sino su aplicación concreta por cuestiones estrictamente morales. Esta objeción de conciencia surge del conflicto que se produce cuando hay **una confrontación entre el deber moral de un profesional de seguir los dictados de su conciencia y el deber normativo que ese profesional tiene de prestar una determinada asistencia**. En este caso, el objetor siente un rechazo moral profundo hacia los actos a los que en conciencia se opone, de tal modo que realizarlos traicionaría su propia identidad y principios.

El [Comité de Bioética de España](#), en un informe publicado el 13 de octubre de 2011, señala que la objeción de conciencia debe incluir los siguientes elementos:

1. *La existencia de una norma jurídica de obligado cumplimiento.*
2. *La existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico.*
3. *La ausencia en el ordenamiento jurídico de normas que permitan resolver el conflicto.*

4. *La manifestación del propio sujeto del conflicto surgido entre la norma y su conciencia.*

La objeción de conciencia nunca puede suponer ni una ventaja ni una desventaja para el profesional que se declara objetor. Con todo esto, es importante que se entienda bien en qué consiste la objeción de conciencia y que podamos **diferenciar este término de lo que no es objeción de conciencia.**

La [Fundación de Ciencias de la Salud](#) publicó en 2008 una guía de objeción de conciencia. En ella, los autores distinguen entre varios términos que no se deben confundir con la objeción de conciencia:

- **Desobediencia civil.** Se trata de un incumplimiento deliberado y generalmente no violento de una ley que se considera injusta por parte de un individuo o de grupos sociales con el fin de presionar políticamente y promover el cambio de dicha ley. Está más relacionada con la objeción de ley que con la de conciencia.

- **Seudo-objeción.** Se puede dar cuando un profesional se declara objetor para salir de una situación difícil o amparar actuaciones profesionales que no son las adecuadas. Siempre se deben buscar soluciones intermedias, antes de llegar a las decisiones extremas.

- **Cripto-objeción.** Se puede dar cuando un profesional no se declara objetor, pero actúa como tal por ignorancia, por presión social, etc. No está relacionado con la conciencia individual.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN RELACIÓN CON LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

En el artículo 16 de la [Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia](#), se hace referencia a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en su apartado 1: *“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación para morir **podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.** El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia*

es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito”.

En el apartado 2 del mismo artículo, la Ley señala la creación de un registro de profesionales objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir, con el objetivo de garantizar el derecho a la prestación.

Por otro lado, dicha Ley –en el capítulo II, artículo 5, apartado b– señala como requisito para recibir la prestación de ayuda para morir que la persona que lo solicita *"disponga por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, **incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales** comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia"*.

Sobre la definición recogida en la propia Ley, desde los Cuidados Paliativos habría que hacer la siguiente reflexión: **acogerse a la objeción de conciencia no debe llevar a abandonar al enfermo**. Se puede objetar a la prestación de ayuda para morir, pero debemos seguir acompañando al enfermo durante su proceso de morir. Ambas acciones, objetar y acompañar, **son compatibles con los cuidados paliativos**. Nada justificaría el abandono del enfermo.

Cuando está todo perdido desde una atención curativa, aún hay mucho que hacer desde la atención paliativa. No sería coherente abandonar al enfermo que nos pide ayuda en esos momentos tan difíciles y únicos para él porque nuestra conciencia no coincida con la de quien nos solicita adelantar su muerte. Podemos seguir manteniendo nuestra objeción de conciencia, pero cuando llegue el momento, no desde el comienzo del acompañamiento. Una actitud coherente podría ser que al comienzo de nuestro compromiso de acompañarle en su sufrimiento seamos sinceros con él y le comuniquemos **que estaremos junto a él en el camino final de su enfermedad para aliviar su sufrimiento**.

En relación con esta ley, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), junto con la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL),

hizo [un comunicado](#) en el que se señala la **necesidad de atender la experiencia de sufrimiento humano, sobre todo si hablamos de sufrimiento refractario o de sufrimiento insoportable**. La experiencia de sufrimiento humano es compleja, y se necesita personal experto en este ámbito para hacer una evaluación y una intervención especializada y adaptada a la particularidad de cada situación. En este comunicado también se habla de la necesidad de formación de los profesionales sanitarios en la atención al sufrimiento humano desde fases iniciales de la enfermedad, donde todavía hay tiempo para trabajar atendiendo a la persona enferma en su multidimensionalidad y **favoreciendo la toma de decisiones compartida de una forma serena**.

En el informe del Comité de Bioética de España sobre objeción de conciencia, publicado el 21 de julio de 2021, se analiza dicha objeción en cada una de las fases contempladas en la ley, durante el procedimiento de la prestación de la ayuda para morir. Este informe señala la necesidad de analizar cada una de estas fases, de manera que **no necesariamente debe objetarse desde el inicio de la petición** de la prestación por parte del paciente. En cualquier caso, el profesional objetor de conciencia se lo debe comunicar al responsable del equipo asistencial para **garantizar en todo momento la atención del paciente**.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, no podemos olvidar que **detrás de una petición de prestación de ayuda para morir hay un sufrimiento insoportable** para la persona que lo solicita. Es fundamental que reflexionemos en profundidad sobre la objeción de conciencia.

Atender el sufrimiento humano es siempre una prioridad para los profesionales sanitarios, pero **también tenemos una identidad como personas**, con unos valores en los que nos basamos para tomar las decisiones.

Es importante tomar conciencia de nuestros valores para respetarlos, pero también para no tratar de imponerlos en la relación clínica. Debemos estar

especialmente atentos en situaciones altamente sensibles, como lo es la experiencia de sufrimiento de la que surge la petición de prestación de ayuda para morir.

PARA SABER MÁS:

1. Guías de Ética en la Práctica Clínica, [Ética de la objeción de conciencia](#). Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2008.
2. Gracia D. [Objeción de conciencia: las lecciones de un debate](#). Rev Calid Asist. 2011; 26(3):143-145.
3. Comité de Bioética de España. [Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad](#). Madrid, 2011
4. Comité de Bioética de España. [Informe sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia](#). Madrid, 2021.



XIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Dando valor a la vida

PALMA Illes Balears 09 - 11 de junio 2022

SECPAL
Asociación Española de Cuidados Paliativos
www.secpal.com

IllesPal
SOCIETAT BALEAR DE CURES PALIATIVES

¡Todavía estás a tiempo de sumarte a este encuentro del máximo nivel científico!
MÁS INFORMACIÓN AQUÍ