



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR

CARRERA DE DERECHO

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogado de los
Tribunales y Justicia del Ecuador.**

TEMA:

DERECHO DE LIBERTAD: OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁREA MÉDICA

AUTOR: Damaris Vanessa Acosta Pazmiño

ASESOR: Dr. Eugenio Égüez Valdivieso

Quito, 2018

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Notaría Quincuagésima Novena
Quito, Distrito Metropolitano



Dr. Eduardo Villagómez Vargas

OTORGADO POR						
Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Per
PAZMIÑO DAMARIS A	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0923321681	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
A FAVOR DE						
Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Per
Provincia	Cantón	Parroquia				
	QUITO	MARISCAL SUCRE				
UMENTO:						
CIONES:						
DO	INDETERMINADA					

Av. 18 de Septiembre E4-76 y Av. Rio Amazonas
Edificio Alamo Piso 5 Oficinas 504 - 505
Telf.: 2503 607 / 2503 608 / 2503 610

Notaría Quincuagésima Novena

Quito, Distrito Metropolitano



Factura: 001-002-000039280



20181701059P00572

NOTARIO(A) EDUARDO NAPOLEON VILLAGOMEZ VARGAS

NOTARÍA QUINCUAGÉSIMA NOVENA DEL CANTON QUITO

EXTRACTO



Escritura N°:		20181701059P00572					
ACTO O CONTRATO:							
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL							
FECHA DE OTORGAMIENTO:		29 DE ENERO DEL 2018, (13:27)					
OTORGANTES							
OTORGADO POR							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	ACOSTA PAZMIÑO DAMARIS VANESSA	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0923321681	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
A FAVOR DE							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
UBICACIÓN							
Provincia		Cantón		Parroquia			
PICHINCHA		QUITO		MARISCAL SUCRE			
DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:							
OBJETO/OBSERVACIONES:							
CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:		INDETERMINADA					

NOTARIO(A) EDUARDO NAPOLEON VILLAGOMEZ VARGAS

NOTARÍA QUINCUAGÉSIMA NOVENA DEL CANTÓN QUITO

Notaría Quincuagésima Novena

Quito, Distrito Metropolitano



DECLARACIÓN JURAMENTADA

OTORGA:

SRA. DAMARIS VANESSA ACOSTA PAZMIÑO

CUANTIA: INDETERMINADA

Di Copias

*****A.O*****

En la ciudad de San Francisco de Quito Distrito Metropolitano, Capital de la República del Ecuador, hoy día lunes veintinueve de enero del año dos mil dieciocho, ante mí Doctor **EDUARDO VILLAGÓMEZ VARGAS**, NOTARIO QUINCUAGÉSIMO NOVENO DEL CANTÓN QUITO, comparece la señora **DAMARIS VANESSA ACOSTA PAZMIÑO**, por sus propios derechos. La compareciente es de estado civil casada, de nacionalidad ecuatoriana, de veintinueve años de edad, domiciliada en la Avenida Ulloa y Lallement, parroquia Rumipamba de esta ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, teléfono cero nueve ocho cuatro

ocho cinco uno cero seis ocho (0984851068), correo electrónico vane.ac@hotmail.es, portadora de la cédula de ciudadanía número cero nueve dos tres tres dos uno seis ocho uno (0923321681), a quien de conocer doy fe por haberme presentado su documento de identidad, **autorizándome de conformidad con el artículo setenta y cinco de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles a la obtención de su información en el Registro Personal Único cuyo custodio es la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, a través del convenio suscrito con esta notaria, que se agrega como habilitante**, bien instruida por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentado que fue en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, de conformidad con la declaración que realiza, la misma que copiada literalmente es como sigue: **SEÑOR NOTARIO:** En el Protocolo de Escrituras Públicas a su cargo sírvase incorporar y autorizar una en la que conste la DECLARACION JURAMENTADA, contenida en las siguientes términos: Yo, **DAMARIS VANESSA ACOSTA PAZMIÑO**, declaro bajo juramento que el Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de Abogado de los Tribunales y Justicia del Ecuador, de la carrera de Derecho en la Universidad Metropolitana del Ecuador, tema **DERECHO DE LIBERTAD: OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁREA MÉDICA**, es de mi autoría. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

ocho cinco uno cero seis ocho (0984851068), correo electrónico vane.ac@hotmail.es, portadora de la cédula de ciudadanía número cero nueve dos tres tres dos uno seis ocho uno (0923321681), a quien de conocer doy fe por haberme presentado su documento de identidad, **autorizándome de conformidad con el artículo setenta y cinco de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles a la obtención de su información en el Registro Personal Único cuyo custodio es la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, a través del convenio suscrito con esta notaria, que se agrega como habilitante**, bien instruida por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentado que fue en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, de conformidad con la declaración que realiza, la misma que copiada literalmente es como sigue: **SEÑOR NOTARIO:** En el Protocolo de Escrituras Públicas a su cargo sírvase incorporar y autorizar una en la que conste la DECLARACION JURAMENTADA, contenida en las siguientes términos: Yo, **DAMARIS VANESSA ACOSTA PAZMIÑO**, declaro bajo juramento que el Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de Abogado de los Tribunales y Justicia del Ecuador, de la carrera de Derecho en la Universidad Metropolitana del Ecuador, tema **DERECHO DE LIBERTAD: OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁREA MÉDICA**, es de mi autoría. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.



REPÚBLICA DEL ECUADOR
Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación

Dirección General de Registro Civil,
Identificación y Cedulación

CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Número único de identificación: 0923321681

Nombres del ciudadano: ACOSTA PAZMIÑO DAMARIS VANESSA

Condición del cedulado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/BENALCAZAR

Fecha de nacimiento: 27 DE DICIEMBRE DE 1988

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: ALBA BERMUDEZ JUAN MANUEL

Fecha de Matrimonio: 16 DE MARZO DE 2012

Nombres del padre: ACOSTA MARIO GONZALO

Nombres de la madre: PAZMIÑO MARIA DAMARIS

Fecha de expedición: 22 DE MARZO DE 2012

Información certificada a la fecha: 29 DE ENERO DE 2018

Emisor: JORGE ANDRES OLIVA PUERTAS - PICHINCHA-QUITO-NT 59 - PICHINCHA - QUITO

N° de certificado: 186-089-11682



186-089-11682

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente





CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
1 DE ABRIL 2017

001
JUNTA No.

001 - 030
NÚMERO

0923321681
CÉDULA

ACOSTA PAZMIÑO DAMARIS VANESSA
APELLIDOS Y NOMBRES

PICHINCHA
PROVINCIA

QUITO
CANTÓN

ITCHIMBIA
PARROQUIA

CIRCUNSCRIPCIÓN: 1

ZONA: 1




REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACION Y CEDULACION

092332168-1

CÉDULA DE
CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
**ACOSTA PAZMIÑO
DAMARIS VANESSA**

LUGAR DE NACIMIENTO
**PICHINCHA
QUITO
BENALCAZAR**

FECHA DE NACIMIENTO **1988-12-27**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **F**

ESTADO CIVIL **CASADA**
**JUAN MANUEL
ALBA BERMUDEZ**




TRANSPARENCIA

ECUADOR
ELECCIONES
2017

CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED
SUFRAGO EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS
LOS TRAMITES PUBLICOS Y PRIVADOS

[Signature]

[Signature]

092332168-1

Av. Ulca y Callement

0934851068

vane.ac@notmail.es

INSTITUCION
SUPERIOR

PROFESION / OCUPACION
ESTUDIANTE

V4443/2242

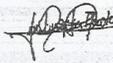
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
ACOSTA MARIO CONZALO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PAZMIÑO MARIA DAMARIS

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION
**QUITO
2012-03-22**

FECHA DE EXPIRACION
2022-03-22





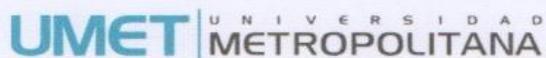

NOTARÍA QUINCUAGÉSIMA NOVENA

De acuerdo con el numeral cinco del artículo dieciocho de la Ley Notarial DOY FE que la foto copia que antecede es fiel copia del documento presentado ante mí en ... 2 ... foja(s) útiles Quito, a 20 **ENE** 2013

[Signature]

Dr. Eduardo Villagómez Vargas
NOTARIO

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR



CERTIFICADO DEL ASESOR DE TESIS

Ab. Eugenio Éguez Valdivieso, MSc., Profesor de la Escuela de Derecho de la Universidad Metropolitana

CERTIFICO:

Haber revisado el trabajo de investigación de tesis para optar por el título de **ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA**, realizado por la estudiantes **DAMARIS VANESSA ACOSTA PAZMIÑO**, portadora de la cédula de ciudadanía N°092332168-1, cuyo título es "**DERECHO DE LIBERTAD: OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁREA MÉDICA**", el mismo que cumple con todas las exigencias académicas y reglamentarias para este tipo de trabajo por lo que autorizo su presentación.

He puesto especial atención para verificar que el trabajo no contenga textos sin la respectiva referencia bibliográfica, sin embargo si se llegase a determinar la existencia de plagio académico la responsabilidad será únicamente de sus autores.

Quito, 17 de Enero del 2018

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Eugenio", is written over a horizontal dashed line.

Ab. Eugenio Éguez Valdivieso, MSc.
ASESOR DE TESIS

CERTIFICADO DE AUTORIA

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Yo, Damaris Vanessa Acosta Pazmiño estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", declaro de forma libre y voluntaria que la presente investigación sobre: **DERECHO DE LIBERTAD: OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁREA MÉDICA**, son de mi autoría y ha sido redactada con un exhaustivo respeto a los derechos de autor de terceros, cuya fuente está integrada en la bibliografía.

Por lo cual, asumo la responsabilidad de la originalidad de esta investigación.

Atentamente,



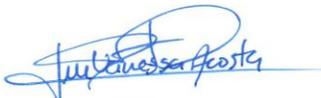
Damaris Vanessa Acosta Pazmiño

CI: 092332168-1

CESION DE DERECHOS**CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Damaris Vanessa Acosta Pazmiño, con cédula de identidad No. 092332168-1 estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", autor del trabajo de investigación sobre **DERECHO DE LIBERTAD: OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁREA MÉDICA**, declaro de forma libre y voluntaria que cedo los derechos del presente trabajo de investigación a la Universidad Metropolitana del Ecuador y que el contenido se aproveche de fuente de información para estudiantes y si es necesario su publicación.

Atentamente,



Damaris Vanessa Acosta Pazmiño

CI: 092332168-1

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar en mi vida y empuje para salir adelante.

A mi esposo que con amor, y apoyo me ha impulsado a culminar con esta meta.

A mis hermanos con quienes he ido educándome y creciendo día a día.

AGRADECIMIENTO

A mis padres que con paciencia, amor y arduo trabajo han puesto todos sus medios para que logre desarrollarme profesionalmente.

A mi esposo quien desde que entro en mi vida me ha dado ejemplo de responsabilidad y aguante para conseguir lo propuesto

A mi tutor quien con constancia y conocimientos aporto para que logre culminar de manera satisfactoria esta etapa

A los diferentes Docentes que fueron que con paciencia y apoyo me ayudaron culminar con esta meta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	II
CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	X
CERTIFICADO DE AUTORÍA.....	XI
CESIÓN DE DERECHOS.....	XII
DEDICATORIA.....	XIII
AGRADECIMIENTO.....	XIV
ÍNDICE GENERAL.....	XV
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	5
1. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	6
1.1 Antecedentes históricos de la objeción de conciencia.....	6
1.2 Concepto de objeción de conciencia.....	6
1.3 Tipos de objeción de conciencia.....	9
1.3.1 Objeción de conciencia al servicio militar.....	9
1.3.2 Objeción de conciencia laboral.....	10
1.3.3 Objeción de conciencia al aborto.....	13
1.3.4 Objeción de conciencia a rendir honores a la bandera y cantar el himno.....	14
1.3.5 Objeción de conciencia a tratamientos médicos.....	15
CAPÍTULO II OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ Y	
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	20
2.1 Caso objeción de conciencia médica Hospital Eugenio Espejo.....	22
2.2 Principio de Proporcionalidad.....	24
2.3 Concepto del Consentimiento Informado.....	26
2.3.1 Voluntades Anticipadas.....	27
2.4 Requisitos del Consentimiento informado.....	28
2.5. Análisis de la Legislación ecuatoriana sobre el consentimiento informado.....	30
2.5.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.....	30
2.5.2 Ley Orgánica de Salud 2006.....	32

2.5.3 Ley de Derechos y Amparos del Paciente.....	33
2.5.4 Ministerio de Salud del Ecuador.....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA UTILIZADA Y PROPUESTA	37
3.1 Derecho Comparado	38
3.1.1 Ecuador.....	38
3.1.2 España.....	41
3.1.3 Argentina.....	43
3.2 Método Delphi.....	48
3.3 Análisis de entrevistas a expertos.....	52
3.4 Análisis del instrumento aplicado para entrevista a expertos.....	58
3.5 Análisis de los resultados.....	66
3.6 Propuesta de Solución	67
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	77

RESUMEN

Históricamente en el Ecuador la religión católica ha sido la dominante y en ciertas épocas las constituciones nacionales lo reconocieron expresamente. En consecuencia, en la educación y en la salud las prácticas han estado influenciadas por esta religión; por tanto, las personas que pertenecen a otras religiones han sido discriminadas tanto en los centros educativos como en el sistema sanitario.

Es así que durante la prestación de los servicios de salud las personas han recibido tratos degradantes y humillantes por no someterse a las prácticas establecidas por las casas de salud. Tal es el caso de los Testigos de Jehová el cual se expondrá en el desarrollo de esta investigación.

El propósito de esta tesis es analizar la vulneración del derecho de objeción de conciencia en el ámbito médico, y proponer un instrumento legal que respalde este derecho fundamental, para obtener una información óptima y precisa se enfocará la técnica de investigación cualitativa para alcanzar resultados que nos conduzcan a una propuesta de solución, y ya que el derecho de objeción de conciencia engloba diferentes campos no se logrará abarcar todos los aspectos, sin embargo, esta investigación se centrará en la objeción de conciencia en los casos médicos, antecedentes históricos, leyes que amparan el derecho de libertad de conciencia, casos reales; y cómo un instrumento legal previo a una intervención (como es el consentimiento informado), legamente establecido y explicado puede contribuir a la óptima atención y satisfacción de las partes y se obtendrá resultados aplicando diferentes tipos de métodos de investigación.

Descriptores: objeción de conciencia en el ámbito médico, consentimiento informado.

ABSTRACT

Historically in Ecuador the catholic religion has been the dominant one and in certain times the national constitutions recognized it specifically. Consequently, in education and in health practices have been influenced by this religion; Therefore, people belonging to other religions have been discriminated against both in educational centers and in the health system.

Thus, during the provision of health services people have received degrading and humiliating treatment for not submitting to the practices established by health houses. Such is the case of Jehovah's Witnesses which will be exposed in the development of this investigation.

The purpose of this thesis is to analyze the violation of the right of conscientious objection in the medical field, and to propose a legal instrument that supports this fundamental right, in order to obtain optimal and accurate information, the qualitative research technique will be focused to achieve results that lead to a proposed solution, and since the right of conscientious objection encompasses different fields will not be able to cover all aspects, however, this research will focus on conscientious objection in medical cases, historical background, laws that protect the right to freedom of conscience, real cases; and as a legal instrument prior to an intervention (such as informed consent), legally established and explained can contribute to the optimal attention and satisfaction of the parties and results will be obtained by applying different types of research methods.

Descriptors: conscientious objection in the medical field, informed consent.

INTRODUCCIÓN

Quizás unos de los mayores problemas que afronta el paciente al acudir al sistema sanitario ecuatoriano, sea a diferencia de otros, los enormes obstáculos que encuentra cuando discrepa o simplemente cuestiona un tratamiento médico propuesto por los profesionales de la salud.

Es notable, la abundante legislación nacional e internacional que regula los derechos y obligaciones del paciente que acude al sistema sanitario, en Ecuador la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza el derecho a la objeción de conciencia como un derecho de libertad. Sin embargo, resulta alarmante el gran desconocimiento que la ciudadanía tiene de los derechos en materia sanitaria, agravándose la situación cuando muchos ignoran ostentar dichos derechos y sencillamente obedecen la decisión del médico sin cuestionar o replantear posibles alternativas u otras opiniones profesionales. Todo ello, demuestra el arraigado modelo paternalista en la relación médico-paciente que por siglos ha imperado en la sociedad ecuatoriana.

En las últimas décadas, se ha apreciado en el país un incremento de personas de otras nacionalidades que poseen idiomas, ideologías y antecedentes culturales muy diferentes a los convencionalmente establecidos en nuestro ámbito. Todo ello, ha obligado a replantear los principios a fin de respetar y valorar las opiniones ajenas con el fin de una mejor convivencia entre todos. Una muestra de ellos, son las religiones minoritarias en el Ecuador, que poco a poco van cobrando mayor auge en nuestro entorno, estamos hablando de los judíos, musulmanes, evangélicos, y especialmente, de los Testigos de Jehová.

Estas novedosas posturas religiosas están ocasionando en el ámbito médico una ruptura de los conceptos y métodos médicos tradicionalmente utilizados en el Ecuador, como es el caso de la negativa a la transfusión sanguínea heterónomas en los pacientes, los Testigos de Jehová actualmente se registra 90.110 profesando su religión dentro del territorio según el último informe de la sucursal del Ecuador, por ende el número de objetores de conciencia en el ámbito médico en cuanto a transfusiones sanguíneas va en aumento.

La Carta Magna del Ecuador, reconoce el derecho a la libertad religiosa (art. 66.8) al igual que la libertad de conciencia (art. 66.11) cuando una persona incumple un deber jurídico por motivos

morales (jurídicamente relevantes) frente un imperativo legal con el fin de proteger su conciencia e ideología. De la misma manera, se consagran en la Norma Suprema que el sistema de salud se guiará por los principios generales de inclusión y equidad social, junto a los de bioética. Los principios bioéticos, como apunta Víctor Méndez, son los establecidos en el Informe Belmont de 1978, creado a propuesta del Congreso norteamericano (Mendez, 2007, pág. 45). En Dicho informe, se contemplan tres principios de corte ética, como son los principios: 1) el respeto, 2) beneficencia y, 3) justicia.

El catedrático Graciano R menciona que “con el tiempo, los profesores Beauchamp y Childress, proponen un nuevo modelo compuesto por cuatro principios que prevalecen en la actualidad, a saber: 1. Autonomía; 2. No-maleficencia; 3. Beneficencia y, 4. Justicias.” (Graciano, 2008, págs. 17,18). Estos son los principios que hace alusión la Constitución de la República del Ecuador en los artículos 32 y 358.

