

Document sobre
l'objecció de consciència
en sanitat

Documento sobre
objeción de conciencia
en sanidad

Document on
conscientious objection
in health care

M. Casado y M. Corcoy (Coords.)

DOCUMENT SOBRE L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA EN SANITAT

Elaborat pel Grup d'Opinió de
l'*Observatori de Bioètica i Dret*
Parc Científic de Barcelona

Barcelona, novembre de 2007

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET

Baldri Reixac, 4-6
Torre D, 4rt
08028 - Barcelona
Tel./Fax: 93 403 45 46
obd@pcb.ub.es
www.bioeticaidret.cat
www.bioeticayderecho.ub.es

Imprimeix: Signo Impressió Gràfica, sa
C. Múrcia, 54 d, Pol. Ind. Can Calderon
08830 Sant Boi de Llobregat - Barcelona
Dipòsit Legal: B - 54.294 - 2007

PRESENTACIÓ

El Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret, amb seu al Parc Científic de Barcelona, va sorgir el 1996 per donar resposta a la necessitat d'analitzar des d'un punt de vista científic i pluridisciplinar les implicacions ètiques, socials i jurídiques de les biotecnologies així com els problemes biomèdics que deriven de la disparitat de conviccions i opinions, i amb això fonamentar els arguments i orientar els debats que permetin proposar actuacions concretes.

L'Observatori de Bioètica i Dret es va crear amb l'objectiu d'incidir en el diàleg entre la universitat i la societat mitjançant la transmissió del coneixement científic i dels arguments necessaris per participar en un debat social veritablement informat. Es tracta, en definitiva, de fer sentir la veu de la ciutadania davant els organismes públics, administratius i polítics que regulen i controlen les activitats d'investigació i l'aplicació de les noves tecnologies. En aquest intercanvi cal implicar els mitjans de comunicació no només per millorar la qualitat de la informació, sinó també per la seva incidència en la generació d'opinió pública.

Amb aquest objectiu, el Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret ha elaborat ja diversos Documents sobre temes d'actualitat en els quals no existeix una opinió unànime ni en la societat ni en les diverses comunitats científiques implicades, la qual cosa ha requerit identificar els problemes, contrastar els arguments i proposar recomanacions de consens.

En aquesta ocasió, el Grup presenta un Document amb la voluntat d'intervenir en el debat sobre l'objecció de consciència en l'àmbit sanitari a fi de precisar en la major mesura possible el seu abast ètic i jurídic així com els seus condicionaments socials.

Aquest Document parteix del reconeixement del principi d'autonomia de les persones i de la llibertat de consciència, ideològica i religiosa. I precisament per això exposa el risc que, en la pràctica sanitària, l'exercici de l'objecció de consciència pugui fer col·lisió amb els drets dels usuaris. Per aquesta raó, l'Administració i les diverses institucions involucrades, han de prendre les mesures necessàries per facilitar la compatibilitat de l'exercici dels drets i les decisions de totes les persones implicades.

En l'àmbit sanitari, el personal pot objectar en consciència a practicar determinats tractaments i prestacions que la legislació reconeix com drets dels usuaris. No obstant això, per facilitar l'exercici de tal objecció, és necessària una legislació específica

que la reguli de manera que es pugui exercir sense perjudicar els usuaris i s'eviti la desatenció i l'abús que encara avui poden produir-se.

En aquest tema, com sol succeir amb la major part dels problemes que repten o activen la Bioètica, es requereix un diàleg pluridisciplinar que englobi plantejaments eticofilosòfics, antropològics, jurídics, econòmics i sociosanitaris, i les conclusions del qual parteixin d'una base científica i tècnica sòlida que emana de les disciplines implicades en els contextos problemàtics en què té lloc el debat.

Per a l'elaboració d'aquest Document, el Grup ha estat coordinat per les Dres. Mirentxu Corcoy i María Casado, i ha comptat amb les aportacions d'especialistes en les diverses disciplines dels quals es fa una relació al final del Document.

PREÀMBUL

El present Document parteix del reconeixement de la possibilitat d'objectar en consciència, ja que és consubstancial a les societats democràtiques que els seus membres puguin dissentir de les regles generals legalment establertes; fins i tot que, per raó del respecte d'aquesta llibertat de consciència, se'ls eximeixi del deure d'actuar que es deriva de l'existència de normes jurídiques de compliment obligat —com les que estableixen el dret dels ciutadans a rebre determinades prestacions—. S'enfoquen així els problemes que provoquen les decisions que neguen, inhibeixen i dificulten certes practiques sanitàries quan els encarregats de realitzar-les s'oposin —per raons de consciència— a drets legalment establerts en els sistemes de salut finançats, de manera total o parcial, amb fons públics.

Com a rerefons de l'anàlisi, cal tenir en compte que la moral apel·la a la consciència personal en les seves manifestacions més íntimes i se sol dir, per això, que és autònoma, o auto imposada, mentre que el dret és heterònom. La moral no compta amb mitjans externs de coacció; la seva autoritat es basa en un convenciment que apel·la a la pròpia consciència, mentre que el dret pot ser imposat per coacció, fins i tot física.

En un Estat democràtic i de Dret, és essencial que no existeixi cap altre mitjà de control sancionat jurídicament que el dret i no és acceptable que uns ciutadans puguin imposar els seus propis preceptes morals a uns altres. Si les regles morals estiguessin dotades de sancions coactives semblants a les del dret, les esferes de llibertat no afectades per aquest quedarien invalidades al ser envaïdes per un altre instrument de control, i les institucions que l'administren (siguin esglésies o altres organitzacions) podrien imposar la seva coacció externa fora dels límits dels mandats jurídics, amb la qual cosa les garanties per la llibertat individual serien nul·les. L'opinió personal no pot esdevenir un postulat absolut quan afecta altres persones.

L'ordenament jurídic prescriu normes vàlides per a tots, amb independència de quines siguin les opinions morals de cada ciutadà. El dret es limita a exigir l'observança externa de les seves regles quan són necessàries per a la convivència i imposa un mínim ètic sense el qual la vida social seria impossible. En una societat pluralista, no obstant això, pot sorgir amb facilitat el vell conflicte entre el deure moral i el deure jurídic, conflicte que és el nucli de l'objecció de consciència. A efectes pràctics, convé constatar que el conflicte no es planteja en les

qüestions generalment acceptades, sinó que sorgeix en les matèries discutides, casos difícils o problemes oberts, per als quals no hi ha una solució unívoca.

Així entesa, la qüestió de les relacions entre ètica i dret és un assumpte de política jurídica i de metodologia que afecta al legislador, a l'Administració i als jutges; mentre que la decisió de no obeir el dret per raons de desacord moral és una opció ètica individual, i no jurídica. L'objector no pretén canviar la norma, sinó només que se l'eximeixi del seu compliment per raons de consciència. En l'arrel mateixa de l'objecció està el fet que qui objecta accepta realitzar altres prestacions, o suportar inconvenients, com a conseqüència d'aquesta exempció que sol·licita.

Cal posar clarament de manifest que, en el cas de l'objecció de consciència, el conflicte té lloc entre dues esferes positives: el dret a la llibertat de consciència del personal sanitari, que duu aparellada la possibilitat d'objectar la seva intervenció a realitzar una determinada actuació sanitària, i el dret de l'usuari a rebre una prestació establerta legalment. Aquesta tensió requereix prendre mesures que permetin respectar ambdues posicions propiciant alhora la prestació del servei i l'objecció. Les condicions de l'objecció s'han d'establir de forma tal que assegurin el seu exercici i, a la vegada, compleixin els requisits perquè es pugui dur a terme el recanvi professional necessari per realitzar les actuacions que escaigui, atenent als especials requeriments de *tempo* en el món sanitari —és a dir, per no ajornar injustament els tractaments—. En suma, es tracta de regular de forma pràctica l'exercici de l'objecció i d'agilitzar els tràmits de prestació del servei per part d'un altre professional no objector.

