

ANNEX 1



	2009
	Corporació Sanitària Parc Taulí Consell Professional

SOBRE L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA

PROPOSTA DEL CONSELL PROFESSIONAL DE LA CSPT

1. JUSTIFICACIO I OBJECTIU DEL DOCUMENT

El debat entre valors personals de diferents agents morals, com ara es dona entre els pacients i els professionals, ja forma part de la relació assistencial inherent a l'activitat sanitària, pública i privada.

Quan aquest debat cau en una confrontació de paradigmes morals, el professional pot fer servir el dret a l'objecció de consciència com argument finalista per rebutjar la seva participació en el procés assistencial que provoca el dilema ètic.

L'any 2006, a proposta del CEA, la CSPT va aprovar la Guia davant la negativa al tractament. Textualment, la guia diu al seu paràgraf 4, "Sobre l'objecció de consciència dels professionals sanitaris: El rebuig d'un tractament pot plantejar un conflicte molt important en els professionals que són responsables de la cura del malalt. Aquest conflicte s'agreuja quan el malalt demana la realització d'una actuació sanitària amb riscos molt importants o en unes condicions que poden augmentar els riscos. En aquestes situacions sembla prou evident reconèixer la possibilitat d'objecció de consciència per part del professional, especialment en els casos en què es valori que els riscos són molt elevats o fins i tot es pugui considerar que l'actuació pot ser inútil si aquesta no es realitza amb la utilització de sang".

Aquest document és, doncs, una guia institucional per facilitar la resolució de conflictes assistencials entre professionals i pacients, quan aquest conflicte pot generar una manifestació explícita d'objecció de consciència del professional a continuar amb la deguda obligació d'atendre al pacient. Trobar la millor solució per totes les parts implicades en el conflicte serà la millor manera de garantir, finalment la missió de la CSPT, que no és altre que "donar assistència resolutiva, integral, personalitzada i de qualitat; tot fomentant l'equitat, la continuïtat assistencial, la satisfacció, l'eficiència i la sostenibilitat"¹.

2. OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA

2.1. Definició :

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 moral².

L'objecció de consciència en medicina és la negativa d'un professional a executar un acte mèdic o a cooperar directa o indirectament a la seva realització perquè, malgrat haver estat aprovat per les normes legals, és considerat pel professional com contrari a la moral, als usos deontològics o a las normes religioses³.

L'objecció de consciència ha de fonamentar-se en determinades conviccions morals de l'objector, que han de ser coherents, autèntiques i correspondre's amb la seva conducta.

L'objecció de consciència és doncs un dret del professional per DEIXAR D'ACTUAR EN UNA SITUACIÓ ASSISTENCIAL CONCRETA, eximint-li així del SEU DEURE PROFESSIONAL DE FORMA EXCEPCIONAL⁴.

L'objecció de consciència no és la mera discrepància d'opinió, ni, evidentment, la discrepància tècnica enfront d'un determinat problema de salut.

¹ Marc conceptual de la CSPT.

² Document sobre l'objecció de consciència en sanitat. Casado M. y Corcoy M. (eds). Observatori de Bioètica i Dret, Barcelona, novembre de 2007.

³ MARTINEZ, K. Medicina y objeción de conciencia. Anales Sis San Navarra. 2007;30 (2): 215-223.

⁴ Com diu Beltran: "El ejercicio de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario implica una colisión de derechos y deberes (el derecho del objeto a ejercerla colisiona con su deber legal de dar una prestación sanitaria y con el derecho subjetivo del usuario a recibir esa concreta prestación. (Beltran JL. Una propuesta de regulación de la objeción de conciencia en el ámbito de la asistencia sanitaria. DS 2008;16:135-146.).

En resum, l'objecció de consciència és l'argument, excepcional generalment, que el professional presenta per resoldre un problema on intervenen valors morals irreconciliables després d'haver intentat trobar un curs d'acció acceptable per totes les parts implicades mitjançant un procés de comunicació i relació assistencial basat en la prudència i la confiança.

2.2. Aspectes legals

- No hi ha un posicionament jurídicament unívoc en aquesta qüestió. Una bona part dels juristes opinen que el dret a l'objecció de consciència emana del dret fonamental a la llibertat ideològica, reconeguda a la Constitució Espanyola (CE) , art. 16.1. La CE únicament reconeix específicament l'objecció de consciència al servei militar⁵. Altres juristes opinen que al no estar reconegut com a dret fonamental en la constitució no existeix com a tal i únicament cal tenir en compte l'assenyalat pel que fa al servei militar.

