

## Revisión

---

### Objeción de conciencia y su repercusión en la sanidad

M. SÁNCHEZ JACOB

*Pediatra AP. Magíster en Bioética*

#### RESUMEN

La objeción de conciencia (OC), inicialmente limitada al servicio militar, ha ido poco a poco multiplicando sus modalidades. En el campo sanitario existe un gran número de supuestos, de tal manera que, en un futuro próximo, será la sede por excelencia de los conflictos entre conciencia y ley. Cada especialidad médica tiene unos supuestos específicos y propios con respecto a la OC.

La extensión del fenómeno ha desencadenado un debate jurídico sobre la naturaleza del derecho a la objeción de conciencia, y de la conveniencia de su regulación por modalidades. Existe cierta confusión acerca del concepto de esta figura jurídica, a la vez que todos estamos de acuerdo con el hecho de que una sociedad será mejor y más justa si se esfuerza en respetar la conciencia de sus miembros, y no obliga al heroísmo precisamente a las personas con mayor sensibilidad moral. En no pocas ocasiones, los pediatras tomamos conciencia de ella, cuando se plantea un caso aislado que a veces necesita una respuesta urgente. En esta revisión se pretende analizar el concepto de objeción de conciencia, plantear algunos supuestos en el campo sanitario, revisar su marco jurídico y realizar un breve análisis ético.

**Palabras clave:** Objeción de conciencia.

#### ABSTRACT

Conscientious objection, initially limited to the military service has gradually multiplied its varieties. A great number of hypotheses exists in the sanitary field in such a way that this will be the supreme core of conflicts between conscientiousness and law in the near future. Each medical field has its own specific hypotheses in relation to conscientious objection.

The spread of the phenomenon has unleashed juridical debate about the nature of the right to conscientious objection, and the suitability of its standardization by varieties. There is some confusion about the concept of this juridical figure, and at the same time we all agree on the fact that a society will be better and fairer if its members exert effort in respecting the conscientiousness and do not oblige heroism, especially to people with more moral sensitivity. In not few occasions, we, paediatricians become aware of that, when an isolated case appears, which sometimes needs an urgent response. The concept of conscientious objection is meant to be analyzed in this review propose some hypotheses in the sanitary field, revise its juridical framework and attain a brief ethic analysis.

**Key words:** Conscientious objection.

---

*Correspondencia:* Marta Sánchez Jacob. Centro de Salud la Victoria. Avda. de Burgos nº 5. 47009 Valladolid  
*Correo electrónico:* martasj@teleline.es

© 2007 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
 Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

## INTRODUCCIÓN

La objeción de conciencia, figura jurídica que posteriormente se definirá, hasta ahora ha merecido escasa atención por parte de los pediatras. Puede que los motivos obedezcan a que en el pasado esta situación era, digamos, casi excepcional ya que en el ejercicio de la medicina se tenía en menor consideración los valores y las creencias de los demás y era el médico quien definía lo que era “bueno” para el paciente que, en general, coincidía naturalmente con lo que era “bueno” para él, aplicando el principio de beneficencia. Se puede decir que no había lugar para la discrepancia. Cuando se analiza en profundidad el tema, se pueden entrever las razones que, a mi modo de ver, la configuran como un tema de actualidad.

En primer lugar, y el más importante, el modo de situarse ante la OC afecta sensiblemente a la calidad y equidad del sistema sanitario. Y esto es así porque las obligaciones profesionales de los médicos son superiores a las meramente jurídicas, y van más allá de las de no-maleficencia. De ahí que todo profesional tenga la obligación moral ineludible de conocer los límites de la objeción y de buscar alternativas prudentes.

En segundo lugar, por la extensión de la OC a múltiples supuestos, de tal manera que en poco tiempo han ido apareciendo en rápida sucesión la objeción de conciencia fiscal, al jurado, a los juramentos o acatamientos de ciertos símbolos, a ciertos tratamientos médicos o a la restricción de los mismos, a prescindir de ciertas vestimentas en la escuela, a trabajar en determinados días festivos, a intervenir en bodas entre homosexuales, etc. Por otra parte, los medios de comunicación y, en particular, la prensa, con frecuencia se hacen eco de diversas situaciones en las que las personas implicadas alegan OC.