L'objecció de consciència és la negativa d'una persona a realitzar certs actes, o a prendre part en determinades activitats, que li ordena la llei o l'autoritat competent, basant-se en raons de convicció moral.

En l'ordenament jurídic espanyol, l'objecció de consciència del personal sanitari no compta amb una regulació específica, la qual cosa ocasiona que, a la pràctica, es produeixi una invocació àmplia i irregular d'aquesta objecció: apel·lar a l'objecció de consciència per part d'un membre del personal sanitari que atén un usuari repercuteix en el funcionament del sistema i, eventualment, dificulta la realització de l'acte sanitari que dona lloc a la invocació del pretès dret d'objecció.

Per aquesta raó, el present Document preconitza que cal regular la manera d'efectuar l'objecció mitjançant una declaració en què ha de constar clarament que el subjecte invoca objecció de consciència i que reculli de forma explícita a quines pràctiques concretes afecta l'objecció a fi que el gestor sanitari pugui organitzar l'atenció als usuaris. Aquesta declaració d'objecció haurà de ser enregistrada en cada institució de la manera que més escaigui a fi que es respectin les garanties que estableix la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal. Davant cada supòsit d'objecció de consciència, cal garantir sempre l'adequada atenció a l'usuari de manera que aquest pugui exercir efectivament els drets que li corresponen.

L'objecció de consciència és, en el nostre ordenament jurídic, l'expressió del dret fonamental a la llibertat ideològica, que estableix l'art. 16.2 de la Constitució Espanyola. Aquesta llibertat ideològica inclou àmbits molt diversos, entre els quals hi ha la llibertat de consciència i la llibertat religiosa. Tècnicament, a fi de dotar de contingut material el dret fonamental a la llibertat ideològica és necessari que de la titularitat d'aquest dret se'n derivi la possibilitat d'actuar conforme a aquestes idees. És a dir, perquè un dret sigui eficaç no n'hi ha prou que es reconegui, sinó que l'ordenament ha d'establir els camins perquè pugui ser exercit en la pràctica; per això, no és suficient declarar que un dret existeix, sinó que cal garantir al ciutadà que pot efectivament exercir-lo.

Una part de la jurisprudència constitucional considera que l'objecció de consciència pot ser exercida amb independència de que existeixi una regulació positiva que la desenvolupi en un determinat àmbit, car en matèria de drets fonamentals la Constitució és directament aplicable. D'acord amb aquesta doctrina, perquè es pugui invocar objecció de consciència no és necessària una llei que la consideri expressament, ni que implícitament es desprengui d'una concreta regulació positiva —com es pot interpretar que ocorre en la llei que regula la interrupció voluntària de l'embaràs—. No obstant això, existeix una altra doctrina constitucional segons la qual no s'admet l'exercici de l'objecció de consciència en considerar que en un Estat de Dret tots els ciutadans estan obligats a acatar las lleis que emanen de la voluntat democràtica.

En general, qui objecta en relació amb una actuació mèdica no ho fa com a demostració de la seva voluntat de no acatar l'ordenament jurídic, tal com succeeix en la desobediència civil, sinó que l'objector sanitari es veu abocat a desobeir determinades lleis per ser discordants amb la seva consciència. L'objecció de consciència no suposa necessàriament resistència enfront de l'Estat

i, en exercir-la, l'objector no reclama un canvi normatiu sinó, merament, ser dispensat de la seva aplicació i, en conseqüència, no sembla adequat considerar que l'objecció de consciència només té justificació quan està regulada positivament.

Per altra banda, el principi d'igualtat, inherent a l'Estat social i democràtic, només es compleix quan tots els ciutadans reben les prestacions a què tenen dret. La confrontació es presenta quan l'exercici de l'objecció de consciència, derivat del dret a la llibertat ideològica, produeix conseqüències que tenen incidència en drets de tercers, com és el cas del dret a rebre prestacions sanitàries establertes legalment. Si l'exercici de la llibertat ideològica entra en conflicte amb deures professionals, correspon resoldre el problema atenent al principi de proporcionalitat mitjançant l'oportuna ponderació que valori l'adequació entre mitjans, fins i conseqüències.

En cap cas pot entendre's la llibertat com un dret absolut, ja que l'exercici de la llibertat d'una persona té com límit l'exercici de la llibertat de tercers i el dret d'aquests a un tracte igualitari. Ni tan sols des de les postures que preconitzen la llibertat com un dret prioritari és possible negar que les persones que exerceixen la seva activitat professional en l'Administració pública estan obligades a complir amb els deures que es deriven de la protecció de la salut per part de l'Estat.

Així mateix, els principis de llibertat i tolerància determinen l'obligació de respectar les minories i, en conseqüència, la defensa del pluralisme ideològic. No obstant això, tampoc aquesta obligació és absoluta, ja que pot veure's limitada pel respecte als drets de tercers. És important remarcar aquí que el respecte als Drets Humans constitueix el mínim ètic i jurídic que cal tenir en compte en tots els casos.

Referent a això cal explicitar que, sovint, la invocació d'una creença religiosa duu a acceptar sense preguntes gairebé qualsevol punt de vista, convicció i objecció. Això fa que, a la pràctica, la llibertat religiosa i de creences esdevingui un argument d'autoritat molt més fort que qualsevol altre, ja que —en nom d'una forma de tolerància mal entesa i unidireccional— no es creu «políticament correcte», en el debat fonamentat en arguments, ni tan sols demanar que es posi entre parèntesi una creença religiosa. Aquest fet fa que freqüentment, a la pràctica, altres drets —que en general necessiten proves i ponderacions— es

vegin subordinats a la llibertat religiosa, per a la qual és suficient la invocació d'una creença per insòlita que sigui.

En tot Estat de Dret, els ciutadans estan subjectes al compliment de la llei i d'això es deriven deures jurídics que han de respectar també en el desenvolupament de les seves activitats professionals. Que, a més, l'Estat sigui democràtic implica, en una societat en la qual conviuen persones de diferents ideologies i creences, que totes elles tenen dret a que les seves conviccions siguin respectades. En el nostre cas, cal afegir que la Constitució proclama que ens trobem en un Estat social i democràtic de Dret, la qual cosa significa que l'Estat ha d'assegurar el principi d'igualtat de manera que tots els ciutadans tinguin dret a un tracte igualitari i, per tant, també a rebre les prestacions legalment establertes. És en aquest context en el que se suscita l'objecció de consciència com un conflicte entre el compliment d'un deure jurídic professional i l'exercici de la llibertat ideològica i de creences de la persona obligada per aquest deure.

Encara que aquest Document se cenyeix exclusivament a les professions sanitàries, els arguments, consideracions i conclusions que en el mateix s'exposen es poden extrapolar a altres àmbits.

DECLARACIÓ

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

Tenint en compte:

- que en tot Estat de Dret els ciutadans estan obligats al compliment de la llei, de la que es deriven deures jurídics que han de respectar en el desenvolupament de les seves activitats,
- que en tot Estat democràtic, en el que conviuen persones de diferents ideologies i creences, el compliment d'aquests deures pot originar conflictes,
- que del dret fonamental a la llibertat ideològica (art. 16.2 CE) es desprèn, entre altres, la possibilitat que els ciutadans objectin en consciència,
- que els professionals sanitaris poden exercir l'objecció de consciència a determinades actuacions assistencials,
- que l'esmentada possibilitat pot generar un conflicte entre el dret a la llibertat de consciència del personal sanitari i el dret de l'usuari a rebre una prestació establerta legalment,
- que les condicions de l'exercici de l'objecció de consciència s'han d'establir de forma tal que s'asseguri el seu exercici i, alhora, es puguin dur a terme les prestacions sanitàries establertes legalment,
- que el respecte a l'autonomia i als drets de les persones ha d'incloure tots els que intervenen en una relació assistencial.
- que la implantació del consentiment informat va desplaçant l'eix de la relació sanitària del professional al pacient i comporta que els conflictes de valors siguin freqüents,
- que el professional no pot interferir per raons de la seva consciència en la llibertat de tercers, fins i tot si aquesta interferència tingués com objectiu millorar la salut o perllongar la supervivència del malalt,

- que especialment les persones que exerceixen la seva activitat professional en l'Administració estan obligades a complir els deures que els són imposats pels poders públics,
- que en les professions sanitàries hi ha situacions en les quals hom pot exercir a la vegada com professional liberal i com agent del sistema de salut,
- que les oficines de farmàcia es defineixen com establiments sanitaris privats d'interès públic i subjectes a la planificació sanitària,

Aquest Grup d'Opinió ha arribat a les següents

CONCLUSIONS

1. *És obligació dels poders públics establir un sistema que possibiliti l'exercici de la llibertat de consciència i, alhora, la percepció de la prestació sanitària.*

Cal que es reguli la manera d'efectuar la declaració d'objecció de consciència del personal sanitari mitjançant un document que reculli de forma explícita a quines pràctiques concretes afecta amb la finalitat que el gestor sanitari pugui organitzar adequadament l'atenció als usuaris.