- Doctrina jurisprudencial : El Tribunal Constitucional reconeix l'objecció de consciència com un dret autònom de naturalesa constitucional no fonamental, tot i que relacionat amb les llibertats religiosa e ideològica⁶. Igualment, va dir que no existeix al nostre sistema jurídic un reconeixement de l'objecció de consciència amb caràcter general⁷ i per tant només es pot admetre l'objecció de consciència en els supòsits previstos a la CE i a les lleis ordinàries.

- El Tribunal Constitucional ha reconegut el dret a l'objecció de consciència del professional en l'avortament, segons sentència⁸ que diu: "No obstante, cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación".

- Altres normes on es reconeix aquest dret : Algunes comunitats autònomes⁹ han promulgat lleis per desenvolupar els Documents de Voluntats Anticipades¹⁰ que reconeixen el dret dels professionals sanitaris a formular objecció de consciència respecte de l'acompliment de voluntats anticipades i també respecte a l'objecció de consciència farmacèutica, que pot ser definit com la negativa del personal farmacèutic a dispensar determinats medicaments per motius de consciència¹¹.

- Com assenyala el recent document de l'Organización Médica Colegial : "la doctrina jurídica , por lo demás, oscila entre los extremos de un iusnaturalismo estricto que defiende la objeción de conciencia como derecho básico y universal , y un iuspositivismo también estricto que niega la existencia de tal derecho salvo en los casos que establezca la ley de modo explícito. Ni que decir tiene que entre ambos extremos se encuentran posturas intermedias"¹²

En resum, malgrat tot aquest seguit de reflexions cal senyalar l'absència d'una regulació legal específica de l'objecció de consciència del personal sanitari (situació que excedeix de l'àmbit d'actuació i de competències d'aquesta institució) la qual cosa afavoreix els problemes d'inseguretat que pateixen els professionals¹³. Des d'un punt de vista legal,

⁵ CE, art. 30.2.

⁶ STC 160/1987, de 2 de octubre.

⁷ STC 161/1987, de 27 de octubre.

⁸ STC 53/1985, de 11 de abril.

⁹ Ley 3/2005, de 23 de mayo de la Comunidad de Madrid, artículo 3.3; Decreto 168/2004, de 10 de septiembre de la Comunidad Autónoma de Valencia, artículo 5.3; Ley 1/2006, de 3 de marzo, de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, artículo 6.

¹⁰ Anomenats també de "instrucciones previas".

¹¹ Ley 8/1998, de 16 de junio, de la Comunidad Autónoma de La Rioja, artículo 5.10; Ley 5/1999, de 21 de mayo, de la Comunidad Autónoma de Galicia, artículo 6.

¹² Organización Médica Colegial. Ética de la objeción de conciencia. Fundación Ciencias de la Salud 2008.

¹³ En aquest sentit cal fer esment de dos documents del COMB. El primer document " *Aspectes ètics i legals de la transfusió sanguínia. Posicions del COMB de juny-agost de 2001*" diu textualment: "No obstant això, no constitueix infracció del Codi de Deontologia contravenir la voluntat del pacient en supòsit de risc vital, si la transfusió és considerada necessària pel metge per remuntar una situació crítica d'hipovolèmia". I continua: "Legalment i jurídicament, la jurisprudència del Tribunal Suprem reconeix el valor prioritari de la vida, resolent a favor d'aquest bé jurídic el conflicte entre el dret a la llibertat religiosa i contravenir la

no hi ha prou acord en reconèixer com dret l'objecció de consciència del professional sanitari tot i que hi han molts juristes al seu favor. Conseqüència de l'anterior és que no hi ha regulació normativa específica per cada situació assistencial.

2.3. Posicionaments deontològics :

- El Código de ética y deontología médica de la Organización Médica Colegial (1999) diu a l'article 9.2: "El médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que puedan derivarse de su negativa", i continua al 9.3 :” Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, queda dispensado de actuar. I torna a dir al art 26 :” 1. El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos. Y debe considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes. 2. El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.”

