

## **Cuando los conflictos de conciencia se plantean por el buen hacer profesional**

### **Objeción de conciencia en la práctica médica**

Aceprensa. Firmado por Natalia López Moratalla

Fecha: 23 Julio 2008

Cuando unas normas jurídicas pretenden obligar al profesional sanitario a realizar una determinada intervención (aborto, asistir a un suicidio, diagnóstico prenatal con fines eugenésicos...), se apela en muchos casos a la objeción de conciencia. Pero antes de plantear la regulación de este derecho, hay que preguntarse si no existe frente a estas normas conflictivas una "objeción de conciencia", basada en estrictos criterios médicos.

La idea de que el profesional sanitario tiene problemas para hacer valer su objeción de conciencia está tomando cuerpo y se habla de la urgencia de llevar a cabo una regulación de este derecho.

Ante normas jurídicas que obliguen a prestar una determinada asistencia que su conciencia rechaza, el profesional se encuentra ante un grave conflicto interior: o se somete a la norma jurídica, o bien a la norma ética que invoca su propia conciencia.

El conflicto se agrava si ocupa un puesto de trabajo cuyo perfil supone realizar intervenciones que el profesional rechaza. Más aún, su postura puede llevarle a ser discriminado, si lo que pretende el objetor es acceder a un puesto, en concurso público o privado, que incluya de algún modo tales prestaciones.

El derecho expreso a la objeción de conciencia del profesional de la salud ha sido declarado solamente por el Tribunal Constitucional español a propósito de la despenalización del aborto en los tres supuestos concretos que marca la ley. Hoy, sin poner en tela de juicio el derecho a la objeción de conciencia por convicciones, se pretende juzgar al objetor. Se trata de validar los motivos, y de "apartar" a los profesionales sanitarios que aleguen conflicto interior ante alguna de las actuaciones que impongan las leyes que se dicten en este ámbito.

#### **Dar razón de sus objeciones**

Una normativa que plantea al profesional un conflicto entre el deber de cumplirla y el deber de seguir su conciencia, tiene que ser revisada en sí misma, antes que tratar simplemente de regular el derecho a ejercer objeción de conciencia.

Aquí entra en juego el deber de todo profesional competente de dar las "razones de conciencia" que tiene para oponerse a cumplir la norma, sea cual sea su ideología y religión.

Una normativa obligatoria tiene que aprobar, al menos, el examen de racionalidad terapéutica, del buen hacer del arte de curar. Si no aprueba el

examen, ¿con qué legitimidad puede poner contra las cuerdas al profesional a quien pretende obligar a cumplirla?

El aborto no es un acto médico

Es un hecho que los poderes públicos no han exigido el cumplimiento de la legislación sobre el aborto, al permitir que se haya realizado impunemente fuera de los supuestos despenalizados. Con ello, la demanda de asistencia sanitaria pública y gratuita ha alcanzado cifras impensables. Más aún, se ha generado la percepción social de que existe el derecho a abortar y, con ello, la idea de que alguien (un profesional de la salud) tiene el deber de matar al hijo no deseado.

La solución jurídica no puede consistir en imponer un Registro del personal sanitario de objetores de conciencia al aborto, y de esta forma poder cerrar puertas por sus convicciones al profesional que se niega a realizar tal prestación en un centro sanitario público. Toda regulación que incluya alguna forma de registro supone una discriminación por convicciones.

La razón esencial que justifica la oposición del personal sanitario al aborto es que participar en la destrucción de la vida de un feto humano no es un acto médico.

Cuando se despenalizó el aborto en España hace 23 años alguien podría dudar de la existencia de una vida humana individual después de la fecundación; hoy hay razones de ciencia que impiden la duda.

Hace 23 años se podía pensar que tal vez, y en determinadas condiciones, un embarazo ponía de hecho en peligro la vida de una mujer y su salud física. Hoy no hay que recurrir al aborto para tratar las dolencias de la mujer embarazada. Hace 23 años se podía ignorar el peligro que el aborto supone para la salud mental de una mujer; hoy se sabe que el embarazo no genera un problema de salud psíquica en la gestante, mientras que su voluntaria interrupción ha creado ya un aumento espectacular del síndrome post trauma, de graves consecuencias. La asistencia médico-sanitaria se orienta a que el acto médico no cree un riesgo para la salud mayor que el que el paciente ya tiene.

Hace 23 años un profesional sanitario podía pensar que “alguien tendría que hacer” los abortos en condiciones higiénicas para evitar que la clandestinidad pusiera en riesgo la vida de la embarazada. Hoy nadie puede tener el poder de obligar a un profesional a realizar abortos para ocupar un puesto en la sanidad pública, so pena de poner en riesgo su carrera y pasar a una especie de clandestinidad profesional.

Ya sólo el conocimiento del riesgo para salud mental de la madre es de por sí suficiente para justificar la objeción de ciencia del profesional sanitario al aborto.