Aquest plantejament exigeix una actitud activa dels poders públics i de l'administració sanitària que, en tant que garant de l'eficàcia d'ambdós drets, ha de vetllar perquè les dues condicions esmentades es compleixin.

2. *No existeix un «dret» pròpiament dit a l'objecció de consciència com a tal, sinó un dret a la llibertat de consciència del que hom pot concloure la possibilitat d'objectar respecte de determinades decisions i pràctiques.*

En cada supòsit d'objecció de consciència, cal garantir sempre l'adequada atenció a l'usuari de manera que aquest pugui exercir efectivament els seus drets.

3. *Encara que l'objecció de consciència està àmpliament admesa, és convenient aclarir que —especialment en la sanitat pública—, no escau la seva invocació si amb això es vulneren o es dificulten drets reconeguts dels ciutadans.*

Aquesta atenció és prioritària en les institucions sanitàries finançades totalment o parcialment amb fons públics. A tal fi, les institucions sanitàries han d'arbitrar les mesures necessàries perquè es puguin dur a terme les prestacions legalment establertes i, al mateix temps, perquè els professionals que desitgin objectar ho puguin fer.

4. *L'exercici de l'objecció de consciència és una possibilitat, derivada del dret a la llibertat ideològica, a la qual poden acollir-se les persones, però no les institucions, col·lectius o Comunitats Autònomes.*

5. *Perquè es pugui admetre l'objecció de consciència cal que es donin els requisits següents:*

a) *Que realment l'objector tingui les conviccions que afirma tenir.*

Això es pot provar per mitjà de la seva conducta personal sense necessitat d'entrar en la seva esfera íntima, cosa que aniria en contra del dret a la intimitat.

b) *L'objecció de consciència ha de ser explícitament declarada i s'ha d'establir en quines condicions i amb quins requisits, formalitats i terminis es pot exercir.*

La formalització de la declaració d'objecció de consciència s'ha d'incloure en un Registre de la institució sanitària on es produeixi. Això està justificat per les indispensables necessitats d'organització de les institucions amb la finalitat de poder assegurar al màxim la previsió de complir amb els deures que tenen assignats. Aquest Registre, el contingut del qual afecta al dret a la intimitat, ha d'estar protegit conforme a la vigent Llei orgànica de protecció de dades.¹

c) *L'objecció de consciència únicament es pot exercir respecte d'aquelles conductes que afectin directament a la creença que fonamenta l'objecció.*

d) *Cal admetre la possibilitat d'una objecció de consciència sobrevinguda.*

Poden existir per a això raons derivades de l'avanç tecnològic, de modificacions en el catàleg de drets dels usuaris o de la possible evolució ideològica de qui objecta.

e) *Així mateix, s'ha d'admetre la possibilitat de l'objecció de consciència parcial, que pot ser també sobrevinguda, i que se sol produir en casos límit respecte de la legalitat.*

És a dir, en supòsits en els que existiria formalment un deure jurídic d'actuar però que les circumstàncies que hi concorren determinen que l'existència d'aquest deure sigui discutible.

¹ Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

6. *No escau fer objecció de consciència quan es coneix de manera inequívoca la voluntat del malalt en el sentit de no ser tractat.*

Excepte que hi hagi raons de salut pública, el professional no pot interferir, basant-se en les seves raons de consciència, en l'esfera de llibertat de tercers, fins i tot en el supòsit que aquesta interferència tingués com objectiu millorar la salut o perllongar la supervivència del malalt.

No escau fer objecció de consciència a una decisió de limitació de tractaments de suport vital que s'ha pres per consens amb els altres membres de l'equip assistencial. En aquests casos, es recomana que es dispensi l'objector de participar en la presa de decisions.²

Una intervenció en contra de la voluntat del malalt pot constituir un delicte de coaccions. El refús per part del malalt de determinats tractaments no elimina el deure del professional sanitari de cuidar del malalt.

7. *Cal que en les oficines de farmàcia —en tant que «establiments sanitaris privats d'interès públic subjectes a la planificació sanitària»³— es posin en marxa els mecanismes que escaigui a fi d'assegurar l'administració dels medicaments i productes sanitaris a què els usuaris tenen dret.*

És imprescindible que l'exercici de l'objecció dels professionals en aquest àmbit no sigui en detriment del servei que les farmàcies han de proporcionar als ciutadans; en aquests casos, s'han de desenvolupar les mesures de planificació més adequades que garanteixin l'efectiva prestació del servei. Cal tenir present que en el model sanitari espanyol les oficines de farmàcia no són merament establiments comercials.

² Seguint en això les Recomanacions de la *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias* (SEMICYUC) publicades a *Med Intensiva* 2002;26(6):304-1, p. 309.

³ Llei 16/1997, de 25 d'abril, de regulació dels serveis de les oficines de farmàcia.

**PROPOSTA DE MODEL DE DECLARACIÓ
D'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA
EN L'ÀMBIT SANITARI**

..... (*nom i cognoms*),
amb DNI núm i treballador d'aquesta institució,
adscrit al Servei de en l'especialitat
de..... amb la categoria professional
de.....

SOL·LICITA que s'atengui aquesta Declaració d'objecció de consciència als següents procediments o actuacions:

1. (*especificar amb la major precisió possible*)
2.
3.

AUTORITZA que aquesta Declaració s'inclouï en el corresponent Registre d'aquesta institució amb caràcter estrictament confidencial —d'acord amb el que estableix la LO 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal— i únicament per a la millor organització dels serveis assistencials.

(Data i signatura)

Direcció mèdica de (*nom de la institució*)

NOTA: aquesta Declaració ha de presentar-se en el registre d'entrada de la institució que correspongui.

DOCUMENTO SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD

Elaborado por el Grupo de Opinión del
Observatori de Bioètica i Dret
Parc Científic de Barcelona

Barcelona, noviembre de 2007

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET

Baldiri Reixac, 4-6
Torre D, 4rt
08028 - Barcelona
Tel./Fax: 93 403 45 46
obd@pcb.ub.es
www.bioeticayderecho.ub.es
www.bioeticaidret.cat

PRESENTACIÓN

El Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret, con sede en el Parc Científic de Barcelona, surgió en 1996 para dar respuesta a la necesidad de analizar científica e interdisciplinariamente las implicaciones éticas, sociales y jurídicas de las biotecnologías así como los problemas biomédicos que derivan de la disparidad de convicciones y opiniones, y con ello fundamentar los argumentos y orientar los debates que permitan proponer actuaciones concretas.

El Observatori de Bioètica i Dret se creó con el objetivo de incidir en el diálogo entre la universidad y la sociedad mediante la transmisión del conocimiento científico-técnico y los argumentos necesarios para participar en un debate social verdaderamente informado. Se trata, en definitiva, de hacer sentir la voz de la ciudadanía ante los organismos públicos, administrativos y políticos que regulan y controlan las actividades de investigación y la aplicación de las nuevas tecnologías. En este intercambio es preciso implicar a los medios de comunicación no sólo para mejorar la calidad de la información, sino también por su incidencia en la generación de opinión pública.

