

Comitè d'Ètica Assistencial d'ACEBA

Objecció de consciència per a la prescripció de contracepció hormonal

CAS CLÍNIC: OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA PER A LA PRESCRIPCIÓ DE CONTRACEPCIÓ HORMONAL

Cas clínic

Títol	Objecció de consciència per a la prescripció de contracepció hormonal
Redactor	CEA d'ACEBA
Data	20 de gener de 2025
Versió	1.0
Comentari	Devolució resposta del CEA a la consulta del cas. S'adjunta ANNEX sobre casos d'Objecció de Consciència i recomanacions dels CEA
Data de modificació	
Comentari	
Data prevista de revisió	20 de gener de 2026, abans si hi ha novetats legals.

Exposició del cas

Tenim a l'equip un/a professional de medicina i un/a professional d'infermeria que han verbalitzat ser objectors. El passat dissabte van coincidir de guàrdia i avui m'han comentat que va acudir una noia a demanar l'anticoncepció d'urgència i es van trobar en la situació d'objecció per part dels 2 únics professionals assistencials que hi havia al centre. Finalment, no complia criteris i no es va produir la situació de no saber què fer.

Ens agradaria saber, com a responsables de l'organització, com procedir davant les objeccions. S'ha de signar algun document que defineixi sobre què objecten? S'ha de fer coneixedors a la resta d'equip, per si en algun moment han d'intervenir davant aquestes objeccions? Poden objectar sobre tot allò que ells considerin? (per exemple si es dona el cas de no administrar tractament hormonal a persones trans per objecció).

Bé, el dubte és ampli, però tant els i les professionals objectors/ores com els responsables de l'organització volem saber com procedir.

RECOMANACIONS DEL CEA D'ACEBA DAVANT L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA EN LA PRESCRIPCIÓ DE CONTRACEPCIÓ HORMONAL

Introducció

El cas que ens ocupa planteja un conflicte ètic entre el dret del professional sanitari a exercir la seva objecció de consciència i el dret de la pacient a rebre una atenció sanitària adequada. Aquest informe té com a objectiu proporcionar una anàlisi ètica i recomanacions pràctiques per a resoldre el conflicte, garantint tant la integritat moral del metge com la protecció dels drets i el benestar de la pacient.

Marc ètic i normatiu

- **El Dret a l'Objecció de Consciència**

L'objecció de consciència és un dret reconegut en moltes legislacions i codis deontològics mèdics, que permet a un professional negar-se a realitzar actes contraris a les seves conviccions ètiques o religioses. No obstant això, aquest dret no és absolut i ha d'exercir-se dins d'uns certs límits, especialment quan pot comprometre la salut de la pacient.

- **El Dret a la Salut i l'Autonomia de la Pacient**

La pacient té dret a rebre un tractament que respecti les seves decisions informades i que minimitzi els riscos per a la seva salut. En el context de l'atenció sanitària, els professionals tenen l'obligació d'actuar en benefici del pacient i evitar situacions que puguin comprometre el seu benestar.

Principis bioètics rellevants

- **Autonomia:** Respecte per les decisions i valors de la pacient.
- **Beneficència:** Actuar en el millor interès de la pacient.
- **No maleficència:** Evitar causar mal, ja sigui per acció o omissió.
- **Justícia:** Assegurar un accés equitatiu i adequat als serveis de salut.

ANÀLISI ÈTICA DEL CAS

Interessos en conflicte

D'una banda, el metge objecta la prescripció de contraceptius hormonaus basant-se en les seves conviccions personals.

D'altra banda, la pacient requereix un mètode anticonceptiu per a evitar un embaràs que podria posar en risc la seva salut, un interès legítim i prioritari des de la perspectiva clínica i ètica.

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

EL METGE I L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA

- Que l'objector tingui les conviccions que afirma tenir.
- 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.
- L'objecció de consciència ha de regir-se sempre per criteris morals i mai per qüestions de conveniència ni oportunisme.

