

Objeción de conciencia

Conscientious objection

José María Maya

Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia

ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA NO 9

Este caso, que, como los anteriores, es tomado de la realidad en la atención de pacientes, generó lo que denominamos un “dilema ético”. El médico especialista tratante consideró que, dado que había posibilidades de supervivencia, debía utilizar todo el arsenal terapéutico disponible para tratar de salvar la vida del paciente y aumentar su esperanza de vida, aunque no pudiera curarlo, y, por ende, las dos solicitudes (la de darle tiempo para pensar y tomar una decisión y la de administrarle solo tratamiento paliativo) le parecían la primera inconveniente por la pérdida de tiempo y la segunda inaceptable. Olvidó el colega que la relación médico-paciente no se concibe hoy por hoy de tipo paternalista, sino que es una relación entre dos seres humanos, uno con conocimiento y experiencia en el ejercicio de la medicina y otro con una necesidad de salud, pero consciente de su derecho y capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida.

El médico tiene la obligación de informar al paciente sobre su diagnóstico y sus consecuencias; igualmente, sobre las posibilidades terapéuticas y de recuperación de su salud. No obstante, es el paciente –como ser autónomo– quien debe decidir si acepta las propuestas del médico con sus riesgos y consecuencias. Él es el único que puede definir si su vida actual, o la futura, es de calidad y, por ende, a partir de esta definición, tomar decisiones informadas ⁽¹⁾.

En este caso, surge un tema relativamente nuevo que no hemos abordado: el de la *objeción de conciencia*. El médico tratante se apoya en lo que considera su derecho a la objeción de conciencia, para negarse a continuar tratando al paciente y así se lo comunica a este, a su familia y a la institución donde labora como empleado.

La objeción de conciencia es una de las cuestiones más debatidas y complejas. Con frecuencia, los profesionales de la salud se encuentran con ella, bien personalmente, bien en su entorno profesional o en su centro de trabajo. Siempre se vive como un conflicto entre dos deberes: el de respetar las decisiones de los pacientes, de los superiores o de las normas y reglamentos, y el de fidelidad de los profesionales a sus propias creencias y valores. Podríamos definirla como la negativa de un profesional a ejecutar un acto médico o a cooperar directa o indirectamente en su realización, porque a pesar de haber sido aprobado por las normas

Correspondencia:

José María Maya

Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 12/08/19

Aceptado: 14/08/19

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

legales, es considerado por el profesional como contrario a la moral, a los usos deontológicos o a las normas religiosas. Desde el punto de vista ético, la objeción de conciencia en la salud es la expresión de un conflicto entre dos deberes, el de respetar las decisiones de los pacientes y el de fidelidad de los profesionales de la salud a sus propias creencias y valores. Es un conflicto de valores ⁽²⁾.

Este es un caso especial de objeción de conciencia, ya que se trata de la negativa de un profesional para seguir atendiendo a su paciente, porque este no recibe el tratamiento propuesto y el médico considera que es una obligación del paciente aceptar la propuesta terapéutica que permita prolongar su vida, dado que él no es dueño de esta. Detrás de esa concepción hay una visión religiosa de la vida y sus obligaciones, que el paciente puede no compartir y que el profesional no puede imponer. Olvida el médico tratante que él, salvo por razones de salud pública, no puede interferir por razones de conciencia en la libertad de terceros, aunque dicha interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente ⁽³⁾.

No existe un “derecho”, propiamente dicho, a la objeción de conciencia como tal, sino un derecho a la libertad de conciencia del cual puede emanar la posibilidad de objetar respecto a determinadas decisiones y prácticas. Ahora bien, no cabe la objeción de conciencia cuando se conoce de forma inequívoca la voluntad del paciente de no ser tratado ⁽⁴⁾, como es este caso, y el rechazo de determinados tratamientos no excluye el deber del profesional sanitario de cuidar al paciente, de no abandonarlo como él lo pedía.

La posibilidad que quedaba, en este caso, para salvaguardar el derecho del paciente a seguir siendo atendido bajo un esquema de cuidado paliativo era que el médico tratante le explicara las razones de su negativa y consiguiera un colega de la misma especialidad e institución que aceptara seguir manejando el caso y que el paciente aceptara como nuevo médico tratante. De no ser así, es obligación del médico tratante continuar ofreciendo su atención y acompañar al paciente en esta etapa final del desarrollo de su enfermedad y del final, con calidad, de una vida.

REFERENCIAS

1. Engelhardt T. The foundations of bioethics. 2.^a edición. Nueva York: Oxford University Press; 1996.
2. Grupo Interdisciplinario de Bioética (GIB). Consideraciones sobre la objeción de conciencia. *bioética & debat.* 2012;18(66):4.
3. Casado M, Corcoy M. Documento sobre objeción de conciencia en sanidad. Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Barcelona: Editorial UB; 2004. p. 29.
4. Casado M, Corcoy M. Documento sobre objeción de conciencia en sanidad. Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Barcelona: Editorial UB; 2004. p. 32.