Por el contrario, sí corresponde al médico el diagnóstico riguroso de la existencia de malformación o grave enfermedad no curable del feto y de la

existencia de un riesgo real de la gestación para la salud de la madre. Y la ética médica exige la veracidad de la certificación de tales diagnósticos. Es esto lo que debe ser regulado por ley y por las asociaciones y colegios profesionales. Son “razones de ciencia”, que pueden compartir los profesionales sanitarios de cualquier credo.

#### La asistencia al suicidio

El presupuesto incuestionable de que lo que le corresponde al médico es curar, y paliar lo que no pueda curar, hace que la eutanasia (acción positiva para acortar intencionadamente la vida del paciente con su consentimiento expreso) no pueda formar parte de las prestaciones exigibles al profesional sanitario.

Es más, de hecho esta acción es un delito tipificado en el Código Penal (art. 143.4) como “delito de auxilio o colaboración en la muerte de otro”. Nadie puede ser obligado a realizar un delito. Y ningún profesional puede ser incitado a ejercer objeción de conciencia, con las consecuencias negativas que se derivarían de ejercer ese derecho, si una ley le obligara a colaborar en un suicidio.

Afortunadamente, el avance de la Medicina paliativa permite un conjunto espléndido de actos médicos encaminados a aminorar el sufrimiento del enfermo en fase terminal. Son actos médicos de gran calado profesional y humano, que no desconocen que el tratamiento médico no curativo puede en ocasiones adelantar la muerte.

Bien asentada en “razones de ciencia”, la Medicina del final de la vida se eleva entre dos fosos delictivos: la eutanasia directa, tanto por acción que cause la muerte como por omisión o interrupción deliberada de un tratamiento curativo necesario para la supervivencia del paciente; y el encarnizamiento terapéutico, que lleva a aplicar tratamientos ya inútiles para la curación del paciente, tanto si son sencillos como sofisticados. La cuestión es si son útiles o son inútiles para curar.

En estos y en otros casos donde hoy se quiere convertir al profesional en ejecutor de prácticas no justificadas por razones sanitarias, es la ciencia médica la que eleva su objeción frente a una imposición ideológica.

-----

Natalia López Moratalla es presidenta de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI).

#### Hipócrates fuera de juego

Una ética médica bien fundamentada es la mejor protección de los profesionales contra la injerencia política y burocrática, así como frente a las volubles demandas sociales y frente a cualquier intromisión extraña a la profesión. Esta es la tesis que desarrolla Hans Thomas, director del Lindenthal

Institut de Colonia, en un artículo traducido al español en Nueva Revista (mayo-junio 2008), del que seleccionamos algunos párrafos.

Firmado por Hans Thomas

Fecha: 23 Julio 2008

La sacralidad de la vida resulta hoy controvertida entre los especialistas en Ética. No pocos bioéticos y teóricos del Derecho —John Harris, Norbert Hoerster, Georg Meggle, Hubert Markl, Peter Singer, también Dieter Birnbacher, por nombrar sólo algunos— pretenden hacernos creer que la idea de la dignidad, es decir, del valor incondicional y fundamentalmente indisponible adscrito a toda vida humana, se debe a “autoridades extracientíficas”, y que es deudora de unas premisas metafísicas en todo caso dudosas, esto es, susceptibles de prejuicios, y en particular de prejuicios “religiosos”. Corregir esto, dicen, ha de hacer nuestra ética más justa y nuestro obrar más racional.

El valor incondicional de la vida

Anselm Winfried Müller desenmascara la trampa intelectual que hay en el fondo de esa tesis. Quien basado tan sólo en su simple sentido común, y sin preocuparse de convicciones religiosas, quiere fundamentar “racionalmente” la santidad de la vida —o dicho de forma profana, su incondicional indisponibilidad— se siente desafiado a argumentar. Ciertamente ésta puede deducirse a partir de postulados religiosos, pero aun sin ellos la máxima de la indisponibilidad e incondicionalidad de la vida humana conserva una base completamente firme. Y esa base no queda afectada en modo alguno por aquella crítica. Esos autores no ofrecen ninguna argumentación suficiente de que la vida humana tan sólo tenga un valor relativo.

Anselm Winfried Müller sigue la pista de las razones que se aducen hoy para la valoración de la vida humana, y llega a la conclusión de que el valor incondicional de ésta no puede ser racionalmente deducido. Es más bien una premisa. Él piensa que el reconocimiento de ese valor incondicional es precisamente el fundamento de todas las valoraciones de carácter ético y la medida de su rectitud. Una ética que supone a nuestro arbitrio una vida humana inocente elimina la base sobre la que descansa. Sin la prohibición absoluta de dar muerte a un inocente no puede haber una moral coherente. O, como escribe Müller: “Quien deja el rechazo a matar al vaivén del debate saca del suelo las raíces de nuestra orientación moral para examinar si esas raíces se conservan sanas”.