Con este fin, el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret ha elaborado ya diversos Documentos sobre temas de actualidad en los que no existe una opinión unánime ni en la sociedad ni en las diversas comunidades científicas implicadas, lo cual ha requerido identificar los problemas, contrastar los argumentos y proponer recomendaciones de consenso.

En esta ocasión, el Grupo presenta un Documento de Opinión con la voluntad de intervenir en el debate sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario para precisar en la mayor medida posible su alcance ético y jurídico así como sus condicionamientos sociales.

Este Documento parte del reconocimiento del principio de autonomía de las personas y de la libertad de conciencia, ideológica y religiosa. Y precisamente por ello pone de manifiesto el riesgo que, en la práctica sanitaria, el ejercicio de la objeción de conciencia pueda colisionar con los derechos de los usuarios. Por ello, la Administración y las diversas instituciones involucradas deben tomar las medidas necesarias para facilitar la compatibilidad del ejercicio de los derechos y las decisiones de todas las personas implicadas.

En el ámbito sanitario, el personal puede objetar en conciencia a practicar determinados tratamientos y prestaciones que la legislación reconoce como derechos de

los usuarios. No obstante, para facilitar el ejercicio de tal objeción, es necesaria una legislación específica que la regule de forma que se pueda ejercer sin perjudicar a los usuarios y se evite la desatención y el abuso que todavía hoy pueden producirse.

En este tema, como suele suceder con la mayor parte de los problemas que retan o activan la Bioética, se requiere un profundo diálogo pluridisciplinar, que englobe planteamientos ético-filosóficos, antropológicos, jurídicos, económicos y sociosanitarios, así como un fuerte aporte técnico y científico de las disciplinas implicadas en los contextos problemáticos donde se desencadena el debate.

Para la elaboración de este Documento, el Grupo ha sido coordinado por las Dras. Mirentxu Corcoy y María Casado, y ha contado con las aportaciones pluridisciplinarias de los especialistas que se relacionan en el anexo.

PREÁMBULO

El presente Documento parte del reconocimiento de la posibilidad de objetar en conciencia, puesto que es consubstancial a las sociedades democráticas que sus miembros puedan disentir de las reglas generales legalmente establecidas; incluso que, en aras al respeto de esa libertad de conciencia, se les exima del deber de actuar que derivaría de la existencia de normas jurídicas de cumplimiento obligado —como las que establecen el derecho de terceros a recibir determinadas prestaciones—. Se enfocan así los problemas que provocan las decisiones que niegan, inhiben y dificultan ciertas prácticas sanitarias cuando los encargados de realizarlas se oponen —por razones de conciencia— a derechos legalmente establecidos en sistemas de salud financiados, total o parcialmente, con fondos públicos.

Como marco previo para el análisis, hay que tener en cuenta que la moral apela a la conciencia personal en sus manifestaciones más íntimas y suele decirse, por ello, que es autónoma, o auto impuesta, mientras que el derecho es heterónomo. La moral no cuenta con medios externos de coacción; su autoridad se basa en un convencimiento que apela a la propia conciencia, mientras que el derecho puede ser impuesto por coacción, incluso física.

En un Estado Democrático y de Derecho es esencial que no exista otro medio de control sancionado jurídicamente que el Derecho y no es aceptable que unos ciudadanos puedan imponer sus preceptos morales a otros. Si las reglas morales estuvieran dotadas de sanciones coactivas semejantes a las del Derecho, las esferas de libertad no afectadas por éste quedarían invalidadas al ser invadidas por otro instrumento de control, y las instituciones que lo administran (sean iglesias u otras organizaciones) podrían imponer su coacción externa fuera de los límites de los mandatos jurídicos, con lo cual las garantías de la libertad individual serían nulas. La opinión personal no puede convertirse en postulado absoluto aplicado a otros.

El ordenamiento jurídico prescribe normas válidas para todos, independientemente de cuáles sean las opiniones morales de cada ciudadano. El Derecho se limita a exigir la observancia externa de sus reglas en cuanto son necesarias para la convivencia e impone un mínimo ético sin el cual la vida social sería imposible. En una sociedad pluralista, sin embargo, puede surgir con facilidad el viejo conflicto entre el deber moral y el deber jurídico, que es el núcleo de la objeción de conciencia. A efectos prácticos conviene constatar que el conflicto

no se plantea en las cuestiones generalmente aceptadas, sino que surge en las materias discutidas, casos difíciles o problemas abiertos, para los cuales no hay una solución unívoca. Así entendida, la cuestión de las relaciones entre ética y derecho es un asunto de política jurídica y de metodología, que afecta al Legislador, a la Administración y a los jueces; mientras que la decisión de no obedecer al Derecho por razones de desacuerdo moral es una opción ética individual y no jurídica.

La objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades, que le ordena la ley o la autoridad competente, basándose en razones de convicción moral. El objetor no pretende cambiar la norma sino sólo que se le exima de su cumplimiento por razones de conciencia. En la raíz misma de la objeción está que quien objeta acepta realizar otras prestaciones, o arrostrar inconvenientes, como consecuencia de esta exención que solicita.

Hay que poner claramente de manifiesto que el conflicto se produce entre dos esferas positivas: el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario, que lleva aparejada la posibilidad de objetar su intervención a realizar una determinada actuación sanitaria, y el derecho del usuario a recibir una prestación establecida legalmente. Esta tensión requiere tomar medidas que permitan respetar ambas posiciones propiciando a la vez la prestación del servicio y la objeción. Las condiciones de la objeción deben establecerse de forma tal que aseguren su ejercicio y, a la vez, cumplan los requisitos para que se lleve a cabo el reemplazo profesional necesario para realizar los tratamientos requeridos —con los especiales requerimientos de *tempo* que conlleva el mundo sanitario—. En suma, se trata de regular de forma práctica el ejercicio de la objeción y de agilizar los trámites de prestación del servicio por parte de otro profesional no objetor.

En el ordenamiento jurídico español, la objeción de conciencia del personal sanitario no cuenta con una regulación específica, lo cual ocasiona que, en la práctica, se produzca una invocación amplia e irregular de dicha objeción: apelar a la objeción de conciencia por un miembro del personal sanitario que atiende a un usuario repercute en el funcionamiento del sistema y, eventualmente, dificulta la realización del acto sanitario que da lugar a la invocación del pretendido derecho de objeción. Por esa razón, el presente Documento preconiza que debe regularse el modo de efectuar la declaración de objeción mediante un documento que recoja de forma explícita a qué prácticas concretas

afecta la objeción y, consecuentemente, debe constar claramente si el sujeto invoca objeción de conciencia a fin de que el gestor sanitario pueda organizar adecuadamente la atención a los usuarios. Esta declaración de objeción deberá ser registrada en cada institución de forma que se respeten las garantías establecidas en la Ley de protección de datos. Ante cada supuesto de objeción de conciencia, debe asegurarse siempre la atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos.

La objeción de conciencia es, en nuestro Derecho, la expresión del derecho fundamental a la libertad ideológica, que establece el art. 16.2 de la Constitución Española. Esta libertad ideológica tiene muy diversas facetas, entre las que se encuentran la libertad de conciencia y la libertad religiosa. Técnicamente, para dotar de contenido material al derecho fundamental a la libertad ideológica, es necesario que de su titularidad se derive un derecho a actuar conforme a esas ideas. Es decir, para que un derecho sea eficaz no basta con que se reconozca, sino que el ordenamiento tiene que establecer los cauces para que pueda ser ejercido en la práctica; por ello, no basta con declarar que un derecho existe, sino que es preciso garantizar al ciudadano que puede efectivamente ejercerlo.