En esta investigación se analizará posiciones teóricas del concepto de objeción de conciencia y su clasificación se apoyará estas definiciones con la norma legal, los instrumentos que puede utilizarse como es el caso del consentimiento informado y por ende si está regulado para su aplicación en casos de objeción de conciencia médica, por otro lado que principios puede aplicar el juez en casos elevados a instancias legales.

Es por lo manifestado hasta el momento, el presente trabajo intentará realizar un aporte con el único propósito de mejorar la atención sanitaria de aquellos pacientes que objetan por motivos de conciencia un tratamiento médico, y de esta manera, garantizar la libertad de conciencia de todos los pacientes que acudan al sistema de salud, sin importar, su origen, cultura, religión, nacionalidad, sexo o ideología. Con ello, se conseguirá que los pacientes no vean vulnerados sus derechos y se logre un completo bienestar físico, psicológico, mental y espiritual cuando se acuda en busca de atención sanitaria. De esta manera, se logrará una mejor convivencia entre las personas que conviven en el Estado ecuatoriano.

JUSTIFICACIÓN

El motivo principal para desarrollar esta investigación surge al observar la falta de concientización por parte del personal médico al enfrentarse con retos durante su atención como

es el caso de los objetores de conciencia en el ámbito médico, estos sucesos ocurren cuando su conciencia reacciona negativamente al tratamiento que el médico piensa aplicarle por motivos ya sean religiosos, ético o morales, cuestión específica en esta investigación el tratamiento de transfusiones sanguíneas, ocasionando un conflicto médico vs paciente, hay que recalcar que existen instrumentos legales que facultan al paciente para aceptar o rechazar ciertos tratamientos como es el caso de las transfusiones sanguíneas. Sin embargo, existe una falta de conocimiento del mismo por parte del personal sanitario.

La diversidad religiosa ha ido incrementándose notablemente, actualmente se registra 4.200 religiones alrededor del mundo, esto desencadena diferentes creencias, formas de vivir y actuar, y lo cual impulsa a que las personas entren en disputas religiosas y existen 90.110 Testigos de Jehová profesando su religión en el Ecuador según datos otorgada en el informe anual de la Sociedad Estudiantes de la Biblia, por lo cual el número de objetores a recibir transfusiones sanguíneas es alto.

Enfocando la investigación en los casos médicos, los detonantes son muchas veces por el desconocimiento o inaplicabilidad de la norma o incluso la falta de especialistas en las áreas en cuanto a tratamientos alternativos que existen en el país para sustituir el de transfusión sanguínea.

Otra causa es el desconocimiento de derechos y obligaciones de pacientes como de los médicos, y el desconocimiento de herramientas legales a los que pueden acceder para proceder en casos de objeción de conciencia o de enfrentarse a la negativa a recibir un tratamiento médico vs un tratamiento médico.

Los beneficios que se pueden destacar por medio de esta investigación es, que los futuros Abogados podrán adquirir conocimiento de los derechos que posee el paciente en casos de objeción de conciencia y que herramienta legal se puede utilizar para respaldar este derecho, el cual está poco desarrollado e investigado en el Ecuador.

Ahora bien es cierto que los problemas no pueden ser terminados de raíz, hay que tomar en cuenta que la ayuda económica, la calidad de atención de médico - paciente comienza como una

meta personal, también se necesita que existan grupos de vinculación con la comunidad de las escuelas de derecho que den apertura a capacitaciones, tanto a pacientes como a los médicos.

Formulación o enunciado del problema

¿Existe en el ordenamiento jurídico ecuatoriano un instrumento legal que garantice al paciente la protección y ejercicio del derecho a la objeción de conciencia en el ámbito médico?

Objetivo General

Analizar la posible vulneración del derecho a la libertad de conciencia que sufren los pacientes cuando declinan un determinado tratamiento médico por motivos jurídicamente relevantes y con fundamento en ello, aportar un instrumento legal que facilite la libre manifestación a la libertad de conciencia en aras de respetar la decisión, ideología, credo y derechos fundamentales del paciente en el Ecuador.

Objetivos Específicos

1. Analizar los antecedentes históricos respecto a la objeción de conciencia y sus diversas posiciones teóricas, así como la clasificación, y la normativa existente que regula el ejercicio de la objeción de conciencia de los usuarios de la prestación sanitaria.
2. Examinar la postura ideológica de la confesión religiosa de los Testigos de Jehová en relación a la transfusión sanguínea como tratamiento médico. Asimismo, analizar la normativa nacional en relación a los derechos y garantías que poseen los pacientes que rechazan un tratamiento médico.
3. Proponer una alternativa jurídica con el propósito de evitar posibles vulneraciones o injerencias heterónomas en la conciencia de los pacientes. Para lograr dicho objetivo, se acudirá al derecho comparado con el único fin de arrojar más luz a la legislación ecuatoriana en beneficio de los pacientes que acudan al sistema sanitario.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

La temática de la salud ha sido muy abordada no solo en la actualidad, sino a lo largo de la historia. Desde sus orígenes el ser humano ha luchado por preservar su vida, buscando cualquier solución real o imaginaria que garantice su existencia y la de los suyos, de ahí que la aplicación y respeto de los derechos que protegen al paciente en el mundo médico sean expuestos en la legislación y sus herramientas jurídicas se empleen de manera equilibrada que beneficie tanto al paciente como al médico.

En la parte teórica se expondrá el concepto del término objeción de conciencia en materia jurídica, como se encuentra manifestado en la Constitución de la República del Ecuador y se analizará el déficit de instrumentos jurídicos existente en la normativa ecuatoriana para ejercer este derecho en el contexto sanitario

Se realizará una investigación de antecedentes históricos en cuanto a la objeción de conciencia y como esta ha ido evolucionando en el transcurso del tiempo hasta llegar a la actualidad.

Es de importancia recordar que uno de los pilares que apoya los derechos fundamentales es la bioética y esta a su vez se encarga del derecho y obligaciones del paciente aplicando los principios de autonomía, como sostiene Federico Hooft, que el término bioética aparece por primera vez en la década de los setenta a mano del oncólogo Van Potter, en su obra, *Bioethics. Bridge to de future*, con el fin de controlar el alarmante auge de la ciencia ligándola a principios éticos (Hooft, 1999, pág. 3). A pesar de ello, otros autores como Natacha Lima (2011), sostienen que el término bioética se acuñó por primera vez en Alemania en la década de los años veinte por el Pastor protestante Fritz Jhar, en un artículo titulado: “Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier un Pflanze. (Lima, 2011, pág. 46). De cualquier forma, el neologismo bioética tiene un origen griego que conjuga la bios (vida) con la ethos (ética), con el propósito, como argumenta Narciso Martínez, de replantearnos los avances médicos y científicos (Martínez, 2011, pág. 165).

1. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

1.1 Antecedentes Históricos

Uno de los primeros casos registrados de objeción de conciencia se encuentran en libro bíblico del profeta Daniel, en el capítulo 3. En dicho pasaje se narra la historia de tres jóvenes hebreos llamados Sadrac, Mesac y Abednego. El rey Nabucodonosor, del impero babilónico, envió a hacer una imagen de oro tallada, y dispuso que al tiempo de oír el sonido del cuerno todos debían caer el suelo y adorar a la imagen de oro, y quien no caiga y adore, debería ser arrojado al horno ardiente de fuego.

Estos jóvenes rehusaron rendir adoración a una imagen, puesto que ellos adoraban única y exclusivamente a su Dios verdadero Yahvé, incluso a costa de morir. (Watch tower bible and tract society, 1987)

Corriendo el tiempo, en el año 399 a. C, el filósofo Sócrates alegaba que cumplía con todos los deberes ciudadanos, sin embargo, priorizaba la obediencia a su conciencia (fuero interno), por encima de las obligaciones establecidas por el Estado, pese a las sanciones o consecuencias penales que tal comportamiento podía acaecerle.

Tomás Moro se negó a prestar juramento en las cortes, este tipo de objeción es hoy conocida como objeción de conciencia al juramento. Este ilustre escritor inglés manifestó “porque si jurase, estoy seguro de que juraría mortalmente en contra de mi propia conciencia”.

Mahatma Ghandi líder y abogado hindú también practicó derechos objeción de conciencia en cuanto a realizar leyes injustas, se rehusó a dañar a las personas con palabras o tratos denigrantes.

Partiendo de esto son varios los casos de objeción de conciencia registrados en décadas atrás sin embargo, en el siglo XVII la objeción de conciencia cobra fuerza con la Revolución Francesa y se universaliza en el siglo XX con la Declaración Universal de Derechos Humanos.

1.2 Concepto de objeción de conciencia

Para una mejor comprensión en cuanto al tema a tratarse, se definirá la objeción de conciencia.

En términos generales se puede decir que la objeción de conciencia es el derecho que tienen las personas a negarse a realizar un acto o acción cuando se contradice con su forma de pensar en base a su conciencia, ética o moral.

El autor Carlos Freile opina: “El concepto mismo de objeción de conciencia incluye la posibilidad de negarse a actuar de cierta manera aunque otro reclame esa acción del objeto como derecho propio.” (Freile, 2013)

En la revista *Bioética & Debat* se expone que en “la conciencia, la última autoridad moral es uno mismo, un reducto racional y dialógico, que es necesario defender con responsabilidad y dando razones a uno mismo y a los otros en coherencia con las propias convicciones.” (*Bioética & Debat*, 2012, pág. 16)

Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania expone:

Esta palabra se traduce del griego *syn-éi-dē-sis*, de *syn* (con) y *éi-dē-sis* (conocimiento), de modo que significa conocimiento, o conocimiento con uno mismo. La conciencia es la capacidad de la persona de mirarse a sí misma y enjuiciarse, de darse testimonio a sí misma. (Watch Tower Bible and Tract, 2017, págs. 520,521)

En las escrituras bíblicas el apóstol Pablo expresa el funcionamiento de su conciencia de la siguiente manera: “Mi conciencia da testimonio conmigo en espíritu santo”.

Miguel Fernández menciona que la libertad de conciencia es definida por algunas organizaciones como, "El Estado que reconoce y protege el desarrollo y la libre vivencia de cada ciudadano según su sentido propio de su identidad personal singular." (Fernandez, 2011). Como se observa para los ciudadanos el Estado es considerado como el primer sujeto que entra en cuanto a la protección de la vivencia y toma de decisión en cuanto a nuestra libertad de conciencia.

Sin embargo no todos opinan que la objeción de conciencia es un derecho, Peces Barba, G opina que: “La objeción de conciencia en sí, no infringe el principio de igualdad.” y que , “no cabe una afirmación del tipo de que la objeción de conciencia es un derecho natural o un derecho moral.” (Barba, 1988, págs. 73,75)

En la Constitución de la República del Ecuador también se refleja la protección a este derecho en el Título II Derechos, Capítulo sexto Derechos de Libertad, el Artículo 66 numeral 12 el cual expone:

Toda persona tiene el derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Desde el punto de vista ético, el derecho a la objeción de conciencia tiene un valor de gran magnitud en el diario vivir, puesto que cada uno posee una conciencia propia natural, la cual ayuda a actuar en conformidad a las creencias o simplemente motiva a decidir entre lo que vemos correcto o incorrecto.

Adela Cortina menciona:

Todos los seres humanos somos inevitablemente morales, porque todos nos forjamos un carácter, es decir, que a partir de nuestras decisiones vamos forjando un sistema de lo que llama “predisposiciones” respecto a las formas en las que justificamos nuestros actos y en general, nuestra identidad y conducta. (Cortina, 2013, pág. 121).

También define a las personas como “estructuralmente morales”, de ahí que las personas buscan una respuesta, una justificación a decisiones y nos hacemos responsables de ella ya sean decisiones certeras o equivocadas, por lo tanto la objeción de conciencia siempre deben ir caracterizada de un argumento lógico y que justifique el actuar, estando dispuestos a afrontar las consecuencias de esa decisión.

Siendo así, se definiría a la objeción de conciencia como el derecho que tienen todos los seres humanos a decidir y actuar libremente según la conciencia religiosa, ética y moral aún si ocasiona un conflicto de teorías con otras personas y estos derechos suelen ser puestos en conflicto en casos muy típicos como el servicio militar, la negativa a aceptar sangre. Por otro lado la libertad de conciencia se asocia como el libre albedrío mencionado en la Biblia, como la capacidad de decidir por uno mismo sin ser obligados por nadie.

1.3 Tipos de objeción de conciencia.

La objeción de conciencia puesto que se ha ido dando alrededor del mundo a lo largo de la historia se ha presentado en distintas áreas. Mario Garizábal menciona que para que exista la objeción de conciencia debe existir al menos tres elementos:

1. Existencia de un deber
2. La negativa del sujeto obligado a cumplir ese deber prescrito.
3. La naturaleza religiosa o ética a esa negación. (Garizábal, 2003)

Según José Luis Aguirre (2006) menciona como los principales tipos de objeción de conciencia los siguientes:

- Objeción al servicio militar
- Objeciones laborales.
- Objeción al aborto
- Objeción a rendir honores a la bandera y cantar el himno
- Objeción a tratamientos médicos. (Aguirre, 2005, pág. 61)

1.3.1 Objeción de conciencia al servicio militar

En este caso el objetor se rehúsa a ingresar a una conscripción militar, servir en una guerra o contienda armada y negarse al uso de armas para atacar a otra persona. Este tipo de objeción de conciencia se desencadena especialmente en las guerras mundiales.

Según Frances Doss (2016) existe un caso muy especial como el de Desmond Doss:

Un joven adventista de Estados Unidos, este joven fue libremente a inscribirse al servicio militar en la segunda guerra mundial, pero no en busca de ir a la guerra a defender con armas a su patria, tras sus principios adquiridos en su religión quería servir para salvar vidas como médico de combate.

Al hacer disponible sus habilidades, es aceptado y aparentemente sería enviado al grupo de voluntarios para el departamento médico, sin embargo por alguna razón es enviado a la compañía de fusileros, él acude a su comandante y le explica que no cogería un arma ya que iba en contra

de su conciencia y principios adquiridos en su religión como el de los Diez Mandamientos “No mataras”, y que su destino no era ser parte del cuerpo de fusileros.

Desmond Doss debido a su postura, es víctima de mofa, y hasta de maltrato por parte de sus compañeros y comandantes, intentaron por todos lados retirarlo de la conscripción, sin embargo no lo lograron puesto que no existían razones ya que era un joven ejemplar, que no guardaba rencor a pesar de los maltratos de sus compañeros, y en sus actividades de entrenamiento deportivo era muy bueno. Tras su asistencia a Okinawa este joven logró salvar vidas que se creían perdidas, desobedeciendo a que abandonaran el área, se sacrificó buscando personas heridas y dándoles auxilio y hasta llevándoles a resguardo, no hay que dejar de lado que este acto heroico fue reconocido por su país que fue condecorado como un héroe. (Doss, 2016)

El caso mencionado tiene características diferentes a los comunes, puesto que la mayoría de objetores de conciencia al servicio militar se rehúsan a asistir a estas conscripciones para evitar justamente este tipo de capacitación, uso de armas y el bullying conocido actualmente. Sin embargo, este joven su conciencia le dictaba ayudar al prójimo de esta manera.

Actualmente el Ecuador ha tomado medidas en cuanto a este servicio ya que en 1977 se estableció en la Constitución del Ecuador el servicio militar obligatorio, sin embargo desde el 2008, dicho mandato fue declarado voluntario en la Constitución de la República del Ecuador y se hizo efectivo desde Febrero del 2009, siendo así un alivio para los objetores de conciencia y un respaldo a sus derechos consagrados en la Constitución.

1.3.2 Objeción de conciencia laboral.

Este tipo de objeción de conciencia se presenta cuando el objetor se rehúsa a intervenir en la fabricación de armas o a comerciar con ellas, estudios y experimentos para construir armas para el uso de ataque a otra persona. En otros casos, este se presenta en la elaboración de productos que contaminen nuestro cuerpo como cigarrillos, sustancias tóxicas como drogas, etc.

Se han presentado casos en las que ciertas empresas se han dedicado durante mucho tiempo a un tipo de actividad comercial, y trabajadores que estaban en total acuerdo al firmar sus contratos a desarrollar ese tipo de actividades, pero cuando estas empresas ingresan en otro tipo de comercio

que entra en juego con su conciencia, la controversia surge en la toma de decisiones si removerlos a otras áreas o retirarlos de estos trabajos.

También se da a conocer casos de objeción laboral en el caso de los adventistas puesto que ellos guardan el día sábado, como un día de descanso mencionado en el Antiguo Testamento. Como se sabe bien existen momentos laborales que el personal es obligado a trabajar durante los días sábados y se produce un conflicto de conciencia vs necesidad.

En el expediente del Tribunal Constitucional de Perú. N° 0895-2001-AA/TC justamente se presenció un caso de objeción de conciencia en un tema laboral.

Un médico miembro de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, presentó una demanda ya que durante sus años de trabajo se había respetado este derecho de no trabajar los sábados, el había expuesto este descanso religioso a sus jefes y había quedado en un acuerdo, sin embargo después de 13 años de trabajo, se empezó a incluirlo en estos horarios.

El tribunal Constitucional de Perú manifestó:

La libertad de conciencia y la libertad de religión, si bien pueden confluir en algunos de sus postulados, son dos derechos de distinto contenido. El derecho a la libertad de conciencia supone el derecho de toda persona debe formarse libremente la propia conciencia, de manera tal que aquella formación se vea exenta de intromisiones de cualquier tipo. El libre desarrollo de la personalidad del individuo implica que en el transcurso de la vida la persona vaya formándose en valores o principios que den lugar a la generación de un propio cúmulo de criterios e ideas. El Estado Constitucional de Derecho resguarda que el forjamiento de la propia conciencia no conlleve perturbación o imposición de ningún orden, ni siquiera de aquellos postulados éticos o morales que cuenten con el más contundente y mayoritario apoyo social, pues justamente, una condición intrínseca al ideal democrático lo constituye el garantizar el respeto de los valores e ideas de la minoría. Por otra parte, la libertad de religión comporta el derecho fundamental de todo individuo de formar parte de una determinada confesión religiosa, de creer en el dogma y la doctrina propuesta por dicha confesión, de manifestar pública y privadamente las consecuentes convicciones religiosas y de practicar el culto. Como todo derecho de

libertad, el derecho a la libertad religiosa tiene una vertiente negativa, que garantiza la libertad de cada persona para decidir en conciencia que no desea tomar parte en actos de:

I. Naturaleza antes descrita

En pluralidad, la libertad de conciencia está vinculada a la libertad de ideas; mientras que la libertad de religión, a la libertad de creencias. Ambos derechos que, por lo demás, gozan de pleno reconocimiento internacional (Artículo 18° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 18° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 12° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros) bien pueden ser objeto de restricciones a favor de intereses superiores, como podrían ser la salvaguardia de la seguridad, la salud, la moralidad y el orden público. Observada debidamente la diferencia entre ambos derechos fundamentales, se hace patente, al mismo tiempo, la incuestionable vinculación entre ambos, dado que es difícil, si no imposible, concebir un adecuado desarrollo de la libertad religiosa, sin prestar las debidas garantías para el ejercicio de la libertad de conciencia.