- La Organización Médica Colegial ha publicat molt recentment¹⁴ un document que tracta de forma ampla aquesta qüestió. Reconeixent l'existència d'aquest dret prefereix enunciar-lo com un enfrontament entre valors i cercant cursos d'accions òptims (generalment intermedis) que respecten els valors d'ambdues parts. En aquest document es proposa el registre, i validació, de l'objecció de consciència per part del Col·legi Professional (en aquest cas de metges). El document accentua la necessitat de deliberació evitant la utilització del termini drets i apostant per el de valors la qual cosa facilita la deliberació. Fan especial esment en diferenciar l'objecció de consciència de la insubmissió i desobediència civil. Destaca que "...la objeción de conciencia no puede negar la legitimidad general de la ley, absteniéndose sólo de colaborar en su aplicación a situaciones concretas...”

- Igualment, el Codi de Deontologia Mèdica de Catalunya (2005) diu a l'article 6:” Cap metge no podrà ésser ni discriminat ni rebutjat quan, per fidelitat a la seva consciència, es negui a emprar o empri una determinada terapèutica o mitjà de diagnòstic. Caldrà, però, que el metge, en tots els casos, ho hagi advertit abans personalment al pacient o, quan es tracti d'un incapacitat o un menor, a la persona directament responsable d'aquest.” I torna a dir a l'article 62: “El metge té el dret a negar-se a aconsellar alguns dels mètodes de regulació de la reproducció i assistència a aquesta, a practicar l'esterilització o a interrompre un embaràs, però mai no podrà ni que sigui al·legant raons de consciència defugir l'objectiva i completa informació sobre la possibilitat de fer-ho, respectant la llibertat de les persones de cercar el consell d'altres metges. Ha de tenir sempre en compte que el personal que amb ell col·labora té els mateixos deures i drets que ell.” En referència a les relacions amb les institucions diu a l'article 82: “El

voluntat del pacient. Aquest fet suposa que jurídicament li és exigible al metge intentar evitar la mort del pacient. En cas de no fer-ho, es podria fer responsable d'un delictes d'homicidi”. En la mateixa línia, al altre document, “Orientacions medicolegals de l'atenció als serveis d'urgències, Quaderns de la bona praxi de novembre de 2006”, diu textualment al paràgraf 2.2: “El metge només ha d'aplicar el tractament vàlid i necessari en cas d'emergència o risc vital, malgrat la negativa o l'oposició del pacient”, i afegeix al paràgraf 4.5 diu:” No caldrà obtenir el consentiment del pacient en situacions de risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt”.

¹⁴ Op. Cit 11.

metge no prestarà els serveis professionals en cap empresa o institució que no li permeti respectar els seus deures ètics i deontològics.”

- El Código de Deontología de la Enfermería Española, diu a l'article 22:” De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ningún Enfermero/a pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho.”

En resum, el posicionament dels col·legis professionals és clar. Tant el professional mèdic com infermer tenen dret a l'objecció de consciència i aquest dret no pot fer-se servir com element discriminatori pel desenvolupament professional.

2.4. Altres posicionaments

Fa uns mesos, l'Observatori de Bioètica i Dret (OBD) de la Universitat de Barcelona ha publicat un document¹⁵ on s'ha instat al legislador a que determini els supòsits i la forma en què es pot invocar l'objecció de consciència per part dels professionals sanitaris. Aquest posicionament reconeix el dret a l'objecció i a la vegada el dret a rebre la prestació sanitària, especialment en les institucions sanitàries públiques. Proposa per tant, que “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.”

En un sentit semblant, recentment el Consell Consultiu de Bioètica de Catalunya ha publicat un document¹⁶ anomenat “Reflexions sobre la interrupció voluntària de l'embaràs”, on també es recorda l'absència de regulació legal de l'objecció de consciència i es proposa, com per part de l'OBD que hi hagi declaració prèvia del professional a fi d'organitzar l'assistència per complir amb el deure de prestació del servei sanitari.

En cas de conflicte, tots dos documents fan prevaler el dret del pacient a rebre l'assistència, encara que hi hagi refús d'un tractament, per sobre del dret a l'objecció de consciència.