Un sector de la jurisprudencia constitucional considera que la objeción de conciencia puede ser ejercida con independencia de que exista una regulación positiva que la desarrolle en un determinado ámbito, por cuanto en materia de derechos fundamentales la Constitución es directamente aplicable. De acuerdo con esta doctrina, para que se pueda invocar objeción de conciencia no es necesaria una ley que la considere expresamente, ni que implícitamente se desprenda de una concreta regulación positiva —como se puede interpretar que sucede en la ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo—. No obstante, existe otra doctrina constitucional según la cual no se admite el ejercicio de la objeción de conciencia, por considerar que en un Estado de Derecho todos están obligados a acatar las leyes puesto que emanan de la voluntad democrática.

En general, quien objeta en relación con un tratamiento médico no lo hace como demostración de su voluntad de no acatar el ordenamiento jurídico, tal y como sucede en la desobediencia civil, sino que el objetor sanitario se ve abocado a desobedecer determinadas leyes por ser discordantes con su conciencia. La objeción de conciencia no tiene que suponer una postura de resistencia frente al Estado y, con su ejercicio, el objetor no reclama un cambio normativo sino, meramente, ser dispensado de su aplicación y, en consecuen-

cia, no parece adecuado considerar que sólo tiene justificación cuando está regulada positivamente.

Por otra parte, el principio de igualdad, inherente al Estado Social y Democrático, sólo se cumple cuando todos los ciudadanos reciben las prestaciones a las que tienen derecho. La confrontación se presenta cuando del ejercicio de la objeción de conciencia, derivado del derecho a la libertad ideológica, se producen consecuencias que tienen incidencia en derechos de terceros, como es el caso del derecho a recibir prestaciones sanitarias establecidas legalmente. Si el ejercicio de la libertad ideológica entra en conflicto con deberes profesionales, corresponde resolver el problema atendiendo al principio de proporcionalidad a través de la oportuna ponderación que valore la adecuación entre medios, fines y consecuencias.

En ningún caso puede entenderse la libertad como un derecho absoluto, puesto que el ejercicio de la libertad de una persona tiene como límite el ejercicio de la libertad de terceros y su derecho a un trato igualitario. Ni siquiera desde las posturas que preconizan la libertad como derecho prioritario, es posible negar que quienes ejercen su actividad profesional dentro de la Administración pública están obligados a cumplir con los deberes que se derivan de los fines de protección de la salud por parte del Estado.

Asimismo, los principios de libertad y tolerancia determinan la obligación de respetar a las minorías y, en consecuencia, la defensa del pluralismo ideológico. Sin embargo, tampoco esa obligación es absoluta ya que puede verse limitada por el respeto a los derechos de terceros. Es importante insistir en que, en todo caso, el respeto a los Derechos Humanos constituye el mínimo ético y jurídico a preservar.

A este respecto hay que explicitar que, frecuentemente, la invocación a una creencia religiosa lleva a aceptar sin preguntas casi cualquier posición, convicción u objeción. Ello convierte, en la práctica, a la libertad religiosa y de creencias en un argumento de autoridad mucho más fuerte que otros, puesto que —en nombre de una forma de tolerancia mal entendida y unidireccional— no es «políticamente correcto» ni siquiera pedir que se ponga entre paréntesis una creencia religiosa para dirimir un argumento. Este hecho subordina frecuentemente, en la práctica, otros derechos —que con frecuencia necesitan de pruebas y ponderaciones— a la libertad religiosa, para la que basta la invocación de una creencia por insólita que ésta pueda resultar.

En todo Estado de Derecho los ciudadanos están sujetos al cumplimiento de la Ley y de esto se derivan una serie de deberes jurídicos que los ciudadanos deben respetar también en el desarrollo de sus actividades profesionales. Que, además, el Estado sea Democrático implica, en una sociedad en la que conviven personas de diferentes ideologías y creencias, que todas ellas tengan derecho a ser respetadas en sus convicciones. En nuestro caso se añade que la Constitución proclama que nos encontramos en un Estado Social y Democrático de Derecho, lo que significa que el Estado debe asegurar el principio de igualdad de forma que todos los ciudadanos tengan derecho a un trato igualitario y, por consiguiente, también, a recibir las prestaciones legalmente establecidas. Es en este contexto en el que se suscita la objeción de conciencia como conflicto entre el cumplimiento de un deber jurídico profesional y el ejercicio de la libertad ideológica y de creencias de la persona obligada por ese deber.

Aunque este Documento se ciñe exclusivamente a los profesionales sanitarios, los argumentos, consideraciones y conclusiones que en el mismo se exponen son extrapolables a otros ámbitos.

DECLARACIÓN

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Teniendo en cuenta:

- que en todo Estado de Derecho, los ciudadanos están sujetos al cumplimiento de la Ley de la que se derivan deberes jurídicos que todos deben respetar en el desarrollo de sus actividades,
- que en todo Estado Democrático, en el que conviven personas de diferentes ideologías y creencias, el cumplimiento de estos deberes puede suscitar conflictos,
- que del derecho fundamental a la libertad ideológica (art. 16.2 CE) se desprende, entre otras, la posibilidad de los ciudadanos de objetar en conciencia,
- que los profesionales sanitarios, pueden ejercer la objeción de conciencia a determinadas actuaciones asistenciales,
- que la citada posibilidad puede generar un conflicto entre el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario, por una parte, y el derecho del usuario a recibir una prestación establecida legalmente, por otra,
- que las condiciones del ejercicio de la objeción de conciencia deben establecerse de forma tal que aseguren su ejercicio y, a la vez, puedan llevarse a cabo las prestaciones sanitarias legalmente establecidas,
- que el respeto a la autonomía y a los derechos de las personas debe incluir a todos los sujetos de la relación asistencial,
- que la implantación del consentimiento informado va desplazando el eje de la relación sanitaria del profesional al paciente y conlleva que los conflictos de valores sean frecuentes,
- que el profesional no puede interferir por sus razones de conciencia en la libertad de terceros, aunque dicha interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente,

- que, de forma muy especial, quienes ejercen su actividad profesional dentro de la Administración pública están obligados a cumplir con deberes que les vienen impuestos por los poderes públicos,
- que existe gran variedad de situaciones dentro del desempeño de los profesionales sanitarios, que pueden ejercer como profesionales liberales a la vez que son agentes del sistema de salud,
- que las oficinas de farmacia se definen como establecimientos sanitarios privados de interés público y sujetos a planificación sanitaria

Este Grupo de Opinión ha llegado a las siguientes:

CONCLUSIONES

1. *Es obligación de los poderes públicos establecer un sistema que posibilite, a la vez, el ejercicio de la libertad de conciencia y la percepción de la prestación sanitaria.*

Debe regularse el modo de efectuar la declaración de objeción de conciencia del personal sanitario mediante un documento que recoja de forma explícita a qué prácticas concretas afecta, con el fin de que el gestor sanitario pueda organizar adecuadamente la atención a los usuarios.

Este planteamiento exige una actitud activa de los poderes públicos y de la administración sanitaria que, en tanto que garantes de la eficacia de ambos derechos, deben velar para que ambas condiciones se cumplan.

2. *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.*

Ante cada supuesto de objeción de conciencia debe asegurarse siempre la adecuada atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos.

3. *Aunque la objeción de conciencia está ampliamente admitida, es conveniente aclarar que —especialmente en la sanidad pública— no cabe su invocación si con ello se llegan a vulnerar o impedir derechos reconocidos de los ciudadanos.*

Dicha atención es prioritaria en las instituciones sanitarias financiadas total o parcialmente con fondos públicos. Por ello, las instituciones sanitarias deberán arbitrar los medios necesarios para que se lleven a cabo las prestaciones establecidas legalmente y, al mismo tiempo, procurar las medidas adecuadas para que los profesionales objetores puedan ejercer tal posibilidad.