En el caso de autos, el recurrente exige que se le exima del cumplimiento de una orden dictada por su empleadora (asistir a laborar los días sábados), en razón de que su confesión religiosa no le permite obedecerla. Estamos pues ante un caso de lo que en doctrina y en algunas constituciones comparadas, como la Ley Fundamental de Bonn y la Constitución española (ésta, en referencia al servicio militar obligatorio), ha venido en denominar "objeción de conciencia". Siendo que el Estado Constitucional promueve la formación en los individuos de sus propias convicciones y la formación de una jerarquía de valores y principios, no puede dejar de reconocerse que existen determinadas circunstancias que pueden importar el dictado de una obligación cuya exigencia de cumplimiento riñe con los dictados de la conciencia o de la religión que se profesa. Dichas obligaciones pueden provenir, incluso, de un mandato legal o constitucional. Así, mediante el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, y luego de una razonable ponderación de los intereses que están en juego, puede eximirse al objetor del cumplimiento de tales obligaciones (Sentencia Tribunal Constitucional de Perú, 2002)

El Tribunal Constitucional, considerando no probada dicha necesidad de servicio, da la razón al demandante, en protección de su libertad religiosa, ordenando a Essalud no incluirlo en las jornadas laborales de los días sábados y permitirle tomar todas las medidas razonables que la ley autorice para compensar su inasistencia.

1.3.3 Objeción de conciencia al aborto

El autor José Hernández (1997) expone circunstancias en las que puede presentarse objeción de conciencia en la práctica médica del aborto.

El primero es el terapéutico, cuando existe un riesgo en la madre a seguir con el tiempo de gestación por un problema ya identificado y la madre no desea someterse a un aborto sin embargo el médico impone ese procedimiento para salvar la vida de la madre. (Hernández, 1997, pág. 47)

En la revista Nexos (2006) menciona casos:

En los que una terapia prenatal o postnatal efectiva pueden llevarse a cabo son, desafortunadamente, aún muy limitados y en la mayoría de los casos de enfermedad fetal grave la única alternativa para los padres son prepararse para tener un hijo enfermo o interrumpir voluntariamente el embarazo. (Revista Nexos, 2006)

En estas circunstancias, entra en juego la decisión de la madre si continuar con el embarazo o llegar a interrumpirlo, sobre todo en casos de emergencia.

No se debe olvidar también la otra parte; el médico puede acogerse a este derecho de objeción de conciencia, al encontrarse en su jornada de trabajo y presentarse un paciente con la petición de realizar un aborto legal, sin embargo el médico también puede negarse a realizar este tipo de procedimientos por su conciencia, ética, entre otras razones.

Magdalena Holguín en la revista Semana (2008) menciona:

La Corte Constitucional sancionó a una EPS porque sus clínicas se negaron a atender a una niña violada de 13 años, para practicarle el aborto al que tenía derecho según la ley. Esto ha abierto de nuevo el debate sobre la objeción de conciencia, esgrimida por las instituciones médicas para abstenerse de realizar la práctica requerida. (Holguín, 2008)

Estos tipos de casos se están presentando actualmente puesto que las violaciones o abusos sexuales, están desencadenando embarazos no deseados, y este por decisión de la afectada busca la atención médica para interrumpir estos embarazos, sin embargo entra en conflicto con la conciencia de ciertos médicos, casos como estos estarían contradiciendo un derecho como la objeción de conciencia al negarse a quitar la vida a otro ser humano.

Existen personas que a un feto no lo consideran una vida hasta después del parto, mientras que otros desde el momento que se produce la fecundación del óvulo con el espermatozoide ya es considerado una vida.

1.3.4 Objeción de Conciencia a rendir honores a la bandera y canten el himno.

En este tipo de objeción se presenta en la mayoría de veces en los centros educativos, ya que suele ser un requisito para culminar con los estudios, y en el caso de los himnos a cantar suele ser una actividad programada semanalmente y llega a ser incluso parte de pruebas en materias de música. Este entra en juego cuando el objetor se rehúsa a inclinarse ante un símbolo patrio, y su conciencia declara que no debe rendirse culto o reverencia a nadie más que Dios.

Casos como estos se presentan muy seguidos con los Testigos de Jehová, se ha presenciado varias demandas a nivel mundial y siguen siendo un cuestionamiento por parte de las autoridades.

En el libro de Reino de Dios ya está gobernando (2017) se mencionan casos de más de 10 Testigos en Filipinas que fueron expulsados de sus colegios por rehusar al saludo a la bandera y sufrieron burlas y agresiones por parte de sus maestros y compañeros, padres de familia de parte de los afectados intentaron hablar con las autoridades sin embargo, no obtuvieron buenos resultados, por lo tanto estos presentaron una petición al Tribunal Supremo, el cual fallo unánimemente a favor de los Testigos de Jehová y anuló las expulsiones. (Watch Tower Bible and Track, 2017, pág. 156)

Gracias a estos derechos se ha sentado un precedente en juicios a favor, lamentablemente no sucede lo mismo en todos los casos y en todos los países, de hecho muchas veces en vez de

avanzar en cuanto a estas posturas o derechos parece que se retrocede, en cuanto a derechos humanos y derechos reconocidos por las constituciones.

1.3.5 Objeción de conciencia a tratamientos médicos.

Joaquín Silva (2017), define a este tipo de objeción como:”La negativa a ejecutar un acto médico o a cooperar directa o indirectamente a su realización que, habiendo sido aprobado por las normas legales, se considera contrario a la ley moral y ética, a los usos deontológicos o las normas religiosas.” (Silva, 2017)

Observando este tipo de objeción estaría refiriéndose a la objeción de conciencia por parte del médico. Ahora bien existe también la negativa a recibir ciertos tratamientos por parte del paciente en casos que pone en controversia dicho tratamiento a su conciencia.

Existen diversos tipos de objeciones en tratamientos médicos, los más comunes son:

- Negativa a recibir transfusiones sanguíneas.
- Negativa recibir insulina o vacunas con origen porcino
- Mujeres a ser exploradas físicamente por varones que nos pertenezcan a su propia secta.

Siendo estos los tipos de negativas en casos de objeción de conciencia, se analizará el caso de la negativa a recibir transfusiones sanguíneas.

Patricia Falcón (2016) expone que “la negativa al tratamiento médico por cuestiones de conciencia, despertó gran interés en el pasado. Especialmente porque la ciencia médica debió adaptarse al desafío de brindar tratamientos que no sólo curasen al enfermo, sino que además evitasen lesionar su dignidad.” (Falcón, 2017)

Este tema es justamente en el que se centrará esta investigación puesto que los casos de objeción de conciencia en tratamientos médicos se ha desencadenado, y a pesar del progreso en leyes, normativas para abarcar temas en sanidad, este tema se ha quedado estancado por decirlo así.

Ahora bien, introduciendo la cultura jurídica Jacqueline Ritcher(2007) en su obra la cultura jurídica y el acceso a la justicia en Venezuela , enfoca este concepto que Friedman define de la siguiente manera “ la cultura jurídica se refiere a las ideas, valores, expectativas, y actitudes

hacia el Derecho y las instituciones jurídicas, que tiene alguna población o parte de ella”. (Ritcher, 2007, pág. 55)

Por lo tanto, la falta o carencia de cultura en las personas de una sociedad pueden repercutir en grandes consecuencias, como la forma de actuar en los médicos en casos relacionados a la objeción de conciencia, si bien poseen un conocimiento en medicina, puede que sus tradiciones religiosas los hagan actuar de cierta forma o bien el miedo a las leyes los bloquean a realizar ciertos tratamientos pensando que pueden ser sancionados, ya que no conocen los derechos del paciente a cabalidad.

En cuanto a la falta de capacitación a los médicos también deriva la falta de cultura jurídica, pues todo hospital posee un departamento legal, el cual debería encargarse de instruir a los médicos en cuanto a los derechos que posee el paciente y por ende las obligaciones que tiene el médico, pero debido a la despreocupación de introducir en las personas el interés colectivo que puede darse en un caso, se engloba al interés individual el cual desencadena un caos en casos de objeción de conciencia.

Y en el caso del paciente la falta de cultura jurídica lo conduce a solicitar un tratamiento sin utilizar las herramientas necesarias para que se facilite su solicitud ante la petición de otro tratamiento alternativo. Y de darse una mala experiencia en estos casos no son elevados a una instancia legal, ya que la decepción ante el sistema jurídico es latente, no confían en el proceso legal, especulan que es una pérdida de tiempo para llegar a un objetivo, por lo cual los precedentes para desarrollar nuevas ordenanzas no pueden existir sin una necesidad plasmada. Es por estos factores que se ha desbordado en los últimos años problemas en cuanto al actuar de médicos con pacientes que exigen un distinto tratamiento médico al que se les ofrece.

La actual Constitución de la República del Ecuador del 2008, concibe como una norma garantista de los derechos de todas las personas. Precisamente el primer artículo de la carta magna hace alusión al Ecuador como “Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático (...)”. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008). De lo cual se puede apreciar el interés del constituyente por respetar y garantizar los derechos y libertades de los ciudadanos sin mediar ningún tipo de interés en el mismo. Simplemente, el mencionar la justicia social en los inicios de la Constitución, demuestra la importancia que tiene al respetar la equidad en las

prestaciones y servicios suministrados por el Estado. Indispensablemente es una competencia de todo gobierno el ocuparse de las necesidades básicas de sus gobernados como los recursos físicos, el empleo, la salud y por supuesto el derecho a la vida y calidad de la misma.

Estrechamente relacionado a lo anterior, en el artículo 3 de la Constitución Ecuatoriana manifiesta que son deberes primordiales del Estado: “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, salud...”. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Nuevamente se nota el exhaustivo interés del Estado por conservar los derechos fundamentales en los ciudadanos, sin discriminación alguna por motivos de edad, sexo, religión o cualquier otra connotación que pueda ser susceptible de rechazo.

Como apunta la Real Academia de Lengua Española, la palabra discriminar es “dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos”. De modo que el Estado ecuatoriano velará por la igualdad de trato en el acceso a la salud pública, sin intervenir ningún factor que pueda incidir negativamente en alguna persona por lo expuesto anteriormente. (Real Académia Española de la Lengua)

Claramente la Constitución garantiza la elaboración de programas y capacitación para hacer efectivo y de calidad el uso de servicios sanitarios como lo menciona el Art. 342: “El Estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema”. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Sin embargo carecen de práctica puesto que actualmente se evidencia un desconocimiento en como sobrellevar casos de objeción de conciencia por parte del personal sanitario.

Brenes (1992) menciona que la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, innumerables veces ha citado la doctrina que es “la norma constitucional de todo el sistema de Derecho Internacional de los Derechos Humanos, los principios cardinales de la libertad y la igualdad...”, quedaron establecidos en los artículos. (Brenes, 1992, pág. 130)

Como otro instrumento internacional a efectos legales, existe el Pacto de San José, donde en sus artículos 1, 4.1 y 24 establecen el respeto a la igualdad de toda persona. (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969)

Queda patente tanto por la normativa nacional como internacional, la inadmisión y prohibición de cualquier práctica o comportamiento que atente o intente vulnerar algunos de los derechos y garantías contenidos en los diferentes ordenamientos jurídicos. Ahora bien los casos de objeción de conciencia en asuntos médicos como recibir transfusiones sanguíneas, se presentan usualmente con los Testigos de Jehová, en la Biblia se da a conocer la Ley mosaica, la cual en Levítico 17:10 menciona uno de los mandatos es no comer cualquier clase de sangre, puesto de “Dios fijaría su rostro contra el alma que lo comiera y lo cortaría de su pueblo , puesto que el alma (vida) está en la sangre”. De hecho el único uso de la sangre que aprobaba Dios era el relacionado con los sacrificios que estaban aprobados bajo la Ley Mosaica, hasta la venida de su hijo Jesús. Con el sacrificio de su hijo quedó abolido el sacrificio de animales, ya que el sacrificio de Cristo para la salvación de la humanidad reemplazaba a cualquier sacrificio. (Watch tower bible and tract society, 1987)

En Hechos 15:28,29 se explica claramente que a pesar de no seguir bajo la Ley Mosaica, se debía seguir absteniéndose de idolatría, y de la sangre. (Watch tower bible and tract society, 1987)

Ahora bien la palabra abstenerse la RAE, lo define como: “contener, refrenar, apartar, privarse de algo”. Por lo tanto al encontrarse en la biblia la abstención a la sangre esto implica cualquier medio o método. (Real Académia Española de la Lengua)

Se ilustrará así, cuando un médico a una persona adicta al alcohol, ya sea por una enfermedad alcohólica, o debido al mal estado de su hígado, le envía a abstenerse de alcohol, se entiende que esto implica no ingerir alcohol de ninguna manera, no sería lógico pensar que no lo puede beber, pero si lo puede ingerir mediante otra forma ya sea en comida o intravenosa. De la misma manera al establecer el mandato de abstenerse de sangre queda claro que no se debe, comerlo, beberlo, ni introducirlo en el cuerpo como lo sería una transfusión sanguínea.

Por lo tanto después de conocer los diferentes conceptos de objeción de conciencia se concluye como definición que la objeción de conciencia es el derecho a negarse a realizar una acción que se encuentre opuesta a la creencia religiosa, moral y ética, asumiendo las consecuencias del mismo.

En cuanto a la objeción de conciencia médica se extrae que es la negativa a recibir cierto tratamiento médico que sea contrario a nuestra conciencia.

En el siguiente capítulo se analizará mediante un análisis quienes son los Testigos de Jehová, de qué motivos parten para negarse a recibir tratamientos relacionados con sangre y que instrumentos utilizan en la actualidad, y cuál es su aceptación.

CAPÍTULO II.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los Testigos de Jehová, como se examinó al inicio rechazan las transfusiones sanguíneas por motivos bíblicos ya que consideran estrictamente la prohibición que Dios menciona en la Biblia de recibir sangre, además la consideran moralmente repugnante y también por cuestiones de sanidad ya que agentes patógenos pueden transmitirse mediante las transfusiones de sangre, sin olvidar que los Testigos de Jehová buscan con gran esmero e investigación tratamientos alternativos que ayuden a mejorar la salud de otra forma; así como lo dijo el doctor Richard K. Spence cuando era director de un servicio de cirugía en un hospital de New York, “Los testigos de Jehová procuran con afán el mejor tratamiento médico, como colectividad, son los clientes más instruidos que pueda hallar un cirujano.” (Watch tower bible and tract society, 2000)

Al momento de enfrentarse a una cirugía en la cual el médico le propone utilizar sangre debido a la pérdida de sangre que llegará a desencadenarse, los Testigos de Jehová con información médica certificada, presenta los posibles tratamientos médicos que desea que se le proporcione en reemplazo a la transfusión, y expone los motivos por los cuáles no desea transfusiones sanguíneas basada en las escrituras como se menciona en Hechos 15: 28-29:

Porque al espíritu santo y a nosotros mismos nos ha parecido bien no añadirles ninguna otra carga, salvo estas cosas necesarias: que sigan **absteniéndose** de cosas sacrificadas a ídolos, y de **sangre**, y de cosas estranguladas, y de fornicación. Si se guardan cuidadosamente de estas cosas, prosperarán. ¡Buena salud a ustedes!. (Watch tower bible and tract society, 1987)

La palabra abstenerse se entiende por evitar, exponiendo el ejemplo cuando un médico menciona que debe abstenerse del alcohol, no podríamos decir que no puede ingerirlo pero si inyectárselo por las venas lógicamente, la abstención de la sangre es el mismo mandato ni ingerirla, ni tampoco transfundirla, por eso los Testigos de Jehová la rechazan rotundamente.

En algunos casos se ha observado que los médicos se niegan a realizar una operación sin transfusiones sanguíneas, existiendo los diferentes métodos en ese hospital para poder realizar estas operaciones sin sangre, lo cual niega el derecho a ser atendido en una casa de salud y

ocasionando traslados innecesarios a otros hospitales, además de los gastos extras que se producen y de la inestabilidad de salud que ocasionan, siendo vulnerado tanto el derecho de objeción de conciencia, como el derecho a recibir atención sanitaria.

En los casos de negación a este tipo de intervenciones por parte de los médicos, existe un comité que representa a los Testigos de Jehová más conocido como “Comité de Enlace” con los hospitales creado con el propósito de ayudar a los Testigos de Jehová en su determinación a no recibir transfusiones sanguíneas, y aclarar cualquier mal entendido que se haya suscitado con los médicos, logrando así la cooperación a entender su postura y exponer los diversos tratamientos médicos.

Este Comité de Enlace con los hospitales incluso aporta voluntariamente con la información de los derechos legales que estos poseen, en ciertas ocasiones los médicos con recelo ceden a este cuando se les explica con detalle el procedimiento, en otros casos se niegan a salir de la cotidianidad y pues se empeñan a seguir en el mismo método que si existe pérdida de sangre en exceso recurren a la transfusión

Estos sucesos negativos son lamentables, ya que la medicina año tras año sigue renovándose, se da aparición de nuevos métodos los cuales reemplazan a las transfusiones sanguíneas, evitando muchos problemas futuros; pero ciertos médicos se niegan a la actualización de conocimiento y práctica, esto se asemeja a un Abogado que se negara a estar al día con las reformas que constantemente se realizan porque durante su carrera ya estaba acostumbrado a las leyes antiguas, así no podría defender profesionalmente a un cliente pues no estaría a la altura ya que está en desconocimiento de la ley actual, quedaría en total ignorancia.

Así sucede en el campo médico al mantener una postura cerrada no podría proporcionar una atención sanitaria de calidad, de hecho mantendría a sus pacientes en peligro por los riesgos que ciertos métodos antiguos pueden ocasionar.