2.5. Aspectes ètics:

Ja s'ha definit anteriorment l'objecció de consciència. Expressat com un conflicte ètic suposa l'enfrontament de dos postures morals:

- a) La del pacient, per exemple en el cas del rebuig a la sang, on vol preservar la seva autonomia doncs entén que la seva vida mereix ser viscuda en aquestes condicions (rebutjar la sang) i accepta les conseqüències que això pot significar.
- b) La del professional que entén com obligació no perjudicar al pacient i beneficiar-lo. Així entén com perjudici el no posar mitjans per evitar la mort i/o discapacitats importants (en aquest cas la sang).

Tradicionalment la postura del professional tenia preeminència i amb un judici paternalista s'imposava la seva posició. El progrés en el reconeixement de l'autonomia del pacient, també a l'àmbit de la salut, ha permès reconèixer el dret del pacient a exercir aquesta autonomia, formalitzada en el consentiment informat. Aquest reconeixement ha tingut expressió legal i ha culminat en la Llei Bàsica de la Autonomia del Pacient. L'expressió de la Llei representa un mínim moral consensuat en una societat determinada. Una societat plural ha de conviure amb creences diverses, que per

¹⁵ Op. Cit 2.

¹⁵ Reflexions sobre la interrupció voluntària de l'embaràs. Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, 2008

la pròpia definició de creences no són reductibles a la racionalitat. En aquestes societats hi hauran temes de difícil acord racional perquè precisament són qüestions creençaals les que sustenten les diferents postures. I una de les característiques de les societats plurals és el respecte a les creences de cadascú. Com diu R. Dworkin¹⁷ “*la tolerància és el cost que hem de pagar per la nostra aventura de llibertat*”. Això no significa que l’acord possible no hagi de ser irracional o arbitrari, sinó raonable, entenent per raonabilitat tot allò que té en compte a més dels fets científics la realitat social, cultural, emocional, etc. És en aquestes situacions on es reconeixen una sèrie de qüestions on s’ha invocat el dret a l’objecció. Sense pretensió de ser exhaustius cal assenyalar les següents: avortament, clonació terapèutica, algun tipus de trasplantaments, la realització d’esterilitzacions voluntàries, limitació de l’esforç terapèutic, l’aplicació de tècniques de reproducció assistida i diagnòstic genètic pre-implantacional, la prescripció d’anticoncepció d’emergència (píndola del dia següent), la vacunació, la pràctica de la circumcisió, el rebuig a la transfusió de sang en el col·lectiu de Testimonis de Jehovà i l’aplicació del document de voluntats anticipades.

Quan els valors dels pacients i dels professionals sanitaris entren en conflicte moral, el procés de resolució mitjançant únicament l’ús del Dret (les lleis que obliguen a tots els ciutadans d’un estat democràtic) és insuficient en general, donat que aquest no pot regular totes les situacions reals possibles.

Tant l’objecció de consciència del professional com els valors expressats pel pacient per optar una determinada decisió **NO SÓN ABSOLUTS**, i actituds mútua i raonablement tolerants haurien de permetre – com mètode prioritàriament desitjable sempre – que el conflicte de valors moral en joc, els del professional i els del malalt es mantingués justament en el pla de la discussió ètica i no de la jurídica. Tot i això, s’ha de garantir el respecte de drets específicament reconeguts com és el del rebuig al tractament¹⁸ i en general el consentiment informat. Hi ha prou argumentació ètica - i legislació positiva també - que reconeix l’autonomia del pacient com una dimensió de la dignitat de la persona. Aquest reconeixement és un mínim ètic - i legal - de la nostra societat plural i democràtica.

3. SITUACIONS AMB POSSIBLE OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA .

És difícil fer un llistat exhaustiu de totes les situacions que poden generar una declaració d’objecció de consciència. Tot i això, i d’acord a les característiques del nostre centre es poden identificar algunes com les següents:

- Aquelles actuacions relatives a la interrupció voluntària de l’embaràs la qual cosa inclou la prescripció de fàrmacs per evitar la gestació.
- La limitació de tractament o limitació d l’esforç terapèutic.
- El rebuig de tractament (a tota la proposta de tractament o a una actuació concreta).
- Actuacions previstes degudes a les manifestacions o instruccions expressades als documents de voluntats anticipades o instruccions prèvies.

4. RECOMANACIONS

Qui pot fer ús de l’objecció de consciència ?

Els professionals que poden exercir *de facto* el dret a l’objecció de consciència seran, en general, facultatius i infermeres¹⁹, implicats en l’assistència directa al malalt i en el procediment que és objecte de l’objecció.

