

Índice

INTRODUCCIÓN	15
1. Planteamiento y justificación del tema	15
2. Hipótesis de trabajo y objetivos	20
3. Aspectos metodológicos	21
3.1. Medios y recursos utilizados en la investigación	23
4. Algunas precisiones terminológicas	24
5. Estructura del estudio	27
 CAPÍTULO 1. LOS CONFLICTOS DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN SU CONTEXTO	 31
1. Introducción	31
2. El despertar de la conciencia. Crisis del paternalismo e insti- tucionalización de la relación asistencial	32
2.1. El usuario del sistema de salud: objeto-paciente, sujeto- agente	33
2.2. Los profesionales sanitarios (facultativos): «vocacionismo» y profesionalismo	38
2.3. La relación asistencial (médica) y el surgimiento de los con- flictos de conciencia	41
2.4. Otras formas de relación asistencial	47
2.5. Institucionalización de la relación asistencial y conflictos de conciencia	52
3. Niveles discursivos en los conflictos de conciencia: deberes, intereses, derechos y relaciones de poder	57
3.1. Conflicto entre deberes	61
3.2. Conflicto entre intereses	64
3.3. Conflicto entre derechos	75

3.4. Relaciones de poder	81
4. Recapitulación	86
CAPÍTULO 2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	
1. Introducción	87
2. Origen histórico de la objeción de conciencia en su sentido contemporáneo	88
3. Las diversas definiciones de la objeción de conciencia	91
4. Distinción entre objeción de conciencia y desobediencia civil	99
4.1. Dificultad e importancia de la delimitación conceptual	99
4.2. Número, expresión pacífica, finalidad y omisión: ¿criterios de distinción?	101
4.3. De la objeción de conciencia a la desobediencia civil: tratamiento gradual	107
5. ¿Objeciones positivas y objeciones negativas? Dicotomías cuestionables en la consideración de la objeción de conciencia sanitaria	109
5.1. Criterios comunes de justificación de la distinta relevancia moral de acciones y omisiones y sus críticas	112
5.2. Implicaciones normativas	120
5.3. Actos, omisiones y responsabilidad	126
6. Tratamiento jurídico de la objeción de conciencia	127
6.1. Regulación de la objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico español y de la Unión Europea	127
6.2. Sobre la conveniencia y limitaciones de la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario	139
6.3. Evolución de los pronunciamientos del Tribunal Constitucional	149
6.4. Evolución de la jurisprudencia del Tribunal Supremo	153
6.5. Otras decisiones judiciales en relación a la interrupción de la gestación	156
6.6. Valoración sobre la evolución de la jurisprudencia en torno a la objeción	158
7. Recapitulación	163

CAPÍTULO 3. POSICIONES BIOÉTICAS EN TORNO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA	165
1. Introducción	165
2. La primacía del usuario y su autonomía	169
3. La primacía del profesional y su integridad moral	176
4. La amplia zona gris: otras formas de responder al conflicto	189
4.1. El compromiso convencional. Las obligaciones profesionales como límite para la objeción de conciencia	190
4.2. Propuestas de compromiso institucional	197
4.3. La apuesta por el compromiso con la integridad moral y las obligaciones profesionales	211
4.4. La solución a través de la afinidad moral	215
4.4. El diálogo a partir de una concepción común sobre la conciencia	217
4.5. Acotación en el uso del concepto de objeción de conciencia y ponderación de los bienes en conflicto	219
4.6. La objeción de conciencia desde una perspectiva feminista	225
5. Recapitulación	233
CAPÍTULO 4. USOS Y ABUSOS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	237
1. Introducción	237
2. ¿Qué reivindicaciones deberían apellidarse de conciencia? ...	239
3. Conflictos de conciencia que no son objeción	245
3.1. Rechazo de tratamientos no iniciados por parte de los usuarios	246
3.2. Conflictos de conciencia en los límites de la norma	249
3.3. Distrés moral y objeción de conciencia	251
4. Las dificultades de los profesionales para el uso de la objeción de conciencia	256
5. La verificación de la objeción de conciencia	260
6. Sujetos posibles para la objeción de conciencia	263
6.1. ¿Farmacéuticos?	264
6.2. ¿Estudiantes y residentes?	267
6.3. ¿Gestores y cargos directivos?	268

6.4. ¿Personal parasanitario?	268
6.5. ¿Objeción de conciencia institucional?	269
7. Propuestas a favor de una extensión de la titularidad para el ejercicio de la objeción de conciencia y sus críticas	276
7.1. ¿Es el principio de cooperación una justificación para la objeción de conciencia?	281
8. La delimitación de las obligaciones profesionales como guía para la objeción de conciencia	284
8.1. Deber de informar	285
8.2. Deber de derivar a otro profesional	286
8.3. El deber de asistencia en situaciones de urgencia y de inaccesibilidad geográfica	290
8.4. Conveniencia de expresar públicamente la objeción de conciencia	292
9. La necesidad de la deliberación argumentativa	296
10. Recapitulación	299
 CAPÍTULO 5. CONSENSOS Y DISENSOS EN TORNO A LA CONCIENCIA	301
1. Introducción	301
2. La conciencia en el discurso bioético predominante	304
3. La necesidad de resignificar el concepto de «conciencia»	309
3.1. Variabilidad y falibilidad de la conciencia	309
3.2. Conciencia y coherencia	313
3.3. Naturaleza dúctil de la conciencia	315
3.4. Carácter intersubjetivo de la conciencia	318
4. La conciencia desde una perspectiva relacional feminista	320
5. Recapitulación	325
 CONCLUSIONES	327
 FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS	335