A continuación se expondrá un caso en el cual se observa la vulneración del derecho a la objeción de conciencia en el área médica a un Testigo de Jehová en un hospital público.

2.1 Caso de Objeción de Conciencia en el Hospital Eugenio Espejo

Sra. Blanca

Ingresa al Hospital Eugenio Espejo por una operación de corazón abierto, en las entrevistas con los doctores a atenderla para su operación expone que es Testigo de Jehová y su negativa a recibir sangre con un documento legal notariado en el cual registra su voluntad a rechazar transfusiones sanguíneas pero acepta tratamientos alternos para su operación y tal documento exime de responsabilidad a los doctores ante lo que pueda suceder en la operación a realizarse sin sangre.

Tras la exposición de su negación a recibir sangre puesto que su conciencia no le permite aceptarla, inmediatamente la reacción de los médicos es una notable molestia y burla, a la vez aduciendo que es una fanática religiosa y que no la operarían si ella no quiere recibir sangre, ante esto la familia preocupada busca ayuda para que se respete su decisión y sea atendida como cualquier otro ciudadano, ya que después de haberse expuesto como Testigo de Jehová la rechazan de manera directa.

Durante entradas y salidas de personal a su camilla es parte de críticas incluso, por parte de las enfermeras, tras una visita la paciente se muestra totalmente convencida de las razones por las que no desea aceptar sangre y que no es presionada por nadie para ella tomar esa decisión, lamentablemente horas después la paciente sufre un infarto cerebral.

Según la investigación que habría llevado a tal suceso, la compañera de cuarto de la paciente afirma que la señora estaba dormida vinieron las enfermeras y le dijeron” ¿Usted es la señora que no desea que se le realice la transfusión sanguínea?, ella dice así es soy yo, y le dicen pues sabe que por su necesidad usted se va a morir por ser una fanática, déjese poner sangre caso contrario no va a salir de ese quirófano”, tras eso la paciente se puso a llorar, nerviosa, luego se duerme de nuevo, tras ese suceso sufre el infarto cerebral, tras esto la señora es tratada y se nota su pérdida de memoria y falta de expresión en el habla y ha perdido incluso la motricidad.

Siendo su situación de tal magnitud, aducen que la paciente no puede ser operada bajo las voluntades expuestas en el documento legal puesto que para los médicos uno de los requisitos es

ser una persona capaz y estar en su completa facultad mental, sin embargo el documento de Consentimiento Informado tal como indica su nombre sirve como documento legal para anticiparse a un suceso de este tipo y que sea ese documento el que hable por ella en caso de no encontrarse ella en capacidad para expresar así su voluntad.

Siguiendo con el relato durante los siguientes días la paciente comienza a aprender de nuevo a escribir, lo cual avanza satisfactoriamente, el habla comienza a desarrollarse, su memoria no es lucida; pero, aunque no acierta con las respuestas se muestra que asocia con otras.

Así pues el médico que trata a esta paciente recomienda que se lleven a la paciente a su lugar de domicilio para que comience a recuperar la memoria, ya que al estar en su entorno la ayudará a dar pasos notables para que la paciente pueda ser operada prontamente.

Lamentablemente la paciente tras su partida del hospital y luego de pocas semanas fallece en su ciudad de domicilio.

Analizando este caso, primero la falta de aceptación hacia una persona de distinta religión abre brechas incluso en el sistema sanitario puesto que el solo hecho de saber que era Testigo de Jehová se la tildó de fanática religiosa y causó hasta en el personal médico rechazo hacia la señora.

El desconocimiento tratamientos alternativos para evitar el uso de transfusiones sanguíneas por parte del personal sanitario ocasiona una colisión de derechos, puesto que en dicho hospital incluso existen maquinas llamadas Cell Server para la recolección de la sangre del paciente, la cual la purifica mediante ductos e ingresa inmediatamente al cuerpo del paciente es decir un ciclo continuo para que la sangre no se estanque.

Existen también el tratamiento con Eritropoyetina que se administra unos días antes a la operación para que los glóbulos sanguíneos aumenten el cual ayuda eficazmente en la operación, estos son uno de los pocos tratamientos puesto que existen en dicho hospital aprobados y certificados por las autoridades de salud.

He aquí la muestra del desinterés de los médicos por actualizar su conocimiento o ponerlos en práctica, estancados en lo tradicional y antiguo.

Si los médicos conocieran estos métodos no pondrían barrera para operar con tal técnica tras un paciente que presente su negativa a recibir transfusiones sanguíneas.

En este caso no se puede comprobar que el infarto cerebral haya sido causado, sin embargo la presión de los médicos y enfermeras pudo haber sido un detonante, ya que como menciona la testigo que se encontraba en la misma habitación dió a conocer que ella cuando le dijeron lo ya expuesto se puso en una situación nerviosa y luego sucede el infarto, no se sabe cuál sea la realidad pero puede ser un causante. Fuera de esto el personal médico debe recordar que el paciente es un ciudadano común sin distinción de su etnia, religión, raza, deben ser atendidos con igualdad sin distinción y con respeto puesto son personas que poseen derechos consagrados por la Constitución de la República del Ecuador a ser atendidos en cualquier centro médico más aun exponiendo con un documento notariado en el cual manifiesta su voluntad de no recibir sangre en su cuerpo pase lo que pase.

Por lo cual queda demostrado la falta de conocimiento de los principios bioéticos y se observa una inaplicabilidad de la ley en estos casos, y como punto principal el documento del consentimiento informado es totalmente ignorado y el personal médico desconoce del peso legal e importancia de este documento.

Este caso quedó registrado por el Comité de Enlace con los hospitales de los Testigos de Jehová, sin embargo los familiares de la paciente no acudieron a represalias legales puesto que ya la paciente falleció y como suele pasar el desánimo y la observancia de la oposición a personas de diferente creencia religiosa los frena a seguir este caso a una instancia legal.

La pregunta que surge tras este suceso es ¿cómo resolvería el Juez Constitucional un caso de objeción de conciencia en el ámbito médico?

2.2 Principio de Proporcionalidad

Existe una complicación cuando el derecho de objeción de conciencia a recibir tratamientos se contrapone con el derecho a la vida, el artículo 11#6 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta que: “Todos los principios y derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía”. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Puesto que la Constitución de la República del Ecuador reconoce el derecho a la vida tanto como el derecho a la objeción de conciencia y visto que son de igual jerarquía es aquí cuando el principio de proporcionalidad es un instrumento clave para el juzgamiento de casos paciente vs médico.

Entonces ¿qué es el principio de proporcionalidad?, es una técnica de interpretación constitucional la cual consiste en proteger los derechos, sin embargo no puede descuidar la compatibilidad de derechos.

Villaverde (2008) manifiesta:

A través del principio de proporcionalidad se asegura que la intensidad de la restricción o el medio para su aplicación sea el indispensable para hacerlo efectivo, de manera que el límite cumpla su función (negar protección constitucional a determinada conducta que se pretende encuadrada en el objeto de un derecho) sin que ese límite constituya un remedo de sanción por la creencia errónea de que se estaba ejerciendo un derecho fundamental, ni una forma de disponer de la existencia del derecho mismo. La finalidad última del principio de proporcionalidad es, obviamente, evitar que el Poder público que tenga atribuida la competencia para aplicar los límites a un derecho fundamental, vulnere en su aplicación su contenido esencial. (Villaverde, 2008, pág. 182)

Este principio se basa en tres reglas fundamentales:

- Idoneidad
- Necesidad
- Ponderación

Regla de Idoneidad: Con esta regla se evalúa la constitucionalidad de la medida, si los fines perseguidos son legítimos, y si no está constitucionalmente prohibida.

Regla de Necesidad: Esta regla tiene la finalidad de evaluar si el empleo de dicha medida implica una inferior afectación al derecho en conflicto y si está apto para favorecer la finalidad pretendida con su aplicación y eficaces.

Regla de Ponderación: Evaluar partiendo de las circunstancias que llevo al acto, el tiempo que tenía a su favor o en contra, y el peso de los intereses constitucionales, es decir determinar si la medida que se aplicó causó mayor o menor perjuicio.

Siendo este un principio que se puede aplicar en casos de objeción de conciencia médica los jueces deberían considerarlo y emplearlo para una mejor sentencia, dejando de lado prejuicios y centrándose en las reglas ya vistas.

Ahora bien el principio de proporcionalidad es aplicable a casos elevados a la justicia, sin embargo en casos directos en los centros de salud es necesario un instrumento práctico como es el uso del consentimiento informado puesto que está establecido en leyes ecuatorianas.

2.3 Concepto del Consentimiento Informado y Voluntades Anticipadas

En la actualidad la objeción de conciencia se encuentra reconocida a nivel internacional y dentro de la legislación ecuatoriana, sin embargo se la menciona de una manera general en la Constitución de la República del Ecuador y no se exponen instrumentos jurídicos que faciliten al respeto de la objeción de conciencia médica.

Existe un documento llamado consentimiento informado el cual Cecchetto S.(200) menciona que:

En 1970 en el país del norte, y se trata del documento de la National Welfare Right Organization. La Asociación Americana de Hospitales a continuación aprobó una Carta de Derechos del Paciente. Conviene señalar que los doce puntos de esta normativa no hacían más que especificar de distintas maneras el derecho general a la información y al consentimiento del enfermo. Se reconocía allí al "consentimiento informado" como un nuevo derecho humano -no ya como una especificación del clásico derecho a la salud-, que debía sumarse a la lista de los ya existentes a la vida, a la libertad, a la propiedad, y en íntima relación con otros derechos fundados en la autonomía personal. (Cecchetto, 2000, pág. 9)

Este instrumento aparece por primera vez en la sociedad norteamericana lo cual dio cabida para que otros países implementen este instrumento dentro de sus legislaciones.

Alba, J (2016) afirma que “aludir al consentimiento informado es un aspecto llamativo y decisivo para todas las unidades sanitarias, el respeto de dicho documento no es exclusivamente obligatorio en los grandes centros hospitalarios de referencia nacional.” (Alba, 2016, pág. 499)

El Comité de Nacional de Bioética Mexicano (2015) define al consentimiento informado como:

La expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. (Centro del conocimiento bioético, 2000)

El Colegio de Médicos Americano en 1989 definió así al Consentimiento Informado:

El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente capaz de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados para, a continuación, solicitarle, su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominación psicológica sobre el paciente. (Zabala, 2010)

La Sociedad Ecuatoriana de Bioética “explica que el consentimiento informado debería entenderse como la aceptación del paciente por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica” (García, 2018)

2.3.1 Voluntades Anticipadas

Ahora bien existe un instrumento legal utilizado internacionalmente en España, Colombia y otros países el cual es denominado como voluntades anticipadas, por el cual se analizará su concepto.

El ayuntamiento de Zaragoza define a las voluntades anticipadas como:

El documento que recoge las decisiones expresadas por una persona, tomadas de forma reflexiva, libre y responsable, sobre los tratamientos médicos y cuidado de salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. (Ayuntamiento de Zaragoza, 2018)

S. Ramos, B. Román mencionan que “la finalidad que tiene este documento es dejar constancia de la expresión de la voluntad y preferencias que emite una persona autónoma para que, en el

momento de carecer de competencia suficiente, se tenga en cuenta su decisión” (Ramón, 2014, pág. 22)

Por lo tanto este documento o instrumento está enfocado a su utilización en casos de no poder expresar su voluntad ya sea por una emergencia o encontrarse en caso de inconciencia y así se respete su voluntad a recibir ciertos tratamientos médicos según la circunstancias. En España para que este documento tome validez es registrado en una base de datos del Departamento de Sanidad, el cual contiene sanciones en caso de incumplimiento y respeto a estas voluntades registradas. (Anexo1)

En la legislación ecuatoriana no se registra este instrumento legal, ni se menciona su concepto sin embargo, sería otro instrumento óptimo para implementarlo dentro del sistema legal ecuatoriano para evitar la vulneración del derecho fundamental de objeción de conciencia médica.

2.4 Requisitos del Consentimiento informado.

Como en todo documento legal el consentimiento informado necesita cumplir con ciertos requisitos los cuales se describirá a continuación:

1.-Voluntariedad.- Esta debe observarse en el paciente, la voluntad propia de estar de acuerdo con el contenido del documento el cual expone y acepta tratarse, no puede existir de ninguna manera manipulación (creación de falsas expectativas por parte del médico o personal médico para la aceptación de un tratamiento), o la coacción (la amenaza de no atender al paciente y que su responsabilidad cae sobre sí por no aceptar dicho tratamiento).

2. Información de calidad.- Explicación en términos sencillos y de calidad el cual el paciente entienda, beneficios y complicaciones en caso de aceptar o no dicho tratamiento, la exposición de porqué se recomienda un tratamiento y no otro, variedad y opciones que posee el centro médico o que existen en el país (en caso de un retiro voluntario del paciente para adquirir otro que desea). Información verídica, una comunicación amigable el cual resulte tranquilizante al paciente al momento de recibir información impactante.

3.- Competencia.- Debe cumplir con requisitos básicos como la capacidad, es decir que es apto y competente para tomar una decisión basado en la explicación médica que le han proporcionado, todo paciente es competente mientras no se demuestre lo contrario mediante estudios clínicos adecuados y logre demostrar.

Esto depende mucho de la explicación y beneficios que recibe el paciente para aceptar un tratamiento y según el nivel de educación de la persona la cual resultará más fácil entender su estado de salud o desconocer por completo de que se trata, de ahí la importancia de la comunicación que mantenga el médico con el paciente.

En el caso de verificar que el paciente no es competente esta responsabilidad recae en los familiares más cercanos.

4.- Autenticidad y Validez.- Danilo Solano (2018) menciona:

Un acto es auténtico cuando es coherente con el sistema de valores y las actitudes generales ante la vida, que una persona ha asumido reflexiva y conscientemente con anterioridad. La autenticidad debe ser siempre verificada para evitar valoraciones subjetivas, ante decisiones de un sujeto voluntario, informado y competente que van en contra de la escala de valores que ha venido defendiendo previamente a lo largo de su vida. (Solano, 2018, pág. 24)

Por lo tanto esta aceptación debe reflejar un ánimo estable, puesto que en un ataque de ira o un estado alterado las decisiones no suelen ser claras o bien pensadas, por lo que dejaría sin efecto la validez del consentimiento informado.

Ahora bien luego de analizar los requisitos que debe cumplir el consentimiento informado se encuentra otro conflicto, es el caso de la competencia, se expone que tiene que estar apto y consciente caso contrario recae sobre los familiares.

Por lo tanto se concluye que debería existir dos tipos de consentimientos informados, el ya mencionado el cual se realiza en el pre operatorio y otro previo que permitiría plasmar la voluntad del paciente para casos específicos de encontrarse inconsciente o en una situación de emergencia para no dejar tal responsabilidad sobre los familiares.

Si bien es cierto no se puede prever el suceso imprevisto, pero es posible anticiparse a plasmar el deseo en caso de prescindir de un aparato para respirar indefinidamente, o en caso de el uso de las transfusiones sanguíneas como es el caso de este tema de investigación y en otros casos o incluso sobre quien se deja este tipo de decisiones, es decir el representante legal.

En conclusión el consentimiento informado también es un instrumento que puede facilitar a evitar la vulneración del derecho a la objeción de conciencia, ya que en este se puede manifestar la negativa o aceptación a recibir un tratamiento en específico, sin embargo es necesaria la integración del mandato que el consentimiento informado debe ser respetado incluso en casos de objeción de conciencia, en el siguiente capítulo se sustentará con el derecho comparado se investigará como se ha introducido el derecho a la objeción de conciencia en la Constitución de la República del Ecuador y en las Leyes complementarias, y si es aplicado en caso de objeción de conciencia en el ámbito médico y cuan amplio es su conocimiento mediante entrevistas y encuestas.

2.5 Análisis de la Legislación ecuatoriana sobre el Consentimiento Informado

En el Ecuador existe legislación que ampara el uso del consentimiento informado, el cual se utiliza al momento de enfrentarse a procedimientos ante un paciente, sin embargo, existe inaplicabilidad del mismo al momento de aplicarse en casos de objeción de conciencia, no existe una amplia descripción de su uso en diferentes casos y el peso legal del mismo.

2.5.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.

En la Constitución de la República del Ecuador aprobada en Montecristi justamente menciona los principios por los cuáles debe guiarse el sistema de salud, el cual no está siendo aplicado en casos de objeción de conciencia, en su Art. 358 expone:

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Al señalar los principios bioéticos justamente se encuentran la autonomía del paciente es decir la decisión sobre su cuerpo en cuanto a elegir tratamiento”.

Tal como lo explica la Universidad Latina de América en su revista web de principios bioéticos:

En este sentido, la idea de que el hombre está dotado de plena libertad para elegir la opción médica que más le convenga atiende a su naturaleza libre y autónoma de ser humano, con inteligencia y capacidad suficiente para discernir entre las opciones que más le favorezcan. Es por ello que para que el principio de autonomía tenga plena eficacia es necesario que los profesionales médicos adviertan a la persona sujeta a experimentación o terapia médica de los riesgos y consecuencias que ésta conlleva. Esto da como resultado una notable vinculación de este principio con el llamado consentimiento informado, que no es otra cosa que el derecho que tiene el paciente a ser enterado de los riesgos y consecuencias que puede traer consigo el procedimiento terapéutico o experimental. (Yepez, 2018)

En la Constitución de la República de Ecuador 2008 en su Art. 362 señala:

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Por lo tanto la Constitución es la primera fuente de cumplimiento, el cual tiene como referencia el uso del consentimiento informado respetando los principios bioéticos lo que en la práctica es totalmente escaso. Es de recalcar que al tener plasmado el consentimiento informado en la constitución es un gran avance para la aplicación del mismo sin embargo merece más enfoque para el uso del mismo.

2.5.2 Ley Orgánica de Salud del Ecuador 2006

En el Ecuador el consentimiento informado es mencionado con escasez, como lo es en la Ley Orgánica de Salud

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito.

Art. 68.- Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con SIDA. Esto incluye anticoncepción de emergencia cuando el caso lo requiera, a juicio del profesional responsable de la atención.

Art. 208.- La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

En los artículos ya vistos se encuentra claramente que el consentimiento informado tiene que ser por escrito, pero no posee una explicación amplia del peso de dicho documento, ni cuáles deben ser sus requisitos y procedimiento al momento de encontrarse en uso de ella.

Su desarrollo explicativo es basado en casos muy específicos sin embargo no existe un abanico el cual despeje dudas de su uso en otras áreas o casos.