¹⁷ DWORKIN, RONALD. El dominio de la vida Ariel 1998

¹⁸ Una altra cosa, on hi ha més discussió i si dintre d’aquest dret a rebutjar un tractament s’inclou la possibilitat de limitar tractaments coadjuvants dintre d’una mateixa estratègia terapèutica.

¹⁹ Infermeres, inclou diplomats d’infermeria d’ambdós sexes.

Quan ?

L'objecció de consciència pot ser sobrevinguda, és a dir, manifestar-se just davant una situació concreta, sense obligació del professional d'haver-ho fet prèviament.

Tot i l'anterior és recomanable que si el professional té una posició moral que limita les seves actuacions ho comuniqui el més aviat possible.

En quin àmbit ?

L'objecció de consciència només es pot exercir o invocar a títol personal i individual, essent incompatible amb plantejaments col·lectius o institucionals.

L'objecció de consciència ha de referir-se ineludiblement a pràctiques, actuacions o decisions concretes i determinades que resultin directament afectades per les creences o conviccions que l'objector fonamenta a la seva postura. El dret a l'objecció de consciència s'ha de poder exercir dintre de la nostra institució per qualsevol professional assistencial que tingui relació directa amb el fet objectat.

Organització assistencial i regulació de la declaració d'objector

L'objecció de consciència dels professionals sanitaris ha de permetre l'organització adequada per l'atenció als usuaris del sistema públic de salut i assegurar l'adequada atenció sanitària a que tinguin dret. Per l'anterior, és necessari disposar d'algun sistema de registre dels professionals que vulguin exercir el seu dret d'objecció de consciència. En aquest sentit pot ser d'utilitat el Document recentment publicat per l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona, disponible a l'annex. La declaració per part d'un professional de l'objecció de consciència estarà adreçada per escrit, als responsables de vetllar per la correcta organització assistencial de la CSPT. Aquesta haurà de ser confidencial, regulada per les normes de protecció de dades vigents legalment i tindrà com objectiu únic permetre l'adequada organització dels serveis assistencials.

Resolució de conflictes

El conflicte moral sempre ha de trobar una manera dialogada per arribar a una solució. És imprescindible que les parts protagonistes, pacient, professional i institució tinguin una actitud tolerant i oberta, atenent sempre a la preservació de totes les consciències, doncs totes són iguals de respectables.

Quan les diferències semblen irreconciliables i reclamar el dret a l'objecció de consciència sembla l'única opció enfront d'un problema, cal tornar una vegada més a aprofundir en la comunicació amb el pacient i entre tots els membres de l'equip, amb la màxima informació possible pel pacient respecte a l'acció sanitària concreta, els seus riscos i beneficis i les seves conseqüències.

La deliberació mitjançant un bon procés comunicatiu serà sempre l'eina principal per arribar a la millor solució, aquella que respecti al màxim els valors morals dels pacients i dels professionals.

Excepcions al dret a l'objecció de consciència

Tot i que cal esperar que, amb un apropiat sistema assistencial, aquest conflicte no arribi mai a materialitzar-se i no calgui imposar un valor moral sobre un altre, davant una situació concreta, **NOMÉS EN SITUACIONS D'URGÈNCIA**, i quan no sigui possible trobar un altre professional que substitueixi a qui en aquell moment manifesta o ha manifestat l'objecció de consciència, **PREVAL EL DRET DEL PACIENT** a rebre l'assistència en les condicions per ells desitjades (com rebutjar un tractament), sempre que sigui una expressió de la seva autonomia personal i amb la capacitat necessària per fer-ho²⁰.

En aquestes situacions, en general no és correcte el trasllat del malalt a un altre centre, especialment si aquest trasllat pot portar riscos innecessaris.

Altres recomanacions

²⁰ Cal fer servir les Guies de negativa al tractament i de Capacitat, disponibles a la CSPT i accessibles per la Intranet.

L'objecció de consciència no pot ser invocada mai per imposar un tractament en contra de la decisió del malalt, encara que aquesta augmenti el risc de mort del propi malalt. L' objecció de consciència mai podrà suposar una discriminació o un privilegi pel professional que objecta. Per tant, una declaració d'objecció de consciència, prèvia i voluntària del professional, no pot ser un element dissuasori per accedir a un lloc de treball a la CSPT.