4. *El ejercicio de la objeción de conciencia es una posibilidad, derivada del derecho a la libertad ideológica, a la que pueden acogerse las personas, no las instituciones, colectivos o Comunidades Autónomas.*

5. *Para la eficacia de la objeción de conciencia deben establecerse los siguientes requisitos:*

a) *Que realmente el objetor tenga las convicciones que afirma tener.*

Ello puede probarse a través de su propia conducta sin necesidad de entrar en su esfera íntima, lo que sería contrario al derecho a la intimidad.

b) *La objeción de conciencia debe declararse explícitamente y deben establecerse las condiciones, requisitos, formalidades y plazos para poder ejercerla.*

La formalización de la declaración de objeción de conciencia deberá incluirse en un Registro de la institución sanitaria donde se produzca. Ello está justificado por las indispensables necesidades de organización de las instituciones, para poder asegurar al máximo la previsión de poder cumplir con los deberes que tienen asignados. Este Registro, en tanto su contenido afecta al derecho a la intimidad, debe estar protegido conforme a la vigente Ley orgánica de protección de datos.¹

c) *La objeción de conciencia sólo podrá ejercerse a las conductas que efectiva y directamente resulten afectadas por la creencia que fundamenta la objeción.*

d) *Debe admitirse la posibilidad de una objeción de conciencia sobrevenida.*

Pueden existir para ello razones derivadas del avance tecnológico, de modificaciones en el catálogo de derechos de los usuarios o de la posible evolución ideológica de quien objeta.

e) *Debe admitirse también la posibilidad de la llamada objeción de conciencia parcial, que puede ser asimismo sobrevenida, y que surge en casos límite respecto de la legalidad.*

Es decir, en supuestos en los que, formalmente, existiría deber jurídico de actuar pero las circunstancias determinan que sea discutible la concurrencia de ese deber.

6. *No cabe la objeción de conciencia cuando se conoce de forma inequívoca la voluntad del paciente de no ser tratado.*

Salvo que existan razones de salud pública, el profesional no puede interferir por sus razones de conciencia en la libertad de terceros, ni siquiera si dicha

¹ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente.

No cabe objeción de conciencia para una decisión de limitación de tratamiento de soporte vital tomada por consenso con el resto del equipo asistencial. En estos casos, se recomienda dispensar al objetor de participar en la toma de decisiones.²

Una intervención contraria a la voluntad del enfermo puede constituir un delito de coacciones. El rechazo de determinados tratamientos no excluye el deber del profesional sanitario de cuidar al paciente.

7. *En las oficinas de farmacia, en tanto que «establecimientos sanitarios privados de interés público y sujetos a la planificación sanitaria»³, se deberán arbitrar medidas para asegurar la administración de los medicamentos y productos sanitarios a que los usuarios tengan derecho.*

No hay que olvidar que las oficinas de farmacia no son simples establecimientos comerciales en el modelo sanitario español.

Es imprescindible que la objeción de los profesionales que deseen ejercerla no vaya en detrimento del servicio que las farmacias deben prestar a los ciudadanos y, en estos casos, corresponde arbitrar medidas de planificación para que la prestación del servicio quede asegurada.

² Siguiendo las Recomendaciones de la *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias* (SEMICYUC) publicadas en *Med Intensiva* 2002;26(6):304-1, p. 309.

³ Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

**PROPUESTA DE MODELO DE DECLARACIÓN
DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA
EN EL ÁMBITO SANITARIO.**

..... (*nombre y apellidos*),

con DNI núm y trabajador de esta
institución, adscrito al Servicio de, en la
especialidad de..... con la categoría profesional
de.....

SOLICITA que se atienda esta Declaración de objeción de conciencia a los
siguientes procedimientos o actuaciones:

1. (*especificar con la mayor precisión posible*)
2.
3.

AUTORIZA a que dicha Declaración se incluya en el correspondiente Registro
de esta institución con carácter estrictamente confidencial —de acuerdo con
lo establecido en la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Perso-
nal— y únicamente para la mejor organización de los servicios asistenciales
en la misma.

(Fecha y firma)

Dirección médica de la institución.....

***NOTA: esta Declaración debe presentarse en el registro de entrada de la
institución que corresponda.***

DOCUMENT ON CONSCIENTIOUS OBJECTION IN HEALTH CARE

Prepared by the Opinion Group of
the *Observatori de Bioètica i Dret*
(Bioethics and Law Observatory)
Parc Científic de Barcelona

Barcelona, November 2007

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET

Baldri Reixac, 4-6
Torre D, 4rt
08028 - Barcelona
Tel./Fax: 93 403 45 46
obd@pcb.ub.es
www.bioeticaidret.cat
www.bioeticayderecho.ub.es

INTRODUCTION

The Opinion Group of the Bioethics and Law Observatory, based in the Barcelona Science Park, was created in 1996 in response to several needs: to analyse, from a scientific and multidisciplinary point of view, the ethical, social and legal implications of biotechnology and biomedical advances, and to contribute to build up a responsible dialogue among researchers, lay people and industry.

To this end, the Bioethics and Law Observatory is oriented to identify problems conveying scientific and technical knowledge, to seek a basis for argument even coming from a wide variety of convictions and opinion, and also providing suggestions regarding specific steps to be taken in a truly informed public debate. In sum, this involves allowing people's opinions to be heard before administrative and political agencies which regulate and control research activities and applications of new technologies. In this exchange it is necessary to involve the media, not only to improve the quality of information but also due to their power to create public opinion.

With this in mind the Opinion Group at the Bioethics and Law Observatory has prepared several Documents on current affairs in which there is no unanimous opinion in society or among the different scientific communities involved, which meant identifying problems, comparing arguments and proposing recommendations to reach a consensus.

On this occasion the Group presents a Document of Opinion with the intention of intervening in the debate concerning conscientious objection in the health sector to detail the ethic and legal impact together with how this influences society as carefully as possible.

This Document starts from acknowledging the individual's principle of autonomy and freedom of conscience, ideology and religion. And precisely because of this it highlights the risk of hoe exercising one's conscientious objections in the field of healthcare may clash with a patient's rights. Therefore, the Authorities and institutions involved must take the necessary steps to facilitate compatibility between exercising one's rights and respecting the decisions of others involved.

In the field of healthcare, staff may conscientiously object to carrying out certain treatments and services which the law recognises as a patient's right. However, to facilitate objection practices it is necessary to find a specific law to regulate them

so that patients may not be harmed and to avoid any neglect and abuse which may occur.

On this matter, as an additional challenge to Bioethics, a profound multidisciplinary dialogue is required which includes and contrasts ethical-philosophical, anthropological, legal, social, medical and economic data and arguments to set up problematic contexts and also to frame a methodology to make possible a full informed debate.

The Group has been coordinated by Dr Mirentxu Corcoy and Dr María Casado to prepare this Document and has received contributions from multidisciplinary areas by specialists who are listed at the end of this document.

PREAMBLE

This Document starts with the premise that the power to conscientiously object may exist since it is innate in democratic societies that members may disagree with legally established general rules; for example when, in the interest of respecting this freedom of conscience, they are exempted from a duty to act based on the existence of legal rules which must be complied with—such as establishing the right to receive certain medical treatments—. This is how the problems which lead to decisions to reject, disqualify or hinder certain health practices are focused when those in charge of performing them refuse—for reasons of conscience—to provide legally established rights in health systems financed totally or partly by public funding.

As a previous framework for this analysis, one must bear in mind that one's moral beliefs are affected by one's most private expressions of personal conscience and so it is usually said that this is an independent or self-imposed decision while rights are heteronomous. Moral belief has no external means of coercion: its authority is based on convictions which resort to the conscience while rights can be imposed both by coercion and sometimes even physically.

In Democratic States governed by rule of law it is essential that there be no legally sanctioned means of control other than Law and it is unacceptable that certain persons can impose their own moral precepts upon others. If moral rules were provided with coercive sanctions similar to those in Law, the spheres of freedom not affected by Law would be invalidated since they are invaded by another instrument of control, and the institutions administering it (churches or other organizations) could impose their external coercion beyond the limits of legal control and guarantees of individual freedom would therefore be invalidated. Personal opinions cannot become an absolute postulate applied to others.