En cuanto a casos de transfusiones sanguíneas, en la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador 2006 se menciona lo siguiente:

Art 76.- La transfusión de sangre y sus componentes, debe ser prescrita por un médico, legalmente habilitado para ejercer la profesión, practicada bajo su responsabilidad y supervisión, en condiciones que garanticen la seguridad del procedimiento y de conformidad con el establecido en las normas técnicas.

Art 77.- La aceptación o negativa para transfusión de sangre y sus componentes, debe realizarse por escrito de la parte del potencial receptor o a través de la persona legalmente capaz para ejercer su representación, exceptuándose en los casos de emergencia o urgencia. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

Haciendo alusión a estos artículos se menciona justamente el uso del consentimiento informado pues se exige la existencia de un documento el cual acepte o se niegue a recibir una transfusión sanguínea de la parte receptora, es decir el paciente. Sin embargo nuevamente no se hace referencia a la existencia del consentimiento informado para poder realizar esta aceptación o negación.

Si bien es cierto menciona de que debe realizarse por escrito no explica claramente cuál es el documento apto para ese tipo de casos.

2.5.3 Ley de Derechos y Amparos del Paciente del Ecuador 2006

En su artículo 3 establece:

DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.” Justamente es en este artículo en el cual el sistema sanitario en los últimos años esta fallando ya que en casos de objeción de conciencia no se aplica este principio al paciente, simplemente se niegan a dar servicio y atención en caso de que el paciente no renuncie a esa forma de pensar. (Ecuador, Congreso Nacional, 1995)

En su artículo 6 expone: “**DERECHO A DECIDIR.**- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.” (Ecuador, Congreso Nacional, 1995)

Este artículo va de la mano con el consentimiento informado puesto que en este se plasma la aceptación o negación a recibir dicho tratamiento, sin embargo no se explica que el consentimiento informado sirve como instrumento para decidir, incluso en casos de objeción de conciencia.

2.5.4 Ministerio de Salud del Ecuador

Otra duda es la del Ministerio de Salud, en el 2014 emiten un tríptico (**Anexo 2**) el cual menciona mitos y realidades en cuanto al consentimiento informado. Sin embargo este se contradice con lo que menciona la Ley Orgánica de Salud ya que este establece el consentimiento informado debe ser escrito, y en el tríptico emitido por el Ministerio de Salud menciona: “El consentimiento informado es, básicamente, un proceso verbal durante la atención. La principal función del formulario es servir de guía en el proceso de diálogo. Lo sustantivo es el proceso oral de comunicación y no el formulario, que es solo un medio de apoyo.” (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

Por lo cual quedan lagunas en el caso de emisión y uso de este documento, como se ha visto el documento de consentimiento informado necesita darse a conocer en cuanto a su peso legal, su procedimiento y sanciones en caso de incumplimiento a ese consentimiento.

Es necesario recordar que los médicos deben expedir el documento de consentimiento informado como profesional, después de dar una explicación clara y en palabras sencillas que el paciente pueda entender del caso a tratarse beneficios y desventajas, exponer las diferentes opciones que se tiene dentro del centro de salud para proceder, luego debe ser plasmado esta explicación en el documento.

El paciente por su parte debe exponer su voluntad escrita ya sea una aceptación o rechazo de la misma.

Si bien es cierto hay que recordar que existe conocimiento de este documento y en los últimos años se ha ido implementando, aun así hay la necesidad de ir ampliando el conocimiento al profesional médico de la aplicación de este documento, en el cual se valora la autonomía de los sujetos y se da prioridad a la decisión del paciente.

Este documento plasma los derechos que posee el paciente, en cuanto a decidir sobre su cuerpo en materias de salud, ya que cotidianamente posee derechos para decidir en su vida laboral, sexual, entre otros. Lamentablemente esta comunicación médico- paciente ha ido decayendo al no recordar que la medicina debe ser asistencial, relación que refleje confianza con el paciente,

en las últimas décadas se observa un trato deshumanizado en ciertos profesionales en la salud, no se puede generalizar, pero se observa cada vez más el desdén de ciertos profesionales a la hora de comunicarse con los pacientes, ciertas características es un lenguaje complejo para describir la situación, un trato de minutos contados por el exceso de pacientes en centros de salud gratuitos, o la negativa a querer conversar con el paciente porque no posee sus conocimientos y pierden tiempo explicándoles algo que desconocen.

Actualmente el último detonante para un trato reactivo y negativo a tratar a pacientes es el miedo a la ley, por lo cual toman una medida de rechazar pacientes para evitar líos legales.

En estos casos es cuando se pone en juego los derechos de los pacientes cuando el personal médico se encuentran con casos que no se presentaban antes o que no solían tener una protección legal, puesto que los derechos siguen avanzando, ahora la objeción de conciencia es un derecho que poseen todas las personas cuando la objeción cumple con sus requisitos.

En estos casos la Bioética también es una disciplina mediadora, la cual está ayudando a entender los derechos del paciente y los derechos y obligaciones del médico vista desde los valores y diálogo que debe existir entre los sujetos.

El comité de Bioética y Derecho Sanitario de Assisa (2010) menciona que: “Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección. De su aplicación a la realidad clínica surge el CI...” (Comité de Bioética y Derecho Sanitario, 2010, pág. 17)

Uno de los casos que causó impacto y dio paso a otros derechos es el del Hospital Society of New York con la paciente Schloendorff que se dio en 1914. Uno de los primeros jueces en dictar una sentencia haciendo alusión al uso del documento de consentimiento informado fue Benjamín Cardoso.

A la paciente Schloendorff se le realizó una intervención de un fibroma bajo el abdomen sin su consentimiento previo. Tras esta cirugía presentó complicaciones en su brazo izquierdo con el cual ocasiono gangrena en los dedos y estos fueron amputados.

Assisa (2010) El juez Cardozo en la sentencia señaló que:

Todo ser humano en edad adulta y sano juicio tiene el derecho a determinar lo que se ha de hacer con su propio cuerpo; y un cirujano que ejecuta una operación sin el consentimiento de su paciente comete un asalto. (Comité de Bioética y Derecho Sanitario, 2010, pág. 18)

Este criterio se recogió del principio de autodeterminación en el cual se exponía que cualquier médico debe tener el consentimiento de su paciente antes de intervenir.

Y del principio de autodeterminación surge otro principio básico de la ley norteamericana, basado en el derecho a la intimidad, a la confidencialidad y la inviolabilidad de los datos privados. El sujeto tiene derecho a un espacio personal, donde nadie puede entrar sin su permiso, y en la práctica clínica, un derecho a decidir sobre su propio tratamiento. Casos como estos dirigen a recalcar la necesidad de la información del médico al paciente o en caso de inconciencia del paciente, informar al representante para obtener la aprobación del tratamiento a darse y evitar conflictos futuros.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y PROPUESTA

Tipo de investigación: Cualitativa.

Utilizando los siguientes métodos teóricos jurídicos aplicados en la investigación:

-Método teórico jurídico: Este método se utilizó para definir teóricamente los conceptos de objeción de conciencia de manera general y específicamente en el ámbito médico empleados en la investigación conformando la fundamentación teórica y doctrinal. Permitió delimitar el significado de los conceptos desde la óptica jurídica.

-Método exegético-analítico: Se utilizó para interpretar la normas jurídica en cuanto a la objeción de conciencia y si este se aplica en específico a la objeción de conciencia médica , analizando la norma desde el punto de vista técnico- jurídico determinando problemas de redacción, antinomias, lagunas u omisiones, etc.

-Método jurídico comparado: El derecho comparado sirvió de herramienta para poder considerar el déficit y fortalezas dentro de la legislación Ecuatoriana en comparación a España puesto que es una referencia de la Constitución de la República del Ecuador, y Argentina ya que es una república democrática y parte del continente americano.

-Método de consulta a expertos: Método Delphi: El Método Delphi permitió aprovechar la experiencia técnico-jurídica de expertos especializados en medicina que son autoridades de los hospitales públicos y privados como el Hospital de la Policía, Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital Novaclínica y Docentes de Universidades como La Universidad Metropolitana, Universidad de las Américas, Universidad Central, ya que gozan de reconocido prestigio dentro de la comunidad científica o profesional, puesto que ellos en la práctica conocen si en los centros médicos se enfrentan a casos de objeción de conciencia y cómo afrontan estos casos y docentes del derecho y medicina los cuales con su amplio trayecto dieron a conocer si se imparten cátedras que fortalezcan jurídicamente a futuros médicos. En este se utilizó entrevistas estructuradas y personales con preguntas dirigidas al tema de investigación: la objeción de conciencia y el consentimiento informado.

-Método de análisis histórico: Se consiguió analizar los inicios y evolución de los derechos en cuanto a objeción de conciencia médica y los instrumentos que han ido surgiendo con la necesidad a través de diferentes doctrinas.

-Método sociológico: Con este método se logró fundamentar la necesidad de un cambio legislativo como el consentimiento informado, la correspondencia o no de las normas con la realidad objetiva, los problemas de la eficacia de las normas jurídicas y también permitió abordar el fenómeno jurídico objeción de conciencia médica vinculado al resto de los fenómenos sociales como el desconocimiento de ley y la diferencia religiosa que es un factor para discriminar a una persona de diferente creencia. Con lo que se estableció las interrelaciones entre el Derecho y la realidad social.

Después de exponer los tipos de metodología a continuación se aplicará a esta investigación el derecho comparado entre Ecuador, España y Argentina para extraer si integra su Carta Magna el derecho a la objeción de conciencia y si sus leyes normativas integran el consentimiento informado.

3.1 Derecho Comparado

El método jurídico comparado sirve para estudiar el Derecho, es caracterizado por contrastar instituciones o figuras jurídicas de distintos ordenamientos con el fin de profundizar en el conocimiento del ordenamiento propio.

Este método se aplicará con el único fin de descubrir fortalezas y debilidades jurídicas en comparación con legislación Ecuatoriana, se ha seleccionado a España puesto que es una referencia de la Constitución de la República del Ecuador, y Argentina ya que es una república democrática y parte del continente americano.

3.1.1 Ecuador

En el Ecuador la conscripción militar era obligatoria para todos los varones mayores de 18 años, quienes estaban obligados al servicio militar. En 1997 por razones de conflicto entre Perú y Ecuador se consideró el ingreso de las mujeres a la conscripción militar para servicio de la patria, el mismo que tenía la duración de un año.

Ya aquí se veía claramente vulnerado el derecho a la objeción de conciencia puesto que el servicio a la patria debe ser una decisión voluntaria y no obligatoria, sobre todo entra en juego cuando una persona debido a su conciencia no está de acuerdo con realizar actos que tenga que ver con armas.

En el caso de los Testigos de Jehová, se niegan al uso de armas y asistir a guerras, ya que su enseñanza bíblica así lo demuestra en que su conducta debe ser pacífica y neutral, puesto que el único que traerá paz definitiva y a quien le corresponde es a Jehová. Isaías 2:1-5: “Volverán sus espadas en rejas de arado, y sus lanzas en hoces; no alzaré espada nación contra nación, ni se adiestrarán más para la guerra...” (Watch tower bible and tract society, 1987)

Justamente como consecuencia de estas peticiones y realzando el derecho a la objeción de conciencia y libertad religiosa reconocida en el 2009 tras la nueva Constitución del 2008, en el artículo 108 de la Ley de Servicio Militar se establece que los objetores de conciencia pueden ser eximidos de este servicio, con lo cual se hace efectivo el derecho a la objeción de conciencia, no reclutándose en servicios con uso de armas. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Otro caso conflictivo relacionado con la objeción de conciencia es el curso pre - militar que se establece como requisito en los colegios secundarios, preparación que consistía en recibir instrucción militar los días sábados durante dos años. Este requisito era obligatorio para los hombres y mujeres que cursaban los últimos años de colegio como menester indispensable para poder culminar sus estudios secundarios.

Este sistema que utilizan como una nota de calificación para graduarse, para los estudiantes contenían graves fallos de derechos, puesto que ponía en juego la conciencia de adolescentes que pensaban que no era correcto realizar actividades de servicio militar.

Añadiendo que existen niños, niñas y adolescentes discapacitados; los cuales tampoco podían cumplir con este requisito. Tras la observación de estas cuestiones surgen alternativas a esta práctica en el cual se optaba o por el curso pre-militar o labores comunitarias.

Así mismo se muestra que estas cuestiones han ido evolucionando y han llegado a buscar soluciones óptimas para no exponer a los ciudadanos a un conflicto con su conciencia.

En el caso de la negación a las transfusiones sanguíneas las acciones deben evolucionar al lado positivo. El reconocimiento a que las personas tienen derecho a negarse a recibir un tratamiento como este, el cual pueden considerarse denigrante por recibir sangre de otras personas las cuales pueden transmitir enfermedades. Además de las personas que opinan que esto va en contra de sus principios bíblicos.

Centrando el tema en la salud, la Constitución de la República del Ecuador expone un derecho fundamental como lo detalla en el artículo 3:

Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social, y el agua para sus habitantes. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Este derecho muestra claramente que todos, sin discriminación alguna la sanidad tiene la obligación de dar atención médica. Sin embargo cuando el sujeto que va a recibir un tratamiento y solicita un procedimiento alternativo, se le niega directamente el servicio médico a pesar de que es un procedimiento reconocido. Y existiendo el documento de consentimiento informado para que quede constancia de este hecho no es aplicado, y no queda prueba alguna para apelar este hecho.

En la Constitución de la República del Ecuador hace una mención simple del consentimiento informado, en el Artículo 362:

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

En la Ley Orgánica de la Salud en el capítulo II. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades artículo 7, literal h detalla:

Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública.

En esta ley también indica que se necesita consentimiento informado en caso de realizar tratamiento o administración de anticonceptivos de emergencia en casos de violencia intrafamiliar y sexual. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

Dentro del Código de Ética Médica del Ecuador también menciona a esta figura:

Art. 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si este no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté por medio la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones.

Art. 16.- Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente. (Ecuador, Congreso Nacional, 1992)

3.1.2 España

En la Constitución Española se encuentra reconocida la objeción de conciencia en el Art. 30 #2: “La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria”. (España, Parlamento, 1978)

En dicha Constitución como se puede ver regula la participación en el servicio militar para los casos de objeción de conciencia, sin embargo no se encuentra ningún otro respaldo a la objeción de conciencia de otro índole, aun así existen leyes en otros ámbitos que protege la objeción de conciencia en las personas, especialmente en casos médicos, que es el tema que se analizará

En España se encuentran leyes totalmente dirigidas al ámbito del paciente a su libertad de decisión y el derecho a recibir un documento el cual exponga la situación en que se encuentra y la cual pueda ser aceptada o rechazada para que quede constancia legal. Esta a su vez orienta a médicos a ofrecer una atención médica de excelente calidad y trato al paciente respetando su autonomía individual, una de ellas es la Ley de Autonomía del Paciente la cual expone:

Artículo 2. Principios básicos.

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida. (España, Parlamento, 2002)

En el #2, trata claramente la debida información al paciente por escrito, ya que así queda un antecedente si se presentara un problema legal luego de aquel procedimiento, puesto que se conoce que después de una intervención médica pueden surgir disgustos en cuanto a su resultado por lo tanto queda una prueba para al médico como para el paciente de la aceptación o negación de aquel tratamiento.

El #4, se enfoca a un factor que nos interesa, la negación a un tratamiento médico (con algunas excepciones), puesto que es un derecho natural, la legislación española la aclara y da legalidad sin embargo también protege al médico en caso de que el paciente rechace y por lo cual ocurra un resultado negativo, queda registrado su responsabilidad para acciones futuras.

3.1.3 Argentina

Argentina en la actualidad no tiene una ley que garantice la objeción de conciencia sin embargo se ha enviado un proyecto de Ley de libertad religiosa.

En su Constitución respalda este derecho:

Artículo 14.- Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su propiedad; de asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender.

Artículo 19.- Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. (Argentina, Asamblea Constituyente, 1994)

Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

En esta constitución se observa un respaldo a la libertad de culto, pero no hace alusión directa al derecho de objeción de conciencia Sin embargo en casos de salud existen leyes que respaldan este derecho de una manera muy específica.

En la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina explica cuales parámetros deben hacer a un lado al momento de realizar un diagnóstico, lo cual ayuda al momento de la calidad de atención hacia el paciente.

En el Capítulo II artículo 3:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico sobre la base exclusiva de:

- a) Status Político, socio- económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas, prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual;
- d) La mera existencia de tratamiento u hospitalización. (Argentina, Presidencia de la Nación, 2013)

En el artículo 16 de la misma ley expone: Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internaciónn involuntaria. (Argentina, Presidencia de la Nación, 2013)

En el capítulo V de la Ley Nacional de Salud Mental nos aplica la modalidad de Abordaje en Argentina en la Sanidad en su artículo 10:

Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión. (Argentina, Presidencia de la Nación, 2013)

En la Ley de Autonomía del Paciente de Argentina en el capítulo I, DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD en su artículo 2 expresa:

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá adoptar las medidas necesarias para asegurar el correcto ejercicio de los derechos reconocidos por esta Ley a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud por parte de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud de todo el país, comprendidos por la Ley N° 23.661.

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- b) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud”.

En el Capítulo III nos da la definición del Consentimiento Informado: “Artículo 5.- Definición. Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;

- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados. (Argentina, Congreso Argentino, 2009)

También en La Ley de Autonomía del Paciente de Argentina detalla el respeto de la autonomía del paciente en el Capítulo IV, en este expone la obligación de grupo de sanidad que actuar bajo consentimiento del paciente, con algunas excepciones, después que haya sido informado y así tenga las opciones para tomar una decisión.

Mediante un análisis de derecho comparado se extrajo leyes que amparan el derecho de objeción de conciencia.

En los tres países analizados existe el derecho a la objeción de conciencia dentro de su Carta Magna, sin embargo caen en la misma carencia la falta de mención en cuanto al derecho de objeción de conciencia médica, además dentro de la legislación de estos países se observa los instrumentos jurídicos que poseen otros países como es el consentimiento informado, necesitamos ampliarlos y aplicarlos en acciones médicas.