5. REFERÈNCIES

1. Aspectes ètics i legals de la transfusió sanguínia. Col·lecció Posicions del COMB, juny-agost de 2001.
2. Codi Deontològic del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (2005).
3. Código de ética y deontología médica (1999).
4. Código de deontología de la enfermería española (1998).
5. Constitució Espanyola de 1978.
6. Document sobre l'objecció de consciència en sanitat. Casado M. i Corcoy M. (eds). Observatori de Bioètica i Dret, Barcelona, novembre de 2007.
7. Document sobre el rebuig dels Testimonis de Jehovà a les transfusions de sang. Martorell MV. i Sánchez A. (eds). Observatori de Bioètica i Dret, Barcelona, novembre de 2005.
8. Etica de la objección de conciencia. Fundación de Ciencias de la Salud, Madrid 2008.
9. Guia Institucional davant la negativa al tractament, CSPT 2006.
10. Guia Institucional d'Orientacions sobre la capacitat, CSPT, 2002.
11. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
12. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. DOGC núm. 3303 - 11/01/2001.
13. Martínez K. Medicina y objección de conciencia. *Anales Sis San Navarra*. 2007;30 (2): 215-223.
14. Objesión de conciencia del médico. Declaración de la Comisión Central de Ética y Deontología Médica de la OMC. *Anales Sis San Navarra* 1997;20.
15. Orientacions medicolegals de l'atenció als serveis d'urgències. Col·lecció Quaderns de la bona praxi. COMB, novembre de 2006.
16. Reflexions sobre la interrupció voluntària de l'embaràs. Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, 2008. Disponible en:
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/iverefl.pdf>

17. Romeo Casabona C. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA PRAXIS MÉDICA. Disponible en http://www.medicolegal.com.co/ediciones/1_1998/obje_praxismed.htm
18. STC 53/1985, de 11 de abril.
19. STC 160/1987, de 2 de octubre.
20. STC 161/1987, de 27 de octubre.
21. Beltran JL. Una propuesta de regulación de la objeción de conciencia en el ámbito de la asistencia sanitaria. DS 2008;16:135-146.

ANNEXE : Proposta de Declaració d'objecció de consciència

..... (*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'inclogui 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.

VALORACIÓ DE LA JORNADA D' OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA

El grup organitzador de la jornada d'objecció de consciència, després d'haver examinat els documents de cadascú dels grups, i reflexionar sobre tot el procés, destaca:

1. Establir una **valoració positiva** de tot el procés.
2. Ressaltar l'alt nivell de **satisfacció** percebut dels que van assistir a la mateixa, especialment per la mateixa possibilitat de **participar i de sentir-se escoltats**.
3. Es ressalta la detecció de temes no suficientment explicitats, **como la preocupació per la obstinació terapèutica i les relacions interprofessionals, sobretot entre facultatius d'infermeria i de medicina**.
4. Ha donat peu a introduir canvis en el document (s'adjunta la versió final):
 - a) Definició d'objecció de consciència (Apartats 1 y 2.1).
 - b) Inclusió de situacions concretes de possible objecció de consciència (apartat 3)
 - c) Retirada del document de la referència als problemes específics en la CSPT (apartat 3 de la versió anterior).
 - d) Èmfasi en la deliberació i comunicació com a mètode de resolució de conflictes (apartat 4).

Es reflexiona sobre els punts millorables:

1. Falta de concreció i d'hàbit per a profunditzar dels participants.
2. Notable diferència entre l'interès en la participació d'infermeria front a la dels metges.
3. Implicació clarament millorable dels cap de servei i dels presidents dels comitès institucionals.
4. La poca utilització que se ha fet del fòrum en la Intranet.

Com a conclusions:

- Valoració global positiva.
- Poc repetible, però convé reflexionar sobre els temes estratègics en que una metodologia similar pugui ser d'interès.
- Ha permès millores en el document inicial.
- Un cop aprovat el document, convé fer una difusió personalitzada del mateix (per unitats, serveis, dispositius, etc)
- Ressalta la importància que la organització estructuri una protocol·lització i una suborganització específica que doni suport als professionals per atendre en la Corporació els pacients que rebutgin una transfusió.

President delegat del Consell Professional
A. Nogueras

Sabadell, 9 d'octubre de 2009