

DECLARACIONES

EL MÉDICO Y LA OBJECCIÓN DE LA CONCIENCIA

Por Manuel Luis Martí

Todo ser humano, lo sepa o no lo sepa, se rige por una concepción filosófica.

En el caso de la Ética, un trascendente capítulo de la Filosofía, esta concepción corresponde al discernimiento entre el bien y el mal. En un mismo nivel se encuentra la religión o, desde el punto de vista laico, la ley natural, que convive en el inconsciente del hombre luego de centenares de siglos de culturización.

En cualquier caso, estos tres conceptos constituyen la esencia, el ser primordial del hombre, y se manifestarán a través de la conducta en la moral, que es la forma natural de adaptarlos para la vida cotidiana.

Mientras la Ética es inamovible, el bien es bien y el mal es mal, en la Moral puede haber matices vinculados básicamente en hechos culturales y sociales.

La objeción de conciencia del médico pertenece tanto a la esencia como a la existencia del hombre y representa el conocimiento básico del bien y, como tal, es poco modificable por factores externos.

La Medicina es la disciplina humana que está más cerca de la Ética ya que el bien es la vida y el mal es la muerte y el médico es el luchador absoluto en favor de la vida y el enemigo constante de la muerte, y esta premisa está tanto en la Ética como en la Religión y en la ley natural.

La objeción de conciencia es una desobediencia individual a la ley, abierta y pública, no violenta, que acepta las consecuencias personales derivadas de la misma, que refleja una conexión directa entre la objeción y la ley concreta a la que se objeta, que se justifica en la propia conciencia, en la religión, o en una ley de mayor rango, y que pretende provocar en los demás la conversión o la persuasión.
(1)

En la Argentina su empleo está garantizado en primer lugar, por la Constitución Nacional que señala en su Art. 19: "Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe".

La Academia Nacional de Medicina, en una declaración del 28 de septiembre de 2000, señala que la objeción de conciencia es un testimonio pacífico y apolítico por el cual un médico puede no ejecutar un acto reglamentariamente permitido,

sin que ello signifique el rechazo de la persona y el abandono del paciente, por lo cual aboga por el derecho de los médicos a actuar en el ejercicio de la profesión con total libertad de conciencia acorde con la ética y conocimientos científicos. (2)

La conciencia, para la Asociación Catalana de Estudios Bioéticos, es “aquel juicio reflexivo por el que distinguimos interiormente el bien del mal, la actuación correcta de la incorrecta, la acción honesta de la deshonesta, la conducta ética y moral, de la inmoral y sin ética” (3).

La conciencia moral del hombre es una condición que se entiende por innata, intrínseca al hombre o aquello que todos los hombres poseen por el solo hecho de serlo (4).

La objeción de conciencia, entonces, se puede aceptar como una forma de incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuyo acatamiento o realización produciría en la persona una grave lesión de su conciencia, como base en motivaciones de índole ético, moral, religioso, axiológico o de justicia de individuo objetor (5) (6).

Se debe dejar en claro que no es una manifestación de desobediencia civil, ni una acción militante o de objeción a la legalidad, sino una actitud personal del médico en relación con sus convicciones y sus criterios sobre el bien y el mal. La objeción de conciencia no puede ser ilegal y está dentro del concepto de los derechos humanos y las prerrogativas constitucionales.

La autonomía del paciente es el principio bioético que ha sobrepasado en importancia a los restantes, pero se debe recordar que existe el principio de autonomía que también rige para el médico. En este sentido la objeción de conciencia representa la negativa del médico sobre la base de su autonomía y autodeterminación para ejecutar una acción derivada de un mandato legal, jurídico o administrativo, que altere o vulnere sus principios morales, religiosos o ideológicos (7) (8).

El médico se encontrará frente a dos criterios dependientes de los corrientes: la relativista y la personalista.

La relativista se fundamenta en valores morales en una base empírico-racional, con verificación de hechos y coherencia de argumentación fundados en los principios éticos aceptados de autonomía, beneficencia y justicia.

La corriente personalista se basa en las enseñanzas de Santo Tomás de Aquino, es especial en el carácter ontológico del respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción hasta el último instante de vida. (4)

El problema para el médico es que siempre existirá el conflicto producido por la norma legal que impone un deber, y la norma moral por parte del objetor, que es la contraria al cumplimiento de la anterior (8). El objetor deberá considerar el contexto en el que se desarrolla la problemática teniendo presente el concepto de la dignidad humana tanto del paciente como de sí mismo.