En la siguiente tabla se observará las leyes abarcadas y empleadas dentro de Ecuador, España y Argentina para la aplicación del uso del consentimiento informado y el reconocimiento a la objeción de conciencia:

(Tabla 1) CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ecuador	España	Argentina
Código de Ética Médica del Ecuador Art. 15	Ley de Autonomía del Paciente Art. 2	Ley de Salud Mental Art.3
Ley Orgánica de la Salud 2006 Art. 77		Ley de Autonomía del paciente Art.2

Elaborado por: Vanessa Acosta

(Tabla 2) OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

ECUADOR	ESPAÑA	ARGENTINA
<p>Constitución de la República del Ecuador 2008 Art. 66 #12</p> <p>Reconoce el derecho a la objeción de conciencia</p>	<p>Constitución Española Art. 30 #2</p> <p>Reconoce el derecho a la objeción de conciencia de modo general y específicamente el derecho a objeción de conciencia al servicio militar</p>	<p>La Constitución de Argentina no hace alusión del derecho a la objeción de conciencia.</p>

Elaborado por: Vanessa Acosta

Queda claro que el Ecuador es el principal de estos tres países en abarcar el tema del consentimiento informado para respetar el derecho a decidir en cuanto en asuntos médicos, sin embargo es necesario su aclaración en cuanto a definiciones y uso del consentimiento informado, La Constitución de la República del Ecuador y España resalta del derecho a la objeción de conciencia a diferencia de Argentina que solo menciona al servicio militar como voluntario, se

entiende que este derecho se da por casos de objeción de conciencia pero no ha sido plasmada en la norma suprema.

3.2 Método Delphi.

El método Delphi fue utilizado por primera vez en Estados Unidos en la RAND corporation por Olaf Helmer y Theodore J. Gordon, esta técnica consiste en la entrevista a un grupo de expertos en las distintas áreas que abarca el tema de investigación en la cual se intenta conseguir su opinión en cuestiones actuales y resultados futuros que pueden surgir. (Linstone F, 1975, pág. 3)

Se realiza una entrevista con ayuda de un cuestionario para obtener información para lograr una predicción de circunstancias futuras.

Para el uso del método Delphi se realiza 4 etapas:

1. Formulación del problema
2. Elección de expertos
3. Elaboración del cuestionario
4. Desarrollo Práctico y exposición de resultados.

1. Formulación del Problema

Tras enfocar el tema de investigación en la negativa a recibir sangre como un serio caso en la objeción de conciencia médica, se encontró un método de ayuda el documento de consentimiento informado, por lo cual con el cuestionario de preguntas elaborado se ansía conocer:

-Si se aplica el consentimiento informado en casos de objeción de conciencia.

-Si es de conocimiento general del personal médico la utilidad de este documento en casos de objeción de conciencia.

-Cuál es la mentalidad en casos de objeción de conciencia por parte del sistema sanitario.

-Si es necesario una ampliación en la ley de la aplicación del consentimiento informado y su difusión de conocimiento.

2. Elección de expertos

Este procedimiento se centrará en buscar autoridades de los hospitales más concurridos o conocidos en el sistema sanitario, puesto que al estar a cargo de un centro de salud de magnitud conocen casos que se presentan habitualmente y conocen las fortalezas y debilidades de su personal médico, y como actúan en casos de objeción de conciencia sanitaria.

Otra opción que se busca son docentes universitarios que tienen a cargo futuros médicos, los cuales conocen si están dotando de conocimiento legal a los estudiantes de medicina para futuras actuaciones en materia de sanidad en el cual tiene que actuar según la norma legal establecida en el país

Se elaboró un cuadro referente a las profesionales en derecho y medicina que se va a entrevistar mediante el método Delphi y cuáles fueron las preguntas que se empleó para conocer su criterio, el cual se indica a continuación:

(Tabla 3) Entrevista

Hospital Carlos Andrade Marín	Trabajador Social
Hospital de la Policía Nacional	Gonzalo Zambrano - Director
Hospital Novaclínica	Pablo Buitron - Gerente General
Universidad Metropolitana	Endara Moreno Jose Hugo – Docente de Oftalmología
Universidad Central	Mauricio Medina
Comité de Bioética Ecuatoriano	Cifuentes A.
Universidad de las Américas	Juan Manuel Alba – Docente de Bioética
Universidad Metropolitana	Patricia Rodriguez – Docente de Oftalmología

Elaborado por: Vanessa Acosta

3. Elaboración del Cuestionario

En esta etapa se realizó tres cuestionarios, el primero dirigido para autoridades en centros de salud, el segundo para docentes que imparten cátedras en las facultades de medicina y el tercero un cuestionario (Anexo 3), para las dos partes entrevistadas con la finalidad de que quede reflejadas las respuestas obtenidas en las entrevistas y por otro lado para conocer el grado de importancia, con la finalidad de descubrir los problemas actuales y nos dirija así a una propuesta de solución.

Cuestionario de preguntas formuladas a autoridades de los centros de salud en las entrevistas

1. En el centro de salud en el cual labora, ¿se ha evidenciado la negación por parte del paciente a recibir tratamiento por motivos religiosos, éticos o morales?
2. ¿Considera usted que el personal médico sabe cómo aplicar el consentimiento informado en estos casos?
3. ¿Cuáles piensa que son las causas para rehusarse a atender casos de objeción de conciencia médica?
4. ¿Cree que debe existir la introducción en la normativa legal que aclare el uso del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia?

Cuestionario de preguntas formuladas a docentes que imparte cátedras facultades relacionadas.

1. ¿Cree usted que en las facultades de medicina se imparten materias que instruyan a los futuros médicos del país a conocer los derechos que tiene el paciente?
2. ¿Considera usted necesario la implementación de materias bioéticas y de derechos en las facultades de medicina?
3. ¿Conocía usted la aplicación del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia médica?
4. ¿Piensa que existen casos de objeción de conciencia en los centros de salud del Ecuador?

4. Desarrollo de resultado de entrevistas a los expertos.

Brevemente se expondrá un análisis de las opiniones vertidas durante las entrevistas y a continuación los resultados estadísticos de las encuestas.

3.3 Análisis de las entrevistas a expertos

Hospital Carlos Andrade Marín

En busca de una autoridad que brinde una entrevista en el Hospital Carlos Andrade Marín, se hace disponible el Trabajador Social el cual se encarga de dar opciones en casos de existir inconveniente para ser atendido un ciudadano en el centro médico.

Se rehúsa a dar datos puesto que afirma que tienen prohibido proporcionar datos personales y realizar encuestas que puedan dañar la imagen del hospital, sin embargo accede a rellenar la encuesta y dar su opinión de forma confidencial.

Brinda información verbal la cual afirma que ingresan personas que se rehúsan a recibir sangre y solicitan métodos alternativos, opina que no está de acuerdo con este tipo de personas “porque hacen perder el tiempo”, aduciendo que operando con sangre se termina más rápido las intervenciones y no se causa tanto papeleo.

Sin embargo manifiesta que intentan atender estos casos, caso contrario lo destinan a otro o le hacen firmar el alta voluntaria y que busquen otro centro médico en caso de no existir una forma de ayuda dentro del hospital.

Acepta que desconocen cuál es el uso del consentimiento informado en estos casos y desconocen sus formalidades y el peso legal de este en estos casos, con toda sinceridad afirma que el personal médico del hospital carece de conocimiento legal en cuanto a los derechos de los pacientes, puesto que fueron entrenados para medicina no para aprender leyes y tal como refleja su pensamiento en el cuestionario opina que es necesario una aclaración legal de las formalidades y uso de este documento para estos casos.

Hospital de la Policía

En este centro médico se logró una entrevista con el Director del Hospital de la Policía, en esta entrevista se llega conocer al personal jurídico el cual manifiesta que están al tanto de los derechos que poseen los pacientes y que en casos de objeción de conciencia, conocen el peso

legal de dejarlos sin atención sanitaria sin embargo desconocen cómo puede servir el documento de consentimiento informado en estos casos.

Dialogando con el Director del hospital, explica que por ser un hospital al cual acuden policías y familiares no suelen objetar en estos casos sin embargo admite que de presentarse un caso como la negativa a recibir sangre no sabrían cómo actuar, o tal vez intentarían pero desconocen el uso del consentimiento informado en estos casos pues solo utilizan “el típico que se firma antes de una intervención”, y que necesitaría capacitar al personal médico sobre estos casos.

Curiosamente en el momento de la entrevista puesto que era en un lugar abierto, surge un comentario de un transeúnte el cual expresa que aunque el paciente policial no suele objetar el recibir algún tipo de tratamiento que dañe su conciencia, si existe familiares que no profesan sus misma religión y pueden llegar a solicitar otro tratamiento alternativo a una transfusión como fue en su caso.

Su madre no era Testigo de Jehová pero había recibido enseñanza tiempo atrás, debido a su diabetes sus riñones fallaron y comenzó a recibir diálisis, sin embargo en una ocasión utilizaron sangre, al ver los resultados no fue de su agrado pues demoraba en recuperarse, necesitaba vacunas anti hepatitis para evitar contagios entre otras cosas.

También comenta que como se había informado existían métodos alternos para evitar esas transfusiones y solicitó que no se le volvieran a administrar sangre, por lo que el médico encargado se rehusaba atenderla, después de varios reclamos accedieron a tratarla así, y tras otros pacientes observar la mejoría de la madre de este policía solicitaron también el tratamiento de la madre del policía.

Por lo tanto relatos como estos dan a conocer que no solamente por casos de objeción de conciencia se rehúsan a recibir tratamientos con sangre, si no por observancia de los resultados negativos a diferencia de utilizar métodos sin sangre, por lo que el personal médico debe estar apto para estos casos y no pueden reaccionar a negarse a la atención sanitaria de ninguna manera.

Hospital Novaclínica

Este centro médico se encuentra actualmente a cargo del muy conocido Clínica Pichincha, el cual se encuentra en quiebra y el hospital novaclinica ha comprado sus acciones por lo cual tiene mayor capacidad para atención en cuanto a pacientes.

El Gerente del hospital accede a una entrevista y a rellenar el cuestionario, en un comienzo opina que todo paciente tiene derecho a una atención médica, sin embargo cuando se le menciona casos de objeción de conciencia se torna áspero ya que opina que los que se niegan a recibir sangre son personas molestas y que en esos casos deben buscar otra clínica si no quieren que se les de los métodos tradicionales, de hecho menciona “ ah los asuntos de los Testigos de Jehová ”.

Es claro que nuevamente se encuentra negatividad a casos de personas de distinta creencia religiosa, lamentablemente es un aspecto que nubla el juicio para tratar a las personas con igualdad por prejuicios propios, y se gira en contradicción puesto que en un comienzo piensa que es un deber atender a todo paciente, sin embargo cuando escuchan un paciente de distinta creencia su opinión cambia.

En el asunto del consentimiento informado opina que su clínica utiliza correctamente su aplicación pues incluso preguntan a los paciente ingresados que religión profesan para saber a qué atenerse, sin embargo esto puede hacernos pensar en si la pregunta va direccionada a cómo actuar en caso de negarse a recibir un tratamiento y dar opciones, o más bien para poner una barrera desde el mismo momento en que ven que pueden llegar a tener que buscar alternativas en un futuro.

En conclusión expone que no tienen claro el uso de un consentimiento informado en casos de objeción de conciencia y que debería haber una aclaración y capacitación legal puesto que ahora los médicos actúan bajo lupa, puesto que si algo sale mal con la nueva con la aplicación del COIP a los médicos, ellos tienen que ir con pie de plomo, por ello ahora se piensan más en aceptar a intervenir a casos como estos en los que son más delicados.

Hospital Eugenio Espejo

Tras varios intentos para llegar a una entrevista con el hospital Eugenio Espejo es claro la negativa a ceder un corto tiempo para dialogar este tipo de investigación de tesis, no es de extrañar puesto que es uno de los hospitales más concurridos a nivel nacional y en el cual se refleja el mayor número de negativas a atender casos de objeción de conciencia, de hecho se obtuvo información en la cual los guardias tienen una orden de expulsar a los Testigos de Jehová de las cercanías del hospital en casos de observarles entregando algún tipo de información o de intentar dialogar, lo cual es una clara vulneración a los derechos de libertad religiosa para profesar libremente, por lo cual no es de extrañar que haya apatía a atender a Testigos de Jehová en caso de pedir un tratamiento alternativo que no se base en sangre, más adelante exponaremos algunos casos suscitados en este centro médico.

Este es un caso lamentable en que se ven vulnerados varios derechos y no solo refiriéndonos al de atención médica en casos de objeción de conciencia consagrados en la carta magna, sino también en cuanto a la libertad religiosa.

El art 7 de la Ley Orgánica de Salud literal e menciona que “es un deber proporcionar información de las alternativas de tratamientos., a recibir consejería y asesoría del personal capacitado antes y después”. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

Es claro la falta de cumplimiento de las propias leyes que los rige puesto que se niegan rotundamente a dialogar e incluso ser asesorados para lograr una intervención comprobada con diferentes alternativas. Estos acontecimientos son comunes en el hospital ya que el Comité de Enlace con los Hospitales de los Testigos de Jehová reciben información reservada mensualmente de este tipo de rechazos y confrontaciones cuando ingresa un Testigo de Jehová a este hospital público y uno de los más concurridos en el país.

Comité de Bioética Ecuatoriano

Esta entrevista se le realizó a la Doctora Cifuentes miembro del Comité de Bioética Ecuatoriano, y también practica su profesión como médico en el hospital Carlos Andrade Marín en la UCI.

En su trayectoria afirma un desconocimiento legal por parte de los médicos en cuanto a leyes y en especial al uso del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia, el cual indica que debería instruirse desde los centros universitarios pero para esto la ley tiene que ser concreta y amplia en explicación caso contrario es difícil interpretar procedimientos de documentos de los cuales desconocen su sentido legal o en que están fallando al no usarlos.

En cuanto a si piensan que se debería tener profesionales médicos expertos para estos casos y un área que se encargue de este actuar, piensa que no es necesario, por lo que se observa una contradicción, ya que en nuestro medio se incentiva a contratar profesionales con distintas especialidades, y que logren abarcar y dar un servicio de calidad y enfocado a cada una de sus necesidades.

Koepsell y Ruiz de Chávez (2015) afirman “para que la labor científica se lleve a cabo correctamente, los científicos deben adoptar los principios de comunidad, universalidad, escepticismo organizado e imparcialidad” (Delgado, 2017, pág. 14)

Apoyando este pensamiento es necesario los conocimientos de expertos en distintas áreas para sobrellevar los inconvenientes en el área de salud, y esto solo se logra con la ampliación de la legislación que ampara estos derechos tal como es motivo de nuestra investigación.

Universidad Metropolitana

Es importante destacar la información que se puede extraer de docentes universitarios puesto que ellos tratan con los futuros profesionales en salud y pueden observar las aptitudes que poseen y las falencias, tanto como en educación como en la práctica, esta entrevista concede la Doctora Rodríguez, Médico Oftalmólogo.

Tras una charla la Doctora da su opinión en cuanto a los casos de objeción de conciencia si bien es cierto dice que respeta las opiniones y creencia de otras personas no comparte la idea de negarse a recibir un tratamiento con sangre pues es la forma más rápida de intervenir cuando existe una pérdida considerable de sangre, y sus compuestos.

En el tema de atención médica está totalmente en desacuerdo la negatividad de muchos médicos a atender a un paciente por muy distinta que sea su religión o pensamiento al que uno profesa

sobre todo si están acudiendo a un centro médico, expone claramente que allí se ve la voluntad de buscar una ayuda médica y el deseo de mejorar su salud.

En cuanto al documento de consentimiento informado ve claramente la necesidad de ampliar el uso de este y señalar su peso legal y en qué casos puede ser de real importancia ya que los mismo docentes desconocen el amplio abanico que puede significar su uso en cuanto a la medicina, puesto que podría librar de mucha responsabilidad sobre todo a familiares los cuales en esos momentos, al no tener ningún documento que exponga la voluntad del paciente, tienen ellos que tomar decisiones sobre un cuerpo ajeno, que más adelante puede repercutir en discordias o cargos de conciencia.

La Doctora ve la necesidad que desde las aulas se tendría que dedicar materias que desarrollen el conocimiento bioético y legal en cuanto a las obligaciones y derechos tanto del paciente como del médico y así desarrollen habilidades para atender casos como estos que con el avance del derecho se observa más respaldado al paciente para una atención digna y de calidad.

Universidad Central

Esta entrevista se formalizo con un docente de la universidad central de la facultad de medicina, el cual ha ejercido su profesión en la docencia y en centros médicos del país, como en los centros médicos de la Policía Nacional, esta entrevista tiene datos diferentes al que se expone en la investigación, pues el afirma que conoce que existe casos de objeción de conciencia en los centros médicos sin embargo no existe la vulneración de este derecho porque los profesionales médicos conocen sobre el uso del consentimiento informado tanto en el uso cotidiano para dar información detallada de los procedimientos que llevará a cabo el médico.

En casos de objeción de conciencia saben cómo proceder y aceptar este documento para así respetar la decisión de cada paciente ingresado al sistema sanitario.

Personalmente el doctor asevera que conoce sus formalidades y uso del consentimiento informado y que así les da a conocer a sus alumnos en ciertas clases.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

El motivo de realizar una entrevista a un miembro de la Institución Nacional de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células es debido a que el 4 de marzo del 2011 mediante ley se incluyó a todos los ciudadanos ecuatorianos como donantes voluntarios de órganos, sin embargo existe la opción de manifestar su negativa a donar en vida en el registro civil, algo contradictorio pues se obliga en principio al ser inscrito sin nuestra voluntad en dicha registro, utilizando una aceptación inexistente.

Por lo cual el profesional en la salud que concedió la entrevista observa la contradicción de leyes y aplicación de las mismas, ve correcto que una herramienta legal sea considerada como la carta a manifestarnos en aceptar o rechazar ciertos tratamientos o estatus como es este de ser un donante puesto que está implicado nuestro cuerpo, lo cual está relacionado a la autonomía del paciente como lo define Sanguesa (2012): “La autonomía del paciente como bien jurídicamente protegido surge como una manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad y valor de la persona”. (Sanguesa, 2012)

Universidad de las Américas

Un docente nos concede la entrevista el cual se especializa como Master en Bioderechos es decir derechos de la vida, imparte la cátedra de bioética en la Facultad de Medicina, expone que la universidad ha implementado la materia de bioética en las mallas curriculares, debido a la necesidad de que los futuros médicos conozcan los derechos y obligaciones tanto del paciente como del médico. También señala que existe nuevos retos en la atención sanitaria puesto que con los movimientos migratorios el sistema sanitario se enfrenta a nuevas religiones que ponen a juego su actuación en caso de objeción de conciencia, si bien es cierto la materia que imparte es optativa ve la necesidad de que se implemente como materia obligatoria en todo el sistema universitario que se encarga de las facultades de medicina.

