

# RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE BIOÉTICA ASISTENCIAL SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Documento CBA nº 7

**Publicado: 2009**

**Revisado: 2019**



## **Acrónimos**

CBA:	Comité de Bioética Asistencial
DSCS:	Departamento de Salud de Castellón
HGUCS:	Hospital General Universitario de Castellón

---

## **1. DEFINICIÓN**

¿Qué es la Objeción de Conciencia?

La Objeción de Conciencia (OC) es la negativa a realizar cualquier acción (en nuestro caso un cometido profesional) que es jurídica o administrativamente exigible, aduciendo para ello razones morales o de conciencia. El núcleo de la OC es el conflicto entre el deber moral autoimpuesto y el deber jurídico que se nos impone.

El objetor no pretende la derogación de la ley o norma, sino simplemente, que se le exima de su cumplimiento, y para ello invoca determinados principios morales propios que entran en conflicto con sus deberes jurídicos.

Para que la OC sea válida es necesario:

- Comunicación o advertencia previa.
- Búsqueda o colaboración en la búsqueda de alternativas.
- Respeto extremo por los valores de mayor importancia (situaciones de urgencia vital, denegación de asistencia, abandono, ...).
- Persecución de actitudes inaceptables (pseudo-objeción y cripto-objeción) que únicamente perjudican a la verdadera objeción por causa moral.
- Desvincular la OC de posturas políticas, corporativas, y de cualquier otra índole.

¿Qué **NO** es la Objeción de Conciencia?

- La que se plantea por desacuerdos técnicos con aspectos de un tratamiento relacionados con la evidencia científica. Estaremos aquí ante una objeción de ciencia.
- El no seguir los deseos del paciente, a no ser que estos deseos vayan en contra del conocimiento científico aceptado (actuaciones médicas no indicadas o contraindicadas). La OC sólo es aplicable a los actos médicos indicados según la lex artis.
- La desobediencia civil que aspira a la derogación de la norma y acepta la sanción que su incumplimiento comporta. O, en grado más avanzado, la insumisión, que comporta una actitud de enfrentamiento y violencia.
- La llamada cripto-objeción, en la que la OC es consecuencia, no de una verdadera reserva moral, sino de intereses no morales (aceptación por el colectivo, económica, laboral, corporativa, etc.). El pseudo - objetor actúa como si objetara, pero en realidad no objeta, sino que guarda las apariencias, o práctica en privado y para sí, lo que rechaza en otros.
- Y tampoco es OC la pseudo-objeción, que está basada en argumentos erróneos.

## 2. MARCO LEGAL

La OC aparece regulada como un derecho de las personas en la Constitución (art. 30.2) para el caso de los deberes militares y como un derecho de los profesionales sanitarios en el art. 19.2 de la ley orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva, para el caso de la práctica de abortos.

El Tribunal Constitucional española (CE) ha dicho en varias sentencias que la OC forma parte inherente del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, recogido en el art. 16.1 CE, aunque ha emitido doctrina contradictoria al respecto de su invocación y, en ocasiones, ha manifestado la necesidad de una regulación legal positiva sobre este asunto.

La Unión Europea, en su Carta de Derechos Fundamentales (art. 10) dice: *"Se reconoce el derecho a la OC de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio"*. En el mismo sentido la resolución 1763 del Consejo de Europa, en su punto 2 afirma: *"La Asamblea Parlamentaria enfatiza la necesidad de afirmar el derecho a la objeción de conciencia junto a la responsabilidad del Estado de asegurar que los pacientes tienen un acceso adecuado a la atención sanitaria prevista por la ley"*.

### 3. MARCO DEONTOLÓGICO

El Código de Deontología de la Organización Médica Colegial española de 2011 vigente, dedica su Capítulo VI (artículos 32 al 35) a la OC. La considera un derecho individual y presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia del ejercicio profesional, prohíbe la objeción "de conveniencia", exige la comunicación previa de la condición de objetor al responsable administrativo de la prestación y admite la existencia de OC sobrevenida. También dice que *"...no podrá suponer ningún tipo de perjuicios o ventajas para el médico que la invoca"*.

El Código de Deontología de la Enfermería española también recoge en su artículo en su artículo 22 el derecho de estos profesionales a invocar la OC *"... que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto"*.

### 4. BASES ÉTICAS

La OC representa el enfrentamiento de las pautas de comportamiento que se estructuran sobre los valores y creencias que soportan la concepción moral de cada individuo.

Aunque la vivencia moral (el acto moralmente bueno, tolerable, recomendable) puede teorizarse a través de una norma sugerida (los modelos éticos), y se defiende la posibilidad y necesidad de establecer puntos de unión y acuerdo que permitan a las distintas personas alcanzar acuerdos de mínimos sobre esas vivencias, es ingenuo pensar

que no pueden darse motivos de discrepancia entre posicionamientos morales que puedan ser vistos como antagónicos. Ante esta situación, no caben las desautorizaciones ni las culpabilizaciones.