De todos los derechos humanos que han sido declarados desde la Revolución Francesa cabe decir que no pueden ser fundamentados de una manera puramente racional. Fueron proclamados. Eso sucedió sin apelar a procedencias metafísicas o convicciones religiosas (frecuentemente incluso con la intención opuesta). Tan sólo la experiencia humana e histórica, así como su infracción, llevó a formular y proclamar los derechos humanos. No hay ninguna lógica necesaria que llevara a reconocerlos. En todo caso, eso no

sería razón —piensa Müller— para volver a cuestionarse el comercio de esclavos bajo determinadas circunstancias, o para excluir la prohibición absoluta de la tortura, o quizá para aprobar el sexo con niños en determinados casos.

Peter Singer, uno de los críticos del principio de la “sacralidad” de la vida humana, niega que pueda atribuirse una especial dignidad al ser humano, con lo cual liquida también cualquier derecho humano. De acuerdo con su concepción, atribuir esa dignidad al ser humano constituiría un injusto privilegio a costa de discriminar a los animales. Lo denomina –en analogía al racismo– “especieísmo”.

### Conciencia médica y consenso social

Por lo demás, también la afirmación de que la vida humana tiene sólo un valor relativo posee una base metafísica. Cada postura ética resulta, consciente o inconscientemente, de una determinada concepción del mundo y del hombre, de manera que el supuesto discurso ético libre de todo presupuesto religioso o metafísico se funda a su vez sobre un axioma metafísico e ideológico, concretamente el que se enunciaría diciendo que más allá de la facticidad y de la racionalidad empírica no cabe considerar realidad alguna. Esto es un puro artículo de fe científicista.

Según el credo liberal, la ética no es capaz de verdad. Quien habla de conciencia autónoma, únicamente elige otra forma de expresión para decir que la moral no tiene nada que ver con la verdad. De ahí que la moral sea una cuestión privada. Es evidente que una pura moral privada no le atañe al Estado. En ningún caso le vincula. Cualquier concepción axiológica privada tendría de cara al Estado el mismo derecho.

Ahora bien, lo que ha de ser tenido por todos como permitido o prohibido, verdadero o falso, justo o injusto, eso sí debe decretarlo el legislador. El mensaje de que la moral es una cuestión privada conduce a una creciente regulación estatal de todos los aspectos de la vida. Por el contrario, si la moral se fundamenta en la verdad, esto hace que sea la misma para cada individuo y para el Estado. De este modo, la norma de conciencia y el criterio de lo justo son coherentes.

Sin embargo, hoy es tabú hablar de una norma de conciencia universalmente válida. Esta ha de subordinarse a la autonomía de la conciencia. De ahí que Hipócrates haya quedado fuera de juego.

Hipócrates era médico, no bioético. Él no sometió a los médicos de la escuela de Cos a los condicionamientos de un consenso social, ni de comisiones o consejos. Más bien intentaba vincularles a una norma incondicional de conciencia: “No administraré a nadie un tóxico letal activo, ni aunque me lo pida; tampoco daré a ninguna mujer un medio abortivo”.

Hoy muchos médicos están sometidos al llamado consenso social, que les incapacita como sujetos morales y les condena a ser auxiliares de intereses

ajenos. En definitiva, les relega a ser meros prestadores de servicios biotécnicos en el mercado. De esta forma, los médicos comienzan a advertir que con su pecado original en la cuestión del aborto, ellos mismos se han enredado en el feo negocio actual de los abortos tardíos.

### Cara a cara entre médico y paciente

La Medicina, como disciplina, entraña por sí misma una autocomprensión moral que se articula a través de la ética profesional. Y ésta se determina en el encuentro entre alguien que necesita ayuda y quien puede prestársela. La situación básica de la práctica médica es el cara a cara entre médico y paciente. Por eso la ética médica obliga en primer término al médico respecto a la persona concreta que se confía a su custodia.

Sólo en un segundo momento, y en la medida en que la primera obligación no se contravenga, el médico tiene obligaciones frente a terceros o frente a la sociedad, ya se trate de los colegas, el Estado, las corporaciones institucionales y de asistencia del sistema público de salud, o el anónimo mercado. La alteración de las prioridades corrompe la ética médica. El discurso nacionalsocialista sobre la “salud del pueblo” fue el canto de sirena que sedujo a una parte considerable de la clase médica alemana de aquella época, y la ganó para causas colectivas completamente ajenas a la Medicina.

Hace años, hablando de la entrega y de la virtud médica que “exige de sí mismo más que la moral dominante”, Edmund Pellegrino animaba a continuar la senda de tantos médicos que han prestado servicios ejemplares al espíritu humano: “Aunque una sociedad pueda ir al precipicio, los hombres virtuosos serán siempre el norte que señala la vuelta a la sensibilidad moral; los médicos virtuosos son la guía que muestra el camino de regreso a la credibilidad moral para toda la profesión médica”.