3.4 Análisis del instrumento aplicado para entrevistas a expertos

El objetivo del cuestionario puesto que son aplicadas a autoridades de centros de salud y docentes universitarios en ramas de medicina, tiene como fin conocer su postura en cuanto a la

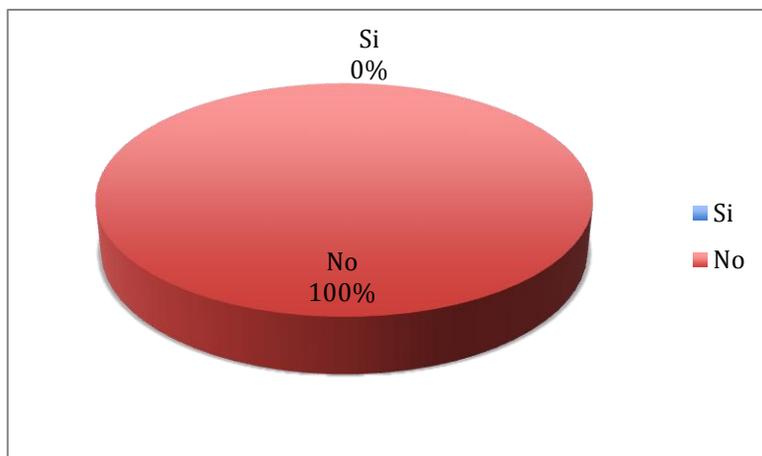
atención sanitaria en casos de objeción de conciencia, si conocen la aplicación de consentimiento informado en casos de objeción de conciencia en el ámbito médico y si es indispensable una aclaración legal que manifieste el uso del consentimiento informado en estos casos de objeción de conciencia médica, puesto que la ley no lo ha especificado en la última reforma de la Ley de Derechos y Amparos del paciente efectuada en el 2006.

Por lo cual se desprende a continuación las preguntas empleadas y cuáles fueron sus resultados.

Pregunta 1. ¿Cree usted que deba negarse la atención sanitaria a un paciente que no acepte transfusiones sanguíneas u otros tratamientos y solicite uno alternativo debido a su creencia religiosa?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	10	100
TOTAL	10	100

Elaborado por: Vanessa Acosta



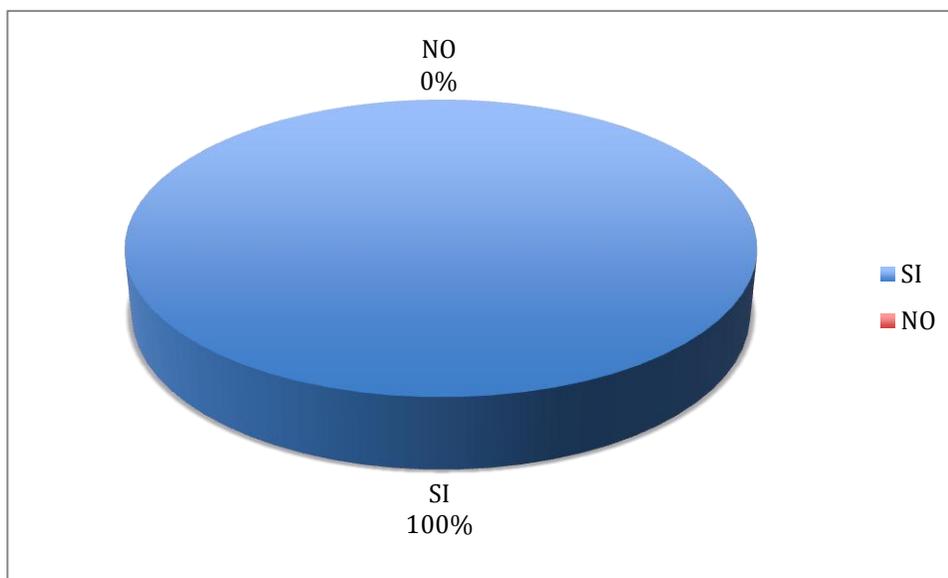
Elaborado por: Vanessa Acosta

El 100% del encuestado responde afirmativamente a la pregunta número 1 la cual arroja como resultado que existe la unanimidad de que la atención sanitaria es una obligación no una elección, la cual debe ser proporcionada sin discriminación. Lo cual lamentablemente como se ha analizado durante la investigación no sucede en los principales centros de salud como es el caso Hospital Eugenio Espejo.

Pregunta 2. ¿Cree usted que debe existir un documento legal el cual respalde la voluntad del paciente y el actuar del médico?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100

Elaborado por: Vanessa Acosta



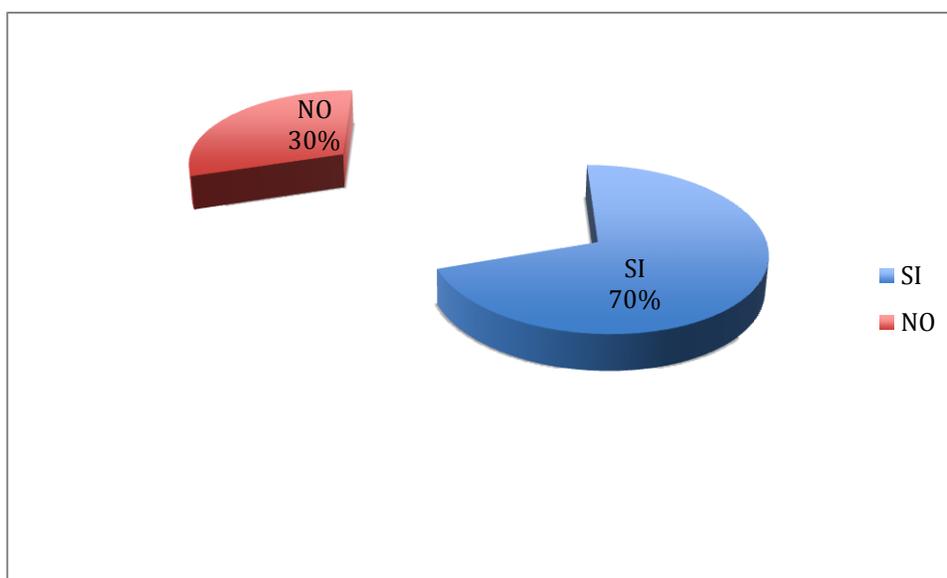
Elaborado por: Vanessa Acosta

El 100% de los encuestados arrojan un resultado positivo en cuanto a la pregunta dos, es necesario un documento legal que respalde la voluntad del paciente y el actuar del médico y este como se analizó en el primer capítulo es el documento de consentimiento informado por cual se ve que desconocen el motivo de existencia de este documento.

Pregunta 3. ¿Conoce usted como se aplica el Consentimiento informado en estos casos?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70
No	3	30
TOTAL	10	100

Elaborado por: Vanessa Acosta



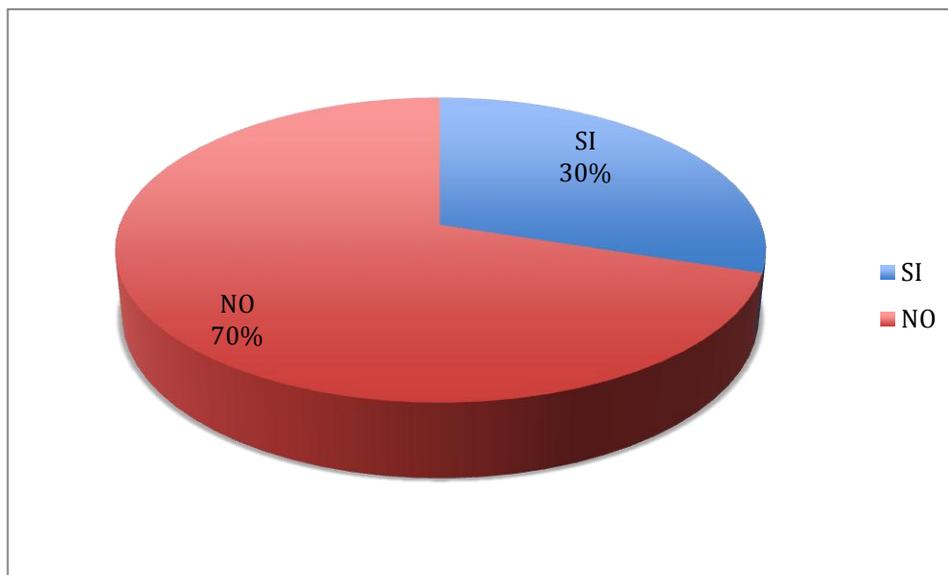
Elaborado por: Vanessa Acosta

El 70% de los encuestados respondieron de forma afirmativa que conocen como se utiliza el consentimiento informado y un 30% que no, sin embargo existe una contradicción puesto que en la pregunta dos el 100% afirmó que se necesitaba un documento que respalde el actuar del médico en cuanto a la voluntad del paciente. Por lo cual queda claro que hay un desconocimiento del uso del consentimiento informado

Pregunta 4. ¿Cree usted que los profesionales en medicina conocen las formalidades y el peso legal de este documento?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30
No	7	70
TOTAL	10	100

Elaborado por: Vanessa Acosta



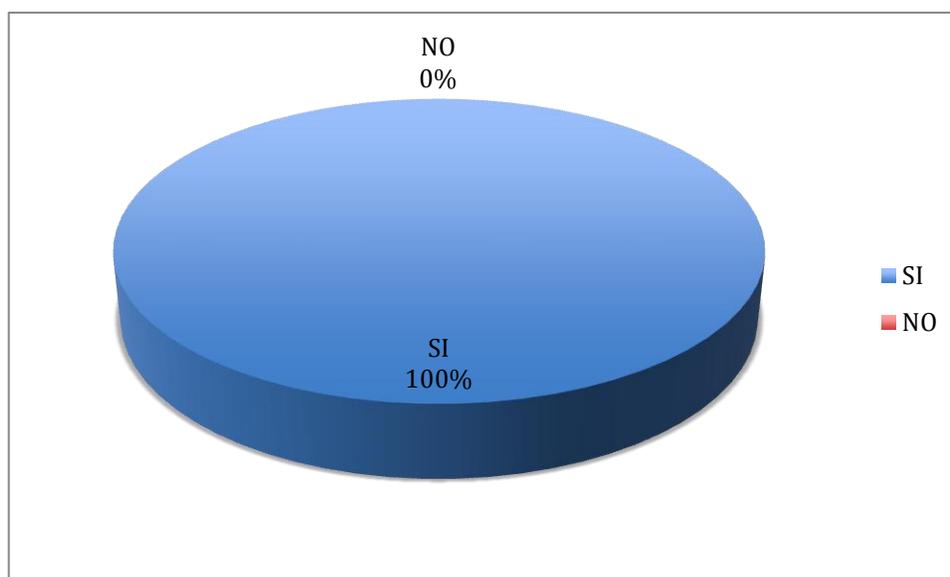
Elaborado por: Vanessa Acosta

Un 30% afirma conocer las formalidades y peso legal del consentimiento informado, y un 70% que no, por lo cual el número mayoritario apoya la investigación de esta tesis, no existe un conocimiento por parte del personal médico en que el uso del consentimiento informado es obligatorio.

Pregunta 5. ¿Cree usted que debería existir una aclaración legal en cuanto al consentimiento informado especificando sus formalidades y peso legal?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100

Elaborado por: Vanessa Acosta

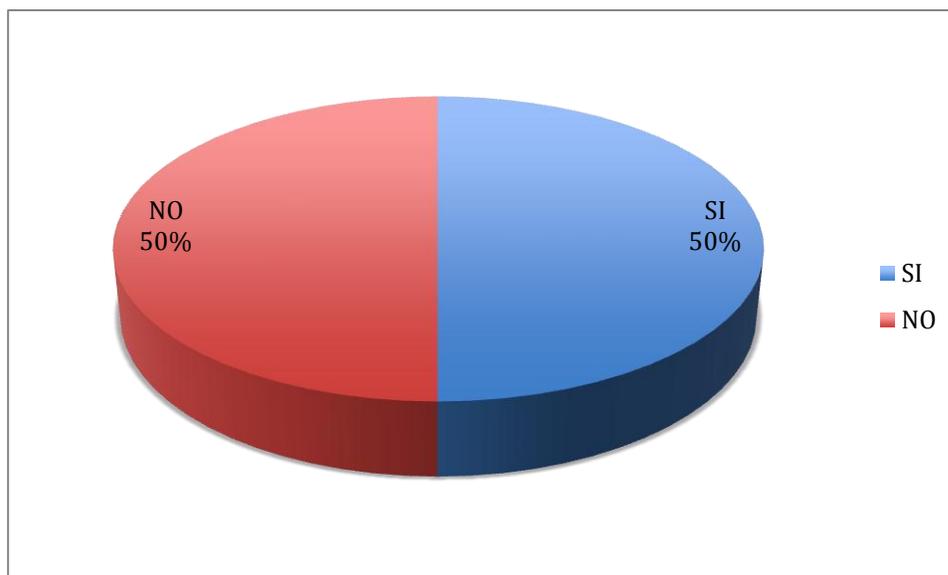


El 100% ve la necesidad de una aclaración legal en cuanto al uso del consentimiento informado, en qué casos debe aplicarse, y cuál es la sanción en caso de omitir este documento.

Pregunta 6. ¿Cree usted que debería crearse en los hospitales un área específica con personal especializado para casos de objeción de conciencia en medicina?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50
No	5	50
TOTAL	10	100

Elaborado por: Vanessa Acosta



Elaborado por: Vanessa Acosta

En la pregunta número 6 existe un número igualitario, el 50% afirma que es necesario la creación de áreas en el centro de salud para atender casos de grupos vulnerados, sin embargo estas áreas no estarían encaminadas a grupos objetores por motivos de religión, más bien a todo ciudadano que manifieste su negativa a recibir algún tratamiento.

3.5 Análisis de los Resultados

En las entrevistas obtenidas se arrojó como resultado que dentro del área médica un 90% afirmó que existen casos de objeción de conciencia médica y cada vez más frecuentes.

Que existe miedo por parte del personal médico actuar sin tener un documento legal que plasme la voluntad del paciente para que el médico interceda según esas instrucciones.

Que es necesaria la capacitación a médicos para saber actuar en casos de objeción de conciencia médica en cuanto al derecho.

Tras las encuestas mediante el método Delphi se concluye que existe una concientización al 100% que toda persona que acude a un centro médico tiene el derecho de ser atendido sin discriminación por sus creencias que es el tema de investigación.

Admiten que existe una confrontación medico vs paciente al momento de rechazar el uso de la sangre por parte de los Testigos de Jehová sin embargo afirman con sus respuestas con un 100% que es necesario un documento o instrumento que respalde este derecho y que equitativamente de respaldo al médico al aceptar esta voluntad expresada por el paciente en especial los Testigos de Jehová.

El 70% de los encuestado opina que si conocen como aplicar el documento de consentimiento informado en casos de objeción de conciencia sin embargo existe una contradicción puesto que en la pregunta 4 responde más de la mitad de encuestados profesionales que los médicos desconocen de las formalidades y peso legal del documento consentimiento informado y como dato de aporte el Comité de Enlace con los Hospitales mensualmente se encargan de casos que son datos privados confidenciales pero se han adquirido mediante entrevistas.

Un porcentaje mayor afirma que no es necesario creaciones de áreas específicas en los centro médicos para casos de objeción de conciencia sin embargo si existe la necesidad de una ampliación de ley que defina el uso del consentimiento informado en casos médicos y por parte del sistema sanitario la contratación de especialistas que sepan utilizar métodos para evitar el uso de la sangre.

Con estos resultados se llega a la conclusión que el consentimiento informado al ser creado por los legisladores para aceptar o rechazar tratamientos médicos basados en la comprensión de beneficios y riesgos, es de gran utilidad en los centros de salud, sin embargo los médicos se manifiestan que es necesario que la ley incorpore una aclaración legal si se puede utilizarlos en casos de objeción de conciencia como un instrumento que plasme la voluntad del paciente ante la negativa a recibir sangre y el actuar del médico, por lo cual se expondrá la siguiente propuesta.

3.6 Propuesta de Solución

Una vez analizado jurídicamente la carencia de la ley en cuanto al consentimiento informado, de estudiar los criterios de expertos en la materia tanto en la práctica, como en la cátedra universitaria a darse a los futuros profesionales en la salud. Y comprender las necesidades de un número considerable como es el caso de los Testigos de Jehová que en el último censo que describe la [jw.org](http://www.jw.org) en el Ecuador arrojó son 90.110 como población ecuatoriana y estos sufren de la falta de atención sanitaria por diferencias ideológicas y desconocimiento de las herramientas legales a aplicar en estos casos., sin contar con otro grupo de religiones que actualmente profesan en el Ecuador.

La primera posible solución es dentro de la instancia legal el juez, debe considerar aplicar el principio de proporcionalidad, ya que con este podrá aplicar reglas que permitan deducir la afectación al sujeto demandante y si este infringe en derechos fundamentales.

Para cumplir el objetivo de esta tesis se propone un anteproyecto de reforma de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, con el fin de enfatizar el uso del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia y ampliar las formalidades legales que posee el consentimiento informado en casos de negativas a recibir tratamientos alternativos como una herramienta legal que favorezca tanto al paciente como al médico.

Título: Propuesta de Ley reformatoria a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Objetivo General: Se sugiere proponer una reforma a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente para establecer la aplicación del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia.

Específicos:

- Definir el concepto del consentimiento informado
- Desarrollar el propósito, cumplimiento y alcance.
- Determinar los requisitos y su validez.

DESARROLLO DEL PROPUESTA DE REFORMA

REPÚBLICA DEL ECUADOR

LA ASAMBLEA NACIONAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El 3 de Febrero de 1995, el Congreso Nacional en uso de sus atribuciones expidió la Ley de Derechos y Amparos del Paciente, que fue aprobada por el pleno como complemento de ayuda al Código de Salud expedido en mediante decreto ejecutivo 1971.

El 22 de diciembre del 2006 se publicó la última reforma en Registro Oficial Suplemento 423, en la cual se modifica la definición de centro de salud.

La Ley de Derechos y Amparos del paciente del Ecuador posee una valiosa herramienta legal como el consentimiento informado el cual se utiliza comúnmente en los centros médicos pero de manera escasa, pues se desconoce el peso legal y el poder que posee en caso de utilizarlo de manera previa a una cirugía o emergencia médica.