The legal system prescribes rules which are valid for all, irrespective of the moral opinions of each citizen. Law is limited to requiring external obedience of the rules since these are necessary for coexistence and this imposes a minimum level of ethics without which social life would be impossible. In a plural society however, the old dispute between moral and legal duty may easily arise, which is the core element of conscientious objection. For practical reasons it is worth noting that conflicts do not arise in issues that are generally accepted but in debated matters, difficult cases or unsolved problems for which there are no

clear solutions. Therefore, the issue of a link between ethics and rights is a political legal matter concerning methodology which affects Lawmakers, the Authorities and judges, while the decision not to obey the Law due to moral disagreement is an individual ethical option not a legal one.

Conscientious objection is the refusal by a person, based on reasons of moral conviction, to perform certain actions or to take part in certain activities which the law or competent authority obliges him to do. The objector does not intend to change the rule but only that he be exempted from complying with it due to reasons of conscience. The root of objection lies in the objector agreeing to perform other services, or confront inconveniences as a consequence of his requesting exemption.

It should be clearly highlighted that in this case, conflict arises between two positive spheres: the right to the health worker's freedom of conscience, which also implies the possibility of objecting to his involvement in performing certain health treatments, and the patient's right to receive a legally established service. This tension requires taking steps to enable both positions to be respected by providing the service and the right to object. The conditions of objection must be established in such a way that exercising the right can be guaranteed while also fulfilling certain requirements so that necessary social transparency may exist and this can be seen in special needs regarding time in health care—that is, so as not to unfairly delay treatments—. In sum, this involves regulating the right to exercise one's objection in a practical way and to speed up the procedures of the services provided by another professional who does not object.

In the Spanish legal system there are no specific rules or regulations for healthcare workers claiming conscientious objection which means that, in practice, in such situations of objection a wide, irregular range of claims arise: a health worker's claim for conscientious objection to attend a patient disrupts the system and temporarily hinders the healthcare activity which has led to a healthcare worker's claim for his right to object. This Document therefore advocates that a declaration of objection in the form of a document must be regulated by explicitly listing the specific practices affecting the objection and must therefore clearly state when the individual will resort to conscientious objection as this will help the health centre manager to organise patient healthcare accordingly. This declaration of obligation must be registered in each health centre so that the guarantees laid down by the data protection Law are respected. When a

case of conscientious objection arises, adequate care for the patient must always be guaranteed so that she may effectively exercise her rights.

Conscientious objection, according to our Law, is an expression of the fundamental right to ideological freedom and is established in art. 16.2 of the Spanish Constitution. Ideological freedom has several wide ranging facets, among which lie freedom of conscience and religious freedom. Technically speaking, in order to provide elements to back the fundamental right of ideological freedom it is necessary that this right stems from a right to act according to one's ideas. That is, for a right to be effective it is not enough for it to be recognised, the legal system must also establish channels by which this can be done in practice; it is therefore not enough to declare that a right exists but to guarantee that individuals may effectively exercise this right.

One sector of constitutional case law considers that conscientious objection may be exercised regardless of whether a positive regulation exists which establishes this right in a certain area, so the Constitution can be directly applied in matters of fundamental rights. Accordingly, for an individual to claim conscientious objection it is not necessary that a law specifically considers this, nor for it to be implicitly separated from a specific positive regulation—as may be interpreted by what occurs in the law regulating voluntary termination of pregnancy—. However, there are other opinions in the constitution according to which exercising conscientious objection is unacceptable since it considers that in a State governed by rule of Law everyone is compelled to comply with the law for laws emanate from the spirit of democracy.

Individuals who object to performing certain medical treatments do not generally do it to prove their will to not comply with the legal system, as occurs in civil disobedience, but a healthcare worker who invokes objection is destined to disobey certain laws as these go against her conscience. Conscientious objection does not have to mean fighting the State and by exercising it, the objector does not demand that the laws be changed but merely asks to be exempted from applying them and, so it does not seem fitting to consider that it can only be justified when positively regulated.

On the other hand, the principle of equality, inherent in a Welfare and Democratic State, is only achieved when all citizens receive the services to which they have the right. Confrontation arises when by exercising conscientious objection based on the right to ideological freedom, and consequences arise

affecting the rights of third parties, as is the case of the right to receive legally established health services. If exercising ideological freedom clashes with professional duties, this problem must be solved by resorting to the principle of proportionality through adequate deliberation and weighing up the balance between the means, aims and consequences.

Under no circumstance can freedom be considered an absolute right, since when one person exercises his freedom he limits another's right to freedom and their right to equal treatment. Not even from positions advocating the right to freedom as a priority is it possible to deny that those practising their profession in the public Administration are compelled to comply with the duties derived from the State's aims to protect public health.

Also, principles of freedom and tolerance determine the obligation to respect minorities and therefore, defend ideological pluralism. However, this obligation is not absolute either, since it could be limited by respecting the rights of third parties. It is important to insist that, in all cases, respect for Human Rights constitutes, legally and ethically, the minimum level of respect.

Regarding the above it must be specified that invoking a religious belief often means accepting almost any matter without asking questions. In practice, this turns religious freedom and beliefs into an «argument/right» which is much stronger than others since—in the name of a mistaken concept of tolerance—it is not «politically correct» to raise doubts or even ask a person invoking them about her beliefs or religion. In practice, this fact is often subordinate other rights—which frequently require proof and deliberations—to religious freedom, for which it is enough to invoke a belief no matter how unusual this may be.

In all countries governed by Rule of Law citizens are subject to complying with the Law and from this stems a series of legal duties that citizens must also respect when performing their professional activities. The fact that the State is also Democratic implies, in a society in which people with different ideologies and beliefs coexist, that all have the right for their convictions to be respected. In our case, there is an added fact that the Constitution proclaims that Spain is a State governed by Democracy and Social Rule of Law which means that the State must guarantee the principle of equality so all citizens are entitled to equal treatment and, therefore, also to receive legally established treatments or services. This is a context where conscientious objection arises

as a conflict between complying with a professional legal duty and the right to exercise freedom of ideology and belief of the individual who is obliged to perform this duty.

Although this Document is devoted exclusively to health care, the arguments, considerations and conclusions included herein may be extrapolated to other areas.

DECLARATION

REASONS FOR THE DECLARATION

Bearing in mind that in all Countries governed by Rule of Law, in which citizens are subject to complying with the law, legal duties are derived from this which must be respected when performing their work.

That in all Democratic States where people with different ideologies and beliefs coexist, complying with these duties may lead to disputes.

That from the fundamental right to ideological freedom (art. 16.2 Spanish Constitution) certain possibilities arise such as the possibility of citizens to exercise conscientious objection.

That health care professional may exercise conscientious objection in certain activities related to health care.

That the aforementioned possibility may create conflict between the right to the healthcare worker's freedom of conscience and the patient's right to receive legally established treatment.

That the conditions of exercising conscientious objection must be established in such a way that the right to exercise this is guaranteed and also complies with the treatment provided by the health system.

That respect for an individual's autonomy and rights must include all matters related to health care.

That the introduction of informed consent is gradually tipping the balance of the relationship of health from the healthcare worker to the patient leads to clashes between values becoming more frequent.

That professional cannot interfere in the freedom of third parties due to reasons of conscientious objection although this might imply improving the health or prolonging the life of a patient.

That particularly those who perform their professional activity within the public Administration are bound by law to fulfil the duties imposed on them by public authorities.

That there is a wide range of situations in the duties of healthcare workers who may work as liberal professionals while representing the health system.

That pharmacy is defined as private health establishment of public interest and subject to health planning.

This opinion group has reached the following

CONCLUSIONS

1. *It is the obligation of public authorities to establish a system which enables one to both exercise the freedom of conscience and provide medical treatment.*

The way for healthcare workers to make a declaration of conscientious objection must be regulated by means of a document which clearly includes which specific practices are affected by this objection, with the purpose of allowing the health manager to adequately organise patient care.

This concept requires active participation with public authorities and health managers which, as well as guaranteeing the effectiveness of both rights, must ensure that these conditions are complied with.