Puede estar presente la posibilidad del abandono de persona de ahí que será de buena práctica establecer con anterioridad la prerrogativa de la objeción de conciencia y sus fundamentos y asegurar para el paciente una atención realizada por un médico no objetor.

Las dos situaciones de mayor trascendencia para la objeción de conciencia son las que están en relación con el principio y el fin de la vida: el aborto y la eutanasia, situaciones que están extensamente estudiadas y donde la objeción de conciencia del médico se acepta como válida.

Dentro del campo del principio de la vida existen los métodos de procreación asistida contrarios a la moral cristiana y que pueden ser objetados por los profesionales religiosos.

En el caso del final de la vida existe un caso en el que la objeción de conciencia no es del médico sino del paciente: la negativa a recibir tratamiento.

En esta circunstancia se debe respetar la autonomía del enfermo, dejando documentado que no se ha realizado el tratamiento por voluntad del enfermo o sus familiares.

Lo ideal es obtener las directivas anticipadas.

Dentro de estas posibilidades se encuentra el caso paradigmático de los Testigos de Jehová que no permiten la transfusión de sangre, actitud que debe ser respetada aún en caso de que la citada negativa lleve a la muerte del enfermo (7).

Hay un caso en el que existen pocas dudas: es el del accionar del médico como verdugo en casos de condenas a muerte por medio de inyecciones letales.

En "Evangelium Vitae", Juan Pablo II señala que las leyes del tipo aborto o eutanasia no crean ninguna obligación de conciencia y que, por el contrario, hay grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia (9).

Si bien la objeción de conciencia es un hecho individual y subjetivo, las instituciones, en especial las privadas y religiosas, pueden establecer normas que protejan su libertad ideológica o religiosa, limitando la práctica de prestaciones no aceptables para sus principios éticos previamente establecidos en sus estatutos y misión institucional. (10)

Los riesgos de la objeción de conciencia pueden resumirse en que la objeción no sea genuina y se relacione con motivos discriminatorios o de interés propio; la banalización, la manifestación de la objeción sin la debida reflexión o fundamento, o para evitar tomar decisiones; la intransigencia, con pensamiento fundamentalista.

La objeción del médico debe responder a una convicción sistemática razonable y entendible y que, además, demuestre ser coherente y no interesada.

De ahí que la objeción debe ser legítima, basada en la honestidad y en la conciencia y coherente con el comportamiento habitual del objeto y teniendo en cuenta el daño eventual que pueda ocasionar con su decisión. (11)

El médico está para decidir por el bien y para rechazar el mal, lamentablemente existen circunstancias en las que le resulta dificultoso hacer valer sus convicciones, en especial frente a leyes ilegítimas emanadas de gobiernos dictatoriales.

Lo legal no siempre es lo lícito.

El ejercicio de la Medicina no es fácil, pero la objeción de conciencia es un deber inaudible que refuerza la autonomía del médico, fortalece su espíritu y sostiene su dignidad como profesional y como ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alta Charo J.D. The celestial five of conscience. Refusing to deliver care. *N. Engl. J. Med.* 252: 2471-2473, 2005.
2. Academia Nacional de Medicina. Declaraciones 28 de Sep. 2000 Acamedbai.org.ar/declaraciones/14.pLpxx
3. Associació Catalana d'estudis Bioètics. ACEB. Objeción de conciencia en materia de salud. 2005 <http://aceb.org/oc/oc.htm>.
4. Montero Vega A., González Araya E. La objeción de conciencia en la práctica clínica. *Acta Bioethica* 17: 123-131, 2011.
5. Martínez, K. Medicina y objeción de conciencia. *Anales SIS San Navarra* 30: 215 - 223, 2007.
6. Aparisi A., López J. El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. *Persona y Bioética* 10: 35 – 51, 2006.
7. López Hernández J. La objeción de conciencia en el ejercicio de la Medicina. *Anales del Derecho. (Universidad de Murcia)* 15: 41-53, 1997
8. Neira K., Smulewicz E. Algunas reflexiones en torno al derecho general de objeción de conciencia.
9. Médicos católicos: La objeción de conciencia es un derecho respaldado por las leyes. <http://www.chica.org/18495-médicos-católicos-la-objeción-de-conciencia-es-un-derecho-respaldado.html>.
10. Sieira Mucientes S. La objeción de Conciencia sanitaria, 2000. Editorial S.L. Dykinson, Madrid 2000 pág. 179-219
11. Beca JP, Astete C. Objeción de Conciencia en la práctica médica. *Rev. Med. Chile* 143: 493-498, 2015