De ahí la necesidad de realizar una reforma al artículo a la Ley de Derechos y Amparos del Paciente, por los motivos expuestos me permito presentar lo siguiente:

II. CONFORMIDAD Y CONSTITUCIÓN LEGAL

En el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador declara como deber primordial del Estado: “ Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

El artículo 11 #2 reconoce que Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología,

filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR

CONSIDERANDO:

QUE, la salud es un derecho que garantiza el estado;

QUE, todas las personas tienen derecho a recibir atención sanitaria sin discriminación;

QUE, el numeral 12 del artículo 66 de Constitución de la República del Ecuador, reconoce el derecho a la objeción de conciencia...;

QUE, la Ley de Derechos y Amparo del paciente aprobado en 1995, contiene disposiciones desactualizadas relacionadas a nuevos inconvenientes en los centros de salud, en avances científicos y jurídicos;

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad;

QUE, es necesario la actualización de conceptos en cuanto al consentimiento informado y la aclaración de su legalidad en casos de objeción de conciencia.

En ejercicio de las atribuciones que le confieren el numeral 6 del artículo 120 de la Constitución de la República y el numeral 6 del artículo 9 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expide el siguiente:

Ley reformativa a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente sobre el Consentimiento informado

Art. 1 sustitúyase el artículo 6 por el siguiente:

Artículo 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Es obligación de todos los centros de salud la aceptación del consentimiento informado previo por parte del paciente en casos de objeción de conciencia en el ámbito médico.

Definición.- Documento legal informativo, en la cual constará la aceptación o negación del paciente competente ante un procedimiento, después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.

Para su validez debe cumplir con los siguientes requisitos:

1a.- Capaz, mayor de 18 años

2a.- Debe existir voluntariedad, sin coacción

3a.- Información detallada de los tratamientos a aceptar o negarse

4a.- Competencia

5a.- Firma y datos personales

En caso del rechazo de este documento o la falta de atención sanitaria en casos de objeción de conciencia del paciente, se sancionará con lo estipulado en la presente ley.

CONCLUSIONES

- Queda demostrado, por los aportes históricos exhibidos en el presente trabajo, el origen antiquísimo que porta la objeción de conciencia, con ello, se evidencia que dicho derecho ha sido utilizado a lo largo del tiempo en diferentes sociedades y culturas con el único propósito de proteger el fuero interno de las personas.
- A lo largo del tiempo han sido varias y en algunos momentos disímiles las diversas posturas en relación al objeción de conciencia. Sin embargo, se puede apreciar que todas comparten un mismo objetivo, a saber, el respeto a la libre autodeterminación del paciente (principio de autonomía) a elegir el tratamiento médico que considere más aceptable a su ideología.
- Es patente el profuso desconocimiento existente en la sociedad ecuatoriana, y muy especialmente en los profesionales de la salud, en relación a los derechos y obligaciones que tiene todo paciente que acude al sistema sanitario, ya sea público o privado. Por el estudio reseñado en la tesis, gran parte del irrespeto a los derechos del paciente se deriva por los prejuicios existentes a los ciudadanos que opinan diferente al resto, y por ende, no acceden a someterse aun tratamiento médico impuesto por el facultativo. Para evitar lo anteriormente mencionado, se evidencia la imperiosa necesidad de portar un documento que contemple la postura del paciente en relación a su atención sanitaria, y se considera que el mejor mecanismo para ello es el consentimiento informado.
- Los Testigos de Jehová son una organización religiosa legalmente inscrita (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Culto) y con suficiente arraigo en el territorio ecuatoriano. Se llega a la conclusión que su negativa a las transfusiones sanguíneas obedecen al mandato bíblico de abstenerse de sangre, registrado en Hechos de Apóstoles 15:28,29. No obstante, se evidenció la posibilidad de aceptar otras alternativas médicas comprobadas científicamente para recuperar la salud.
- Como propuesta de solución se sugiere la reforma en la Ley de Derechos y Amparos del Paciente implementando como instrumento el uso del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia médica.

RECOMENDACIONES

A la Asamblea Nacional del Ecuador, se sugiere y se valore la propuesta de someter a revisión la Ley de Derechos y Amparos del Paciente para una óptima reforma y así especificar que el uso del consentimiento informado es aplicable en casos de objeción de conciencia médica y con sus asesores estudiar y examinar la posibilidad de ingresar a la legislación la creación de las voluntades anticipadas el cual es un testamento vital para casos de emergencia utilizado en otros países actualmente.

Al Ministerio de Salud, se sugiere dotarse de profesionales en Derecho y especializados en áreas de la salud, que sepan suministrar información al personal médico en cuanto al uso del consentimiento informado en casos de objeción de conciencia médica.

Al Sistema Educativo Universitario, incrementar en sus mallas curriculares para la carrera de Medicina materias en bioética, derechos de salud, y otros relacionados, el cual dote de conocimientos legales a los futuros médicos del Ecuador para un óptimo servicio de calidad y así promover el respeto por los derechos fundamentales de las personas.

Bibliografía

- Sentencia Tribunal Constitucional de Perú, EXP. N.O 0895-2001-AA/TC (Constitucional 19 de 08 de 2002).
- Aguirre, J. L. (10 de 12 de 2005). *La objeción de conciencia: Imperativo moral y jurídico*. Recuperado el 21 de diciembre de 2017, de Revistas Colaboración Jurídica: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/podium-notarial/article/viewFile/16475/14762>
- Alba, J. M. (2016). Derechos del Paciente: Especial referencia a la legislación ecuatoriana. *Revista de Derecho UNED*, 499.
- Argentina, Asamblea Constituyente. (1994). *Constitución de la Nación de Argentina*. Santa Fe: Asamblea Constituyente 22 días del mes de agosto de 1994.
- Argentina, Congreso Argentino. (2009). *Ley de Autonomía del Paciente*. Buenos Aires: Registrada 24/05/2012 Ley 26- 529.
- Argentina, Presidencia de la Nación. (2013). *Ley de Salud Nacional de Salud Mental*. Buenos Aires: Publicada en el Boletín Oficial N° 26.657.
- Ayuntamiento de Zaragoza. (26 de 01 de 2018). *Voluntades Anticipadas*. Recuperado el 11 de 01 de 2018, de Ayuntamiento de Zaragoza: http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/amparo/detalle_Tramite?id=26960
- Barba, P. (1988). *Desobediencia civil y objeción de conciencia*. Madrid: Revista Universidad Carlos III de Madrid.
- Bioética & Debat. (15 de 07 de 2012). *Consideraciones sobre la objeción de conciencia*. Recuperado el 22 de 12 de 2017, de <http://www.bioetica-debat.org/contenidos/PDF/BD66ESP.pdf>
- Brenes, R. (1992). *Introducción a los derechos humanos*. Costa Rica: Euned.
- Cecchetto, S. (06 de 12 de 2000). *Antecedentes históricos del consentimiento del paciente informado en Argentina*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5-6n2-1/art3.pdf>
- Centro del conocimiento bioético. (21 de 04 de 2000). *Consentimiento informado*. Recuperado el 10 de 01 de 2018, de Centro del conocimiento bioético: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
- Comité de Bioética y Derecho Sanitario. (2010). *El Consentimiento Informado*. Madrid: Asisa- Lavinia.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969). *Pacto de San José*. San José: Entró en vigencia el 18 de julio de 1978.
- Cortina, A. (2013). *¿Para qué sirve realmente la ética?* Barcelona: Piados.
- Delgado, M. (28 de 11 de 2017). *Aplicación conceptual II, Análisis del documento epistemología de las ciencias*. Recuperado el 12 de enero de 2017, de <https://monicadelgadoblog.wordpress.com/2017/11/28/aplicacion-conceptual-ii-analisis-del-documento-epistemologia-de-las-ciencias/comment-page-1/>
- Doss, F. (2016). *Desmond Doss objeción de conciencia*. Argentina: Casa Editora Sudamericana.
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial N° 449 del 20 de octubre de 2008.

- Ecuador, Congreso Nacional. (1992). *Código de ética médica*. Quito: Registro Oficial N. 960 de 23 de mayo 1992.
- Ecuador, Congreso Nacional. (1995). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Quito: Registro Oficial Suplemento 626 de 03-02-1995.
- Ecuador, Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Registro Oficial Suplemento 423, 22-12-2006.
- España, Parlamento. (1978). *Constitución de España*. Madrid: 29-12-1978.
- España, Parlamento. (2002). *Ley de Autonomía del paciente*. Madrid: Parlamento Registro Oficial N. 274, de 15-11-2012.
- Falcón, P. (20 de 12 de 2017). *Aspectos de la negativa al tratamiento por parte del paciente. ¿Objeción de conciencia del médico?* Recuperado el 28 de 12 de 2017, de Revista Persona: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona16/16Falconn.htm>
- Fernandez, M. (17 de 07 de 2011). *Consideraciones sobre la objeción de conciencia*. Recuperado el 24 de 12 de 2017, de <https://laicismo.org/2011/12/libertad-de-conciencia-desde-el-concepto-de-conciencia/11911>
- Freile, C. (15 de 06 de 2013). *La objeción de conciencia*. Recuperado el 22 de 12 de 2017, de La Hora: <https://lahora.com.ec/noticia/1101521524/noticia>
- García, M. (15 de 01 de 2018). *Consentimiento informado*. Recuperado el 29 de 12 de 2017, de Sociedad Ecuatoriana de Bioética Respetar la vida: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_consentimiento.htm
- Garizabal, M. (04 de 01 de 2003). *El derecho a la objeción de conciencia*. Recuperado el 21 de 12 de 2017, de El blog de Mario Madrid-Malo Garizabal.: <http://marioenelblog.blogspot.com/>
- Graciano, R. (2008). *Bioética: saber y preocupación*. Granada: Comares.
- Hernández, J. (16 de 02 de 1997). *La objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina*. Recuperado el 21 de 12 de 2017, de Revistas Científicas de la Universidad de Murcia: <http://revistas.um.es/analesderecho/article/viewFile/81421/78571>
- Holguín, M. (15 de 05 de 2008). *El aborto y la objeción de conciencia*. Recuperado el 26 de 12 de 2017, de Revista semana: <http://www.semana.com/opinion/articulo/el-aborto-objecion-conciencia/92705-3>
- Hooft, F. (1999). *Bioética y Derechos Humanos*. Buenos Aires: Depalma.
- Lima, N. (2011). *Las raíces europeas de la bioética: Fritz Jarh y el Parsifal, de Wagner*. Buenos Aires: Revista Ética&Cine Journal, volumen 1.
- Linstone F, T. (1975). *The delphi method. Techniques and applications*. Adisson Wesley.
- Martínez, N. (2011). *Determinación del derecho justo. El padre de los valores jurídicos, en diecisiete lecciones de teoría del derecho*. Madrid: Universitas.
- Mendez, V. (2007). *Bioética y Derecho*. Barcelona: UOC.
- Ramón, S. (2014). *Las voluntades anticipadas en pacientes con esquizofrenia: un instrumento para potenciar la autonomía*. *Revista Asociación Española Neurosiquiatría*, 22.
- Real Academia Española de la Lengua. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 21 de diciembre de 2017, de <http://dle.rae.es/?id=DtHwzw2>
- Revista Nexos. (1 de julio de 2006). *Diagnóstico prenatal y aborto por enfermedad fetal*. Recuperado el 15 de septiembre de 2017, de <https://www.nexos.com.mx/?p=11954>
- Ritcher, J. (2007). *La cultura jurídica y el acceso a la justicia en Venezuela*. Venezuela: Cuadernos Unimetanos.

- Sanguesa, M. (13 de 12 de 2012). *Autonomía del paciente. Consentimiento informado*. Recuperado el 30 de 12 de 2017, de http://www.elderecho.com/tribuna/administrativo/Autonomia-paciente-Consentimienoinformado_11_489430006.html
- Silva, J. (15 de 12 de 2017). *La objeción de conciencia en medicina*. Recuperado el 27 de 12 de 2017, de https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-143/cirugia14399_editorial/
- Solano, D. (2018). Consentimiento informado: concepto, requisitos, excepciones, evolución y modificaciones asistenciales que conlleva. *Elsevier*, 24.
- Villaverde, I. (2008). *La resolución de conflictos entre derechos fundamentales. El principio de proporcionalidad*. Quito: Miguel Carbonell.
- Watch Tower Bible and Tract. (15 de 07 de 2017). *El reino de Dios ya esta gorbenando*. Recuperado el 23 de 12 de 2017, de [jw.org](http://www.jw.org): <https://www.jw.org/es/publicaciones/libros/reino-de-dios/victorias/lealtad-al-gobierno-de-dios/>
- Watch tower bible and tract society. (1987). *Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras*. New York: Watch tower bible and tract society.
- Watch tower bible and tract society. (01 de 08 de 2000). *La creciente demanda de técnicas médicas y quirúrgicas sin sangre*. Recuperado el 20 de diciembre de 2017, de [jw.org](http://www.jw.org): <https://wol.jw.org/es/wol/lv/r4/lp-s/0/21153>
- Yopez, A. (25 de 01 de 2018). *Los Principios Bioéticos y su Incardinación en el Orden Constitucional como Principios de Naturaleza Fundamental: Una Alternativa de Solución al Paradigma Bioético*. Recuperado el 29 de 12 de 2017, de Revista Jurídica IUS: <http://www.unla.mx/iusunla25/reflexion/principios%20bioeticos.htm>
- Zabala, S. (1 de 12 de 2010). *Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos*. Recuperado el 11 de 01 de 2018, de Scielo Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300006

ANEXOS

ANEXO 1

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo, _____ mayor de edad, con número de identificación _____, y domicilio en _____, calle _____, con plena capacidad de obrar y actuando libremente, otorgo el presente Documento de voluntades anticipadas. En lo que se refiere a la interpretación y aplicación de este Documento, designo mi representante a _____, con número de identificación _____, con domicilio en _____ calle _____ y teléfono _____, quien deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario para el médico o el equipo sanitario que me atienda y como garante del cumplimiento de mi voluntad aquí expresada. De la misma manera, por si se diera el caso de renuncia o imposibilidad de mi representante designo como representante sustituto a _____, con número de identificación _____, y domicilio en _____, calle y teléfono _____.

DISPONGO:

Si en un futuro me encontrase en alguna de las situaciones que se señalan a continuación:

1. Demencia severa debida a cualquier causa (por ejemplo: enfermedad de Alzheimer...)
2. Daños encefálicos severos debidos a cualquier causa (por ejemplo: coma irreversible, estado vegetativo persistente,...)
3. Enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada (por ejemplo: esclerosis múltiple,...)
4. Cáncer diseminado en fase avanzada (por ejemplo: tumor maligno con metástasis,...)
5. Enfermedad inmunodeficiente en fase avanzada (por ejemplo: SIDA,...)
6. (otras) _____

Y si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (siendo por lo menos uno de ellos especialista) no hay expectativas de recuperación sin que se sigan secuelas que impidan una vida digna según yo la entiendo, **mi voluntad es que NO sean aplicadas -o bien que se retiren si ya han empezado a aplicarse- medidas de soporte vital o cualquiera otras que intenten prolongar mi supervivencia.**

DESEO, en cambio, que se instauren las medidas que sean necesarias para el control de cualquier síntoma que pueda ser causa de dolor, padecimiento o malestar, aunque eso pueda:

Instrucciones adicionales:

a)

_____.

b)

_____.

En caso que el o los profesionales sanitarios que me atiendan aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito ser transferido a otro u otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

Lugar y fecha: _____.

Firma del otorgante: _____.

Firma del representante: _____.

Firma del representante sustituto: _____.

En caso que el presente Documento se otorgue ante testigos y no ante notario:

Primer testigo: _____, C.I. núm.: _____.

Firma: _____.

Segundo testigo: _____, C.I. núm.: _____.

Firma: _____.

Tercer testigo: _____, C.I.: _____.

Firma: _____.

Si, más adelante, el otorgante quisiera dejar sin efecto el presente Documento podrá firmar, si lo desea, la siguiente orden de anulación:

Yo, _____, mayor de edad, con número de identidad. _____, con plena capacidad de obrar y de manera libre **anulo y dejo sin efecto** el presente Documento de voluntades anticipadas en todos sus extremos.

Lugar _____ y fecha:

Firma: _____.

*Este documento fue obtenido de Acta Bioethica 2001

ANEXO 2

Mito	Realidad
<p>El consentimiento informado es un invento caprichoso y arbitrario de los abogados, jueces y legisladores, totalmente extraño a los deberes morales de los médicos y no hace sino entorpecer el normal ejercicio de la medicina.</p>	<p>Las relaciones humanas, públicas o privadas, no pueden basarse en una concepción vertical, donde una parte detenta todo el poder y la otra obedece pasivamente. La idea del "consentimiento informado" es la clave de la organización de las sociedades modernas.</p>
<p>El consentimiento informado consiste en conseguir que los pacientes firmen el formulario escrito en el que autorizan la realización de una intervención.</p>	<p>El consentimiento informado es, básicamente, un proceso verbal durante la atención. La principal función del formulario es servir de guía en el proceso de diálogo. Lo sustantivo es el proceso oral de comunicación y no el formulario, que es solo un medio de apoyo</p>

Adaptado de: Simon, "Diez mitos en torno al Consentimiento informado" en An. Sist. Sanit. Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 2.



Ministerio de Salud Pública

ANEXO 3

Entrevista método Delphi

Nombres y Apellidos:

Cargo:

Consentimiento informado y atención en casos de objeción de conciencia.

1. ¿Cree usted que deba negarse la atención sanitaria a un paciente que no acepte transfusiones sanguíneas u otros tratamientos y solicite uno alternativo debido a su creencia religiosa?

SI ()		NO()		
¿Qué grado de importancia lo considera?				
1	2	3	4	5

2. ¿Cree usted que debe existir un documento legal el cual respalde la voluntad del paciente y el actuar del médico?

SI ()		NO()		
¿Qué grado de importancia lo considera?				
1	2	3	4	5

3. Conoce usted como se aplica el Consentimiento informado en estos casos?

SI ()		NO()		
¿Qué grado de importancia lo considera?				
1	2	3	4	5

4. ¿Cree usted que los profesionales en medicina conocen las formalidades y el peso legal de este documento?

SI ()		NO()		
¿Qué grado de importancia lo considera?				
1	2	3	4	5

5. ¿Cree usted que debería existir una aclaración legal en cuanto al consentimiento informado especificando sus formalidades y peso legal?

SI ()		NO()		
¿Que grado de importancia lo considera?				
1	2	3	4	5

6. ¿Cree usted que debería crearse en los hospitales un área específica con personal especializado para casos de objeción de conciencia en medicina?

SI ()	NO()			
¿Qué grado de importancia lo considera?				
1	2	3	4	5