## CONCEPTO

Desde la perspectiva legal, la OC se define como “el incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia, que impide observar el comportamiento prescrito, y cuya finalidad se agota en la defensa de la moralidad individual”<sup>(1)</sup>. Por tanto, es una forma de resistencia o desobediencia a la ley positiva que tiene características propias que la diferencian de otras desobediencias (desobediencia civil, insumisión, etc.). Anali-

zando la definición, vemos el carácter restrictivo de la misma, de tal manera que sólo se considera OC aquella que reúne ciertas características. En la tabla I quedan reflejadas las peculiaridades de la OC y de otras formas de desobediencia al derecho que no se consideran OC.

La limitación de sus objetivos, así como su raíz moral y su carácter individual, es lo que hace que esta figura sea una excepción a la aplicación de la ley y un privilegio, por el que no se aplica pena ante el incumplimiento de la misma<sup>(2)</sup>.

El supuesto derecho a la OC siempre está limitado por 4 circunstancias:

1. Sólo es aplicable a los **deberes perfectos**, es decir, aquellos correlativos a los derechos de los demás.
2. Las **repercusiones que la desobediencia tenga sobre terceros**.
3. **La restricción del concepto** de la OC, que impide considerarla de forma banal o frívola.
4. La limitación de la objeción ante un acto o un deber concreto, no ante la ley de forma indiscriminada. Es decir, sólo se puede objetar ante la **aplicación de una norma concreta en un contexto determinado**.

## LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y SU MARCO JURÍDICO

De forma genérica se puede decir que derecho humano general a la OC, como tal, no existe. Existe el **derecho a la libertad ideológica y de expresión** (Art. 16 de la Constitución), derecho que es *personalísimo* y la base para ejercer la OC.

El **derecho general** a la objeción de conciencia no está explícitamente regulado en el ordenamiento jurídico español. Si lo está alguna de sus modalidades, concretamente la objeción frente al servicio militar (Art. 30.2 de la Constitución)<sup>(3)</sup>. Respecto al caso del aborto, tampoco hay una regulación expresa, pero sí jurisprudencia muy clara en el sentido de que se debe respetar el derecho a la objeción tomando como base el artículo 16 de la Constitución. El Tribunal Constitucional, en su sentencia de 11 de abril de 1985 (53/85, fundamento jurídico 14), afirma que la OC forma parte del **derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa**, y que tal derecho existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. Este reconocimiento no supone admitir la posibilidad de eludir el

TABLA I. CARACTERÍSTICAS DE LA OC

<i>Características de la OC</i>	<i>Otras formas de desobediencia al derecho</i>
Motivos morales (de principios o dictamen moral)	Otros motivos: capricho, interés ilegítimo
No violencia	Se utilizan métodos coercitivos
Acción (u omisión) individual	Acción colectiva o grupal
Ausencia de motivos políticos. Solo para salvaguardar la conciencia individual	Objetivo político: mejorar o acabar con el ordenamiento jurídico

cumplimiento de los deberes jurídicos de acuerdo con el libre arbitrio individual. Es decir, es un caso de "límites" al ejercicio de un derecho fundamental.

La Constitución Europea, actualmente en trámite, reconoce expresamente la OC como derecho fundamental en el artículo II-70 "de acuerdo con las leyes nacionales que regulan su ejercicio", hecho que supone una débil protección de este derecho a nivel del ordenamiento jurídico de la Unión<sup>(4)</sup>. También lo hace el Convenio Europeo de Derechos Humanos (Art. 9), aunque sostiene que este precepto no garantiza en cuanto tal un derecho a la OC<sup>(5)</sup>. Finalmente, el Tribunal Federal Norteamericano ha denominado a la libertad de conciencia "la estrella polar" de los derechos<sup>(6)</sup>.

Con respecto al "Código de Ética y Deontología Médica" (versión de 1999), hay varios artículos que tienen relación con el concepto de conciencia y respeto a la misma. El Art. 33 contempla la "objección razonada de ciencia o conciencia"<sup>(7)</sup>. También el código deontológico y el decálogo ético de la profesión farmacéutica de la Comunidad de Madrid reconoce la OC del farmacéutico en su Art. 12<sup>(8)</sup>.

## LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA SANIDAD

En el campo sanitario, la OC se traduce en la negativa de los profesionales sanitarios a realizar una prestación obligatoria, o a cooperar en ella, por considerarla contraria a su conciencia.