Impacte en la relació metge-pacient

La negativa del metge pot percebre's com un abandó dels seus deures professionals, la qual cosa podria deteriorar la confiança de la pacient en el sistema sanitari.

El personal sanitari en aquest cas potser no és un objector declarat, però en la pràctica actua com a tal.

A més, la demora en la prescripció podria exposar-la a riscos evitables ja que la demora en l'administració del tractament fa perdre la seva eficàcia.

Alternatives èticament viables

La cerca de solucions que respectin tant els drets del metge com els de la pacient és essencial. La clau està en garantir la continuïtat de l'atenció sense vulnerar la consciència del professional.

RECOMANACIONS

Garantir l'atenció a la pacient

Els professionals objectors, que ho són de fet, han de derivar de manera immediata i efectiva a la pacient a un altre professional que pugui prescriure el tractament sense objecció. La derivació ha de realitzar-se sense judici moral i assegurant que no hi hagi retards indeguts.

Quant al cas concret d'aquesta jove, és necessari explorar la seva competència o maduresa psicològica i humana, així com interrogar-la sobre les seves pràctiques sexuals i les raons per les quals no van utilitzar cap mena de protecció, tenint en compte que tenia un important risc d'embaràs. Advertir-li que aquesta píndola no és un mètode anticonceptiu i que necessita una certa orientació sexual, que poden donar-li al seu Centre de Salut o al d'Atenció a la Dona.

El problema es planteja amb els menors de 18 anys. No ha d'oblidar-se informar que aquest mètode no protegeix davant les malalties de transmissió sexual ni sida. Tampoc d'advertir que és un mètode anticonceptiu d'emergència, d'ús ocasional i que han d'emprar-se altres tipus per a ús habitual, adequats a l'activitat sexual particular de cada cas.

La institució sanitària ha de garantir que sempre hi hagi professionals disponibles per a atendre aquest tipus de demandes.

Procediments institucionals

És necessari implementar un protocol clar per a manejar objeccions de consciència, que contempli:

- Registre formal del personal sanitari que desitja ser considerat objector.
- Designació de professionals no objectors per a garantir l'atenció contínua.
- Mecanismes per a avaluar i monitorar l'impacte de les objeccions en la qualitat del servei.

Formació i sensibilització

Cal promoure la formació dels professionals sobre els principis bioètics i el maneig de conflictes derivats de l'objecció de consciència.

Realitzar activitats que sensibilitzin sobre la importància de garantir l'accés a serveis de salut essencials, especialment en casos que involucrin riscos de salut per a les pacients.

Comunicació transparent i respectuosa

El metge ha d'explicar de manera clara i respectuosa la seva decisió, assegurant-se que la pacient no se senti jutjada ni discriminada.

La comunicació ha d'enfocar-se a proporcionar solucions concretes, com la derivació o l'acompanyament cap a un altre professional.

CONCLUSIONS

L'exercici de l'objecció de consciència no pot interpretar-se com un permís per a descurar les responsabilitats cap als pacients. En aquest cas, és fonamental garantir l'accés oportú i adequat al tractament que necessita la pacient, sense que això impliqui un conflicte irresoluble amb les conviccions del metge. La implementació de protocols clars i l'enfortiment de la comunicació entre les parts són elements clau per a resoldre situacions similars en el futur.

Es podria seguir un esquema similar en al cas esmentat pel tractament hormonal o quirúrgic per la reassignació de sexe per persones trans o les teràpies de reproducció assistida.

Bibliografia

Guías de Ética en la práctica médica. Ética de la objeción de conciencia. Fundación Ciencias de la Salud, 2008.

Fernando-Miguel Gamboa-Antinolo et al. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Gac Sanit. (2021);35(4):358–360.

Gracia D. Objeción de conciencia: las lecciones de un debate. Rev Calid Asist. 2011;26(3):143—145