En aquellos casos en que profesional y paciente-usuario mantengan distintas perspectivas sobre una cuestión de trascendencia moral, ni uno puede pretender que el otro renuncie a su percepción de lo bueno, ni el otro puede ser castigado por mantener opiniones contrarias.

La única posibilidad es respetar la libertad de cada individuo de participar en un hecho según el mandato de su conciencia.

Pero, frente a este derecho fundamental, individual, personal, y argumentable en cada caso y situación, existe el hecho asistencial de que alguien solicita la colaboración de otro alguien (paciente-usuario y profesional) para solventar un problema que se relaciona con su salud. Y el profesional, aunque objetando en conciencia, no puede ni debe abandonar al solicitante sin haberle indicado un posible curso de acción alternativo, de prestación o de persona.

El hecho fundamental de la OC es la confrontación de dos o más valores distintos, en general del profesional y su estructura moral frente al del paciente. Uno y otro deben realizar un análisis de utilidad / beneficio para la otra parte, en función de los valores comprometidos. Cuando los cursos de acción se sitúan entre dos extremos opuestos, caben alternativas intermedias (PRUDENCIA).

Un valor es el del profesional y su vivencia moral, que considera que realizar determinado acto o participar en él, es algo reprobables. El otro es el del paciente y su beneficio, demandando una actuación legal o despenalizada. La conculcación de uno de los valores en beneficio del otro es lesiva y subóptima, debiendo ser evitada. La crispación suele llevar a conflictos poco solventables. El análisis debe intentar maximizar el respeto a ambas posturas, en busca de un curso intermedio de actuación.

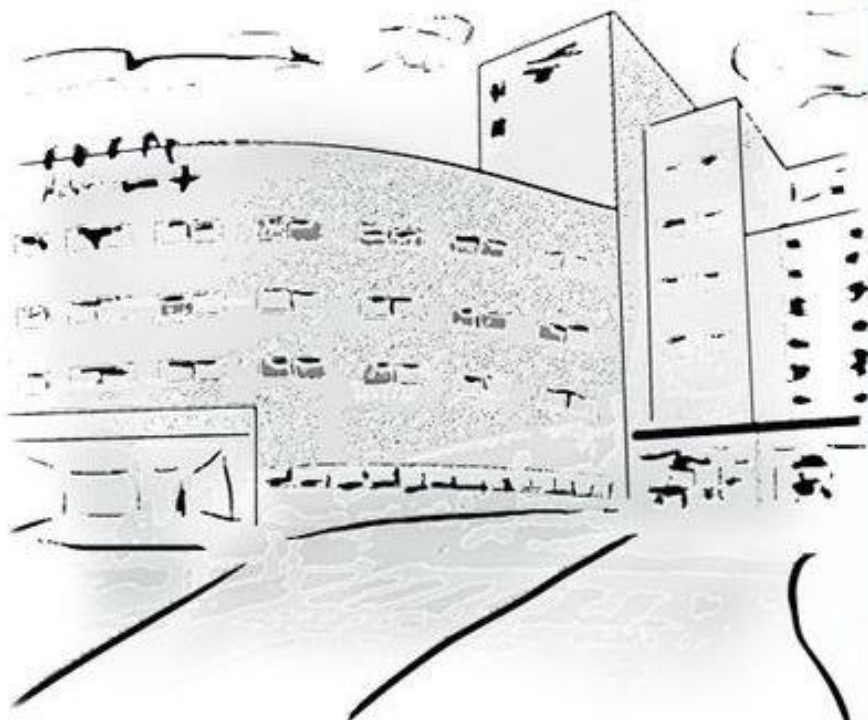
## 5. RIESGOS Y TENDENCIAS

Es un prejuicio falso, y probablemente tendencioso, atribuir el derecho a la OC, a un determinado tipo de mentalidad religiosa o confesionalidad.

En realidad, la OC es parte de un código ético que impide que quebrantemos nuestra vivencia moral, a pesar de una obligación externa de asistencia.

Como recurso ético de quien la invoca, la OC no debe ser vista como un insulto o un reproche moral, ni debe despertar antipatía, rechazo o belicosidad.

Claro que todo ello depende de la actitud de los interlocutores. La mejor vacuna es no utilizar la OC como arma arrojada frente a la demanda del paciente, sobre todo cuando éste cree que tiene derecho a esa demanda.



**Más información:**

SAIP .....964 725 097  
Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA).... 964 725 093

[www.castello.san.gva.es/CBA](http://www.castello.san.gva.es/CBA)