Conviene aquí hacer una distinción entre sanidades pública y privada. En la pública, los profesionales tienen un vínculo de dependencia especial como profesionales de un servicio público. Este vínculo les obliga a actuar con calidad, por el interés público y no por el propio. Y, en este sentido, a la hora de jerarquizar los principios, prima el respetar una "ética de mínimos" (el principio de justicia y de no maleficencia) para garantizar el derecho del paciente.

Poniendo un ejemplo extremo, se podría dar el caso de que todos los profesionales de un servicio de ginecología objetaran a la prescripción de anticonceptivos. Y, en este caso, ¿es legítimo obligar coactivamente a un profesional a prescribir, para cumplir la Ley? En la medicina privada, los valores personales y la conciencia se pueden gestionar de forma diferente pues, tanto el profesional como el paciente, son libres de escoger.

Los posibles supuestos de OC son muy numerosos, de tal forma que pueden surgir en cualquier acto médico. Enumeraremos los casos más significativos para, posteriormente, analizar más detalladamente a aquellos que atañen al quehacer pediátrico, haciendo hincapié en la distinción de lo que se considera objeción y lo que se considera rechazo a un acto médico.

- La realización del aborto.
- La clonación terapéutica.
- Llevar a cabo algunos trasplantes.
- La esterilización voluntaria.
- La limitación del esfuerzo terapéutico.
- La aplicación de algunas técnicas de reproducción asistida y diagnóstico genético preimplantacional.
- La prescripción de anticoncepción de emergencia (AE).
- La vacunación.
- La práctica de la circuncisión.
- Transfusiones de sangre, especialmente en el colectivo de los Testigos de Jehová.
- Adopción de menores por homosexuales.
- Documento de instrucciones previas.

### La objeción de conciencia al aborto

Es uno de los supuestos reconocidos por el derecho español. Se configura, pues, como un modelo paradigmático, ya que los criterios aplicables al mismo pueden ser trasladados con leves variaciones a los restantes casos de OC en el campo sanitario.

Según el Código Penal, son los médicos y el equipo que debe practicar el acto abortivo, el personal colaborador (anestesista, personal de enfermería, etc.) y los especialistas encargados de emitir dictámenes preceptivos, los sujetos que pueden ejercitar el derecho a la objeción de conciencia. Por el contrario, no está amparado el resto del personal –sanitario, administrativo y de mantenimiento– que preste sus servicios en un centro acreditado para la práctica del aborto<sup>(9)</sup>. Sin embargo, es preciso tener en cuenta la obligación del médico de comunicar con carácter inmediato su negativa a realizar abortos, a fin de que la paciente pueda acudir a otro facultativo. Así planteado el tema, hay que decir, que el profesional objetor no debe ni puede ser discriminado por el resto de profesionales o por la Administración.

### **La objeción de conciencia y la anticoncepción de emergencia (AE)**

Por la polémica que ha suscitado y que sigue aún sin resolver haré exclusivamente referencia a la popularmente denominada “píldora del día después” (levonorgestrel). Dicho fármaco fue declarado medicamento esencial por la OMS en 1998, y se autorizó su comercialización en España en marzo del 2001.

El mecanismo de acción es cuestionado más por motivos ideológicos que científicos. En general se acepta que impide la ovulación, interfiere en la fertilización, en el transporte del embrión al útero y evita su implantación en el endometrio. Sea cual fuere el mecanismo de acción, lo que se plantea desde el punto de vista ético es lo que se llama el “estatuto del embrión”, referido al período de tiempo comprendido entre la fecundación y el final de la implantación (14 días). De ello deriva el considerar o no aborto a los diferentes métodos de la AE. Hasta el momento no ha sido posible llegar a ningún acuerdo en ninguna parte del mundo. Y, por tanto, dependiendo del concepto que cada cual tenga del estatuto del embrión, la valoración ética será distinta<sup>(10)</sup>.

El levonorgestrel es de venta libre en algunos países europeos, como Gran Bretaña y Francia, donde se ha distribuido gratuitamente en los institutos<sup>(11)</sup>. En España, país en que los centros de planificación y atención a los adolescentes son muy escasos y están limitados a algunas comunidades autónomas, existen muchas cuestiones conflictivas en materia de AE. Quedan sin resolver ciertos interrogantes, como la capacidad del menor, la verdadera aceptación de la doctrina del menor maduro y el desconocimiento por parte del personal sanitario de la Ley de autonomía del paciente<sup>(12)</sup>. La polémica

actual se plantea independientemente de las creencias de cada uno, a mi entender, en lo que se refiere al lugar y al profesional que la tiene que prescribir, sin olvidar que el fármaco puede alegar OC. Existen reticencias para la prescripción en los servicios de urgencias donde se aduce que esta situación no es una urgencia y que colapsa los servicios. Por otra parte, a los médicos de Atención Primaria, que en ocasiones también son los médicos de la familia de la adolescente, les cuesta mantener la confidencialidad en este supuesto. Actualmente se apunta a dotar del mayor grado posible de autonomía al menor, y existe la tendencia a que la capacidad de autonomía acompañe a la función biológica.