2. *There is no real «right» to conscientious objection as such but a right to the freedom of conscience from which may emanate the possibility to conscientiously object to certain decisions and practices.*

When faced with cases of conscientious objection, one must always ensure adequate care for the patient so that she may effectively exercise her rights.

3. *Although conscientious objection is widely accepted, it is convenient to clarify this acceptance —particularly in public health— as this claim cannot be allowed if it breaches or affects recognised rights of citizens.*

This attention is a priority in health institutions funded totally or partly by the taxpayer. Therefore health institutions must provide the necessary means so that the legally established services may be performed while providing adequate means for healthcare professionals to exercise their right to object.

4. *Exercising conscientious objection is a possibility derived from the right to ideological freedom, which only individuals may resort to, not institutions, groups or Autonomous Regions.*

5. *In order to make conscientious objection effective the following requirements must be established:*

- a) *The objector must really hold the convictions he states he has.*

This can be proved through his behaviour without any need to enter into his private life, which would be contrary to the right to privacy.

b) Conscientious objection must be specifically declared and the conditions, requirements, formalities and periods must be established to be able to exercise it.

Formalizing the declaration of conscientious objection must be included in a Register at the health centre where this will be effective. This is justified due to the indispensable needs of the centres' organization to be able to completely ensure health care to enable the fulfilment of the duties assigned to it. Since the Register's contents affect the right to privacy, it must be protected in accordance with the current organic Law concerning data protection.¹

c) Conscientious objection may only be exercised for actions which are effectively and directly affected by the belief on which the objection is based.

d) The possibility of conscientious objection occurring must be accepted.

For this there could be reasons which stem from technological breakthroughs, amendments made in the list of patients' rights or the objector's possible ideological evolution.

e) Also the possibility of so-called partial conscientious objection must be accepted, which may also occur in cases which border upon legality.

That is, in those cases where, formally speaking, there would be a legal duty to act but there are circumstances which could determine that this duty would be debatable.

6. There should not be recourse to conscientious objection when the patient has clearly granted his consent to not be treated.

Except when there are public health reasons, the healthcare worker may not interfere due to reasons of conscience on the freedom of third parties, not even when this interference would have the purpose of improving the health or prolonging the patient's life.

¹ Organic Law 15/1999, 13 December, concerning Personal Data Protection.

Conscientious objection cannot be accepted for a decision to limit life support treatment reached by consensus with the rest of the healthcare team. In such cases the objector should be left out of the decision making process.²

Acting against the patient's wish may constitute a crime of coercion. Rejecting certain treatments does not exclude the duty of the healthcare worker to care for the patient.

7. *Since pharmacies are «private health establishments of public interest and subject to healthcare planning»³, measures must be found to ensure the supply of medicines and health products to which the users are entitled.*

It is indispensable that the objections of healthcare workers do not affect the service pharmacies must provide to citizens and, in these cases, planning measures must be found to ensure that services are rendered.

We must remember that pharmacies are not simply commercial establishments in Spain's healthcare system.

² Following Recommendations issued by the *Spanish Society of Intensive and Critical Medicine and Coronary Units* (SEMICYUC) published in *Med Intensiva* 2002;26(6):304-1, p. 309.

³ Law 16/1997, 25 April, concerning Pharmacy's Service Regulation

**PROPOSAL OF A MODEL OF DECLARATION
DUE TO CONSCIENTIOUS OBJECTION
IN HEALTH CARE SETTINGS**

..... (*name and surname*),
with ID number and a member of the staff
in this centre assigned to the Service of, whose
speciality is with the professional category of
.....

REQUESTS this Declaration of Conscientious Objection to be accepted in
the following procedures or actions:

1. (*specify as accurately as possible*)
2.
3.

and AUTHORIZES this Declaration to be included in the relevant strictly
confidential Register in this centre—in accordance with the current organic
Law concerning Personal Data Protection—solely for improving the organiza-
tion of healthcare services in this centre.

(Date and signature)

Health services Manager at the centre.....

***NOTE: this Declaration must be filed in the register of the corresponding
centre.***

RELACIÓ DE MEMBRES DEL GRUP D'OPINIÓ DE
L'OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET
QUE HAN ELABORAT AQUEST DOCUMENT

María Casado

Titular de la Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona, Directora de *l'Observatori de Bioètica i Dret* i del Màster en Bioètica i Dret, Professora Titular de Filosofia del Dret, Moral i Política, Universitat de Barcelona

Mirentxu Corcoy

Catedràtica de Dret Penal, Cap d'Estudis de l'Ensenyament de Criminologia i Política Criminal i de l'Ensenyament d'Investigació Privada, Universitat de Barcelona

Pilar Antón

Professora Titular de Legislació i Ètica Professional i Cap d'Estudis de l'Escola Universitària d'Infermeria, Universitat de Barcelona

Anna Badia

Catedràtica de Dret Internacional Públic, Universitat de Barcelona

Lidia Buisan

Metgessa. Cap del Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor, Hospital General de l'Hospitalet

Maria Jesús Buxó

Catedràtica d'Antropologia, Universitat de Barcelona

Lluís Cabré

Metge. Cap de la Unitat de Cures Intensives, Hospital de Barcelona. Secretari de *l'Associació de Bioètica i Dret*

Carmelo Gómez

Professor Titular de Filosofia del Dret, Universitat de Barcelona

Eleonora Lamm

Llicenciada en Dret. Màster en Dret de Família per la Universitat de Barcelona. Becària de Col·laboració de *l'Observatori de Bioètica i Dret*

Itziar Lecuona

Llicenciada en Dret i Màster en Bioètica i Dret per la Universitat de Barcelona.
Investigadora de l'*Observatori de Bioètica i Dret*

Eduardo L. Mariño

Catedràtic de Farmàcia Galènica i Cap de la Unitat de Farmàcia Clínica i Farmacoteràpia, Departament de Farmàcia i Tecnologia Farmacèutica, Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona

Mari Cruz Martín Delgado

Metge internista. Directora d'Atenció Immediata, Consorci Hospitalari de Vic

Joaquim Martínez-Montauti

Metge. Coordinador del Servei de Medicina Interna, Hospital de Barcelona

Joan Monés

Professor Titular de Medicina i Bioètica, Universitat Autònoma de Barcelona.
Membre de la Comissió Deontològica del Col·legi de Metges de Barcelona.
Gastroenteròleg. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Maria Jesús Montoro

Catedràtica de Dret Administratiu, Universitat de Barcelona

Mónica Navarro

Professora de Dret Civil, Universitat de Barcelona

Teresa Plana

Llicenciada en Dret, Universitat de Barcelona. Màster en Dret Internacional.
McGill University, Montreal, Canadà

Coral Rodríguez Fouz

Llicenciada en Medicina. *Associació de Bioètica i Dret*

Albert Royes

Secretari de l'*Observatori de Bioètica i Dret*. Professor d'Ètica Mèdica, Universitat de Barcelona. Secretari del Comitè de Bioètica de la Universitat de Barcelona

Alfonso Ruíz Miguel

Catedràtic de Filosofia del Dret, Universitat Autònoma de Madrid

Javier Sádaba

Catedràtic d'Ètica, Universitat Autònoma de Madrid

Ana Sánchez Urrutia

Professora Titular de Dret Constitucional, Universitat de Barcelona. Membre del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica de l'Hospital Clínic de Barcelona

Juan Maria Sánchez

Metge. Cap del Servei de Medicina Intensiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Graciela Sarrible

Professora Titular de Sociologia, Universitat de Barcelona

Charles Susanne

Catedràtic d'Antropologia i Genètica Humana, Universitat Lliure de Brussel·les

Josep Terés

Metge. Membre del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Clínic i de la Comissió Deontològica del Col·legi de Metges de Barcelona

Anna Veiga

Biòloga. Directora Científica del Servei de Medicina de la Reproducció de l'Institut Universitari Dexeus. Directora del Banc de Línies Cel·lulars del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona

Francesca Vidal

Catedràtica de Biologia Cel·lular, Universitat Autònoma de Barcelona



Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona