Objeción de ciencia en la práctica médica

- ❖ Cuando los conflictos de conciencia se plantean por el buen hacer profesional

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 ciencia”, basada en estrictos criterios médicos.

Firmado por Natalia López Moratalla - Fecha: 23 Julio 2008 - Acepresa

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 ciencia” 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).

www.parroquiasantamonica.com