### **El rechazo a la vacunación**

En sentido estricto, no se puede hablar en este supuesto de OC, ya que no es una desobediencia a la ley y en ningún lugar está regulado que la vacunación sea obligatoria. Sin embargo, es un supuesto que conviene tener en cuenta, porque puede darse en los padres de los niños susceptibles de vacunación por motivos religiosos o filosóficos, como es el caso de los naturistas y de algunos testigos de Jehová. La posición oficial actual de los testigos de Jehová, con respecto a la vacunación, es considerarla como una decisión de carácter individual y suele aceptarse, pero no hay que olvidar que esta postura es la responsable de los últimos casos de tétanos en los EE.UU.<sup>(13)</sup>.

### **El rechazo a las transfusiones**

Es un tema circunscrito a los testigos de Jehová. Actualmente existen múltiples alternativas a las transfusiones y se están haciendo muchos esfuerzos para respetar las creencias fundamentales de sus seguidores, a la vez que se toman en cuenta principios como la sacralidad de la vida y el mejor interés para el paciente.

Hay que señalar que se van produciendo algunos cambios doctrinales al dogma absoluto de abstenerse de sangre, y las interpretaciones son menos restrictivas, pudiendo en ocasiones los pacientes decidir libremente la transfusión y evitar el castigo religioso<sup>(14)</sup>.

Por otra parte, la absoluta confidencialidad con el paciente, asegurándole que ningún miembro se va a enterar de la opción adoptada, facilita enormemente este supuesto.

Cuando existe un conflicto entre el médico, que se encuentra en la obligación de transfundir para salvar la vida y el rechazo absoluto por parte del paciente, hay que distinguir si se trata de un adulto competente o de un menor.

En el caso de la persona mayor de edad si, tras reiteradas explicaciones y recurriendo a la persuasión, rehúsa la transfusión, y apelando al respeto por la autonomía y el derecho a la autodeterminación sobre su cuerpo, el profesional no está obligado a transfundir. Sin embargo, en el menor de edad, la libertad religiosa de los padres no debe llevar a atentar contra la vida de los hijos. El derecho a la vida del hijo prevalece sobre otros derechos, y la obligación del profesional sanitario es comunicarlo al Juez **antes de que la situación empeore**. En este supuesto prevalece el principio de no maleficencia sobre el de autonomía<sup>(15)</sup>.

### La objeción de conciencia a las últimas voluntades

Consiste en la negativa del personal sanitario al cumplimiento de las cláusulas contenidas en el documento, por considerarlas contrarias a su conciencia. Los casos más frecuentes y problemáticos son, sin duda, los referentes a las medidas paliativas, las medidas de soporte vital y la limitación del esfuerzo terapéutico. La ley de instrucciones previas aprobada en la Comunidad de Madrid recoge el derecho de los médicos a la OC<sup>(16)</sup>. Aunque nos pueda parecer a los pediatras que las voluntades anticipadas o instrucciones previas no nos atañen, tendremos que ir pensando en abordar adolescentes con enfermedades crónicas y terminales que desean decidir con plena competencia sobre su futuro.

## LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y SU ANÁLISIS ÉTICO

La OC implica a los cuatro grandes principios de la bioética:

1. **Principio de autonomía.** Es la esencia de la objeción de conciencia. Cuando la objeción del profesional, hecha en nombre de su autonomía (el derecho a la toma de decisiones), afecta precisamente a un derecho y a la autonomía de otra persona, existe un conflicto que es necesario resolver. En cualquier caso, los profesionales objetores deben asegurarse de que sus pacientes reciban el servicio de otros profesionales.
2. **Principio de beneficencia.** En el caso de la OC, este principio está íntimamente relacionado con el de la autonomía. Obliga, no solo a no hacer el mal, sino a hacer el bien, teniendo en cuenta que el “bien” de cada persona es individual y de gestión privada. Por tanto, el “bien” para el objetor es lo que le dicta su conciencia, que puede entrar en colisión con el “bien” del paciente.
3. **Principio de no maleficencia.** Obliga a no hacer daño. Tiene especial relevancia en el supuesto del menor, hijo de testigos de Jehová, cuyos padres rechazan la transfusión. El profesional debe tener claro que el principio de no maleficencia es superior al resto de principios en este supuesto concreto.
4. **Principio de Justicia.** La OC supone una inequidad con respecto a los servicios que se ofrecen por los no objetores. Puede ser considerada como una discriminación cuando se alegan motivos religiosos, ya que tratar los valores religiosos de forma diferente que los valores morales seculares es discriminar. Además, el principio de justicia puede verse comprometido cuando el ofertar recursos más caros a determinados pacientes, supone un coste añadido para el sistema (p. ej.: eritropoyetina en los testigos de Jehová).  
Cuando se abordan temas relacionados con la libertad ideológica y religiosa, en relación con la OC, es difícil llegar a dogmas definitivos y siempre hay personas que, en su fuero interno, quedan violentadas. Los debates hay que llevarlos desde el prisma del máximo respeto a todas las opiniones y, asimismo, convencidos de una cultura de consenso, equilibrio y proporcionalidad. Pero, a pesar de que esto es cierto, en el campo sanitario, hay voces muy diferentes y a veces también muy intransigentes con la OC que proclaman que, cuando el deber del médico es un deber verdadero, la OC es incorrecta e inmoral, al ofrecer servicios parciales<sup>(17)</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Gascón Abellán M. En: Obediencia al derecho y objeción de conciencia. Centro de Estudios Constitucionales; 1990.
2. Olmo Bau C. La desobediencia civil como conflicto entre ley y justicia. Una intrusión en un debate abierto. Disponible en: [www.filosofiyderecho.com/rtfd/numero2/desobediencia.html](http://www.filosofiyderecho.com/rtfd/numero2/desobediencia.html)
3. Constitución Española 1978. Disponible en [www.congreso.es/funciones/constitucion/indice.htm](http://www.congreso.es/funciones/constitucion/indice.htm)
4. Constitución Europea. Disponible en [www.constitucion europea.es/pdf/ConstitucionEuropea.pdf](http://www.constitucion europea.es/pdf/ConstitucionEuropea.pdf)
5. Convenio Europeo de Derechos Humanos. Disponible en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1249.pdf>
6. El Tribunal Federal Norteamericano ha denominado a la libertad de conciencia la “estrella polar” de los derechos. Disponible en: [www.bioeticaweb.com/content/view/1279/48/](http://www.bioeticaweb.com/content/view/1279/48/)

7. Código de Ética y Deontología Médica. España. Disponible en <http://cgcom.org/pdf/Codigo.pdf>
8. Código Deontológico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Disponible en <http://www.andoc-biosanitario.org/Codigos/madrid.htm>
9. Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre. Código Penal. Disponible en [http://www.juridicas.com/base\\_datos/Penal/d3096-1973.html](http://www.juridicas.com/base_datos/Penal/d3096-1973.html)
10. Lacadena J-R. Biología y humanidad: hominización y humanización. En: Ser humano, persona y dignidad. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2005.
11. La píldora del día después en casa. Disponible en [www.elmundo.es/salud/2001/429/986486889.html](http://www.elmundo.es/salud/2001/429/986486889.html)
12. Vélez Bueno E. Cuestiones conflictivas en materia de contracepción del menor. VII Congreso Nacional de Bioética. Valencia, 10-12 noviembre, 2005.
13. Fair E, Murphy T, Golaz A, Wharton M. Philosophic objection to vaccination as a risk for tetanus among children younger 15 years. *Pediatrics* 2002; **109** (1): 2.
14. Monzón Marín JL. ¿Cómo afrontar el rechazo a la transfusión de sangre? Algunas propuestas. Madrid 6-8 junio: V Congreso Nacional ABFYC; 2002.
15. Antequera Vinagre JM. Una reflexión sobre el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la pediatría. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2003; **5**: 143-8.
16. La ley del testamento vital aprobado por la Comunidad de Madrid recoge el derecho de los médicos a la objeción de conciencia. *El Médico* 21-5-2005.
17. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* 2006; **332**: 294-7.