



## INFORME JURÍDICO

- ASESOR:** M<sup>a</sup> José Fernández Bordajandi y Pedro Valdés.
- ASUNTO:** Informe solicitado por .....enfermera de un centro sociosanitario en el que la Dirección del Centro le solicita justifique por escrito su negativa a colocar una sonda nasogástrica a un paciente en fase final de vida, con disfagia y con GDS 7.
- DESTINATARIO:** Secretaría General, para .....
- FECHA:** 23 de noviembre de 2018.

---

Se nos da traslado de la solicitud recibida de doña ..... enfermera que trabaja en un centro sociosanitario, en el que ingresa hace unos días un paciente, procedente de una residencia, en fase final de vida, con una disfagia severa y un GDS 7. La coordinadora le indica que le coloque una sonda nasogástrica solicitada por la familia, a lo que la enfermera.....se niega y no se la coloca ya que no le parecía ético llevar a cabo esta técnica cruenta, dada la situación del paciente(palabras textuales de .....).

Al día siguiente, esta misma coordinadora y el director del centro, le entregan un documento con acuse de recibo en el que le solicitan devuelva contestación con los motivos que justifiquen su negativa a la realización del procedimiento y a la recolocación de la sonda en caso de que el paciente se la retire.



Nos solicita asesoramiento en el sentido de saber si actuó bien al acogerse a su derecho a la objeción de conciencia, tal y como señala textualmente en su petición.

La objeción de conciencia en el ámbito de la Enfermería está reconocida expresamente en el artículo 9, letra I), de los Estatutos generales de la Enfermería (Real Decreto 1.231/2001, de 8 de noviembre) y en el artículo 22 del Código Deontológico de la Enfermería española:

*“Artículo 9. Derechos de los colegiados. Los colegiados tendrán los derechos siguientes:*

*(...)*

*I) A la objeción de conciencia y al secreto profesional, cuyos límites vendrán determinados por el ordenamiento constitucional y por las normas éticas de la profesión recogidas en el Código Deontológico”.*

Artículo 22 del Código Deontológico:

*“De conformidad en lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ninguna/o Enfermera/o pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho”.*

En primer término y sin ni siquiera entrar a valorar la decisión que .....toma de no colocar la sonda nasogástrica, manifestar que, respecto de un deber profesional, como es cumplimentar la orden dada por su coordinador de colocar dicha sonda nasogástrica, el profesional debería haber explicitado con anterioridad su objeción de conciencia al superior jerárquico, para que la institución o centro sociosanitario en este caso, hubiese puesto los medios



necesarios, garantizado el acceso de los pacientes a los mejores estándares de salud, respaldados por la legalidad vigente, pudiéndose optar así por otro profesional.

Si la objeción de conciencia se plantea como un derecho, basado en la libertad de conciencia individual de las personas, también deberá reconocerse el derecho de los pacientes a una atención de salud de calidad, con respeto a su dignidad y necesidades, y a la voluntad de los pacientes y, en su caso, de sus familiares,

Sobre este último apartado deben ser tenidos en cuenta el artículo 5.3 y, sobre todo, el artículo 9.3, a) y 9.6 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

Art. 9.3: *"Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:*

*a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho"*

*(...)*

*6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible*



*recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.*

Los deberes de información y consentimiento solamente están excluidos en casos de "necesidad terapéutica" (art. 5.4, de la Ley 41/2002) y en casos de riesgo para la salud pública o riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo (art. 9.2, de la Ley 41/2002).

Se alude a estas cuestiones porque en el presente caso se ha planteado la negativa de una profesional sanitaria a llevar a cabo una asistencia básica, como es la alimentación e hidratación del paciente. Existen discrepancias doctrinales sobre si es o no una terapia o asimilable. Si este debate existe es, precisamente, porque no estamos ante la administración de un medicamento sino ante una cuestión previa y más básica – la alimentación e hidratación del paciente – premisa para que éste siga viviendo. Es una técnica que ha creado nuevas oportunidades de supervivencia a un número importante de enfermos, pero también ha cuestionado problemas de tipo ético e incluso legal.

En la práctica clínica suelen producirse estos conflictos de tensión creciente cuando se plantean situaciones relacionadas con esta y otras materias, donde se confrontan los derechos del paciente con los derechos y deberes del profesional "objeto". No podemos dejar de mencionar algo importantísimo, como es que los familiares habían solicitado que se le recolocara dicha sonda y que ello debería primar si no existe un documento del enfermo de voluntades anticipadas, como en este caso, que no lo hay -al menos, no se ha planteado a esta Asesoría-. Como hemos visto, la legislación prevé expresamente que se tenga en cuenta la voluntad del paciente o de sus familiares para prestar o no una asistencia.

La nutrición e hidratación artificiales son consideradas por unos como cualquier otro tratamiento de soporte vital y por lo tanto susceptible de ser



aceptadas o rechazadas por el paciente o sus representantes. Para otros, en cambio, es un tratamiento ordinario que pertenece a los cuidados básicos que precisa cualquier ser humano y, por lo tanto, obligatorio. Según ellos, retirar la nutrición artificial en un paciente estable, quien depende de ella para seguir subsistiendo, aunque esté en EVP, sería equivalente a una eutanasia no querida u homicidio.

Está claro que existen enfermedades y situaciones en las que la alimentación artificial supone una desventaja o es una técnica inútil o desproporcionada:

— Cuando hay afectación de tubo digestivo por enfermedades que cursan con malabsorción o mal digestión.

— Cuando el trastorno es irreversible y el paciente o la familia solicita la interrupción del tratamiento.

— Cuando las desventajas sean desproporcionadas respecto a los beneficios, como ocurre en pacientes en situación de enfermedad terminal, en los que esta técnica prolonga el sufrimiento y la agonía ("encarnizamiento terapéutico").

— Cuando el paciente lo percibe como dolor o afecte a su dignidad y espacio personal<sup>1</sup>

La nutrición artificial es un tratamiento de soporte vital al que no debe concederse un rango especial de otros tratamientos similares (soporte hemodinámico, soporte respiratorio...).

Pero no es menos cierto que desde hace años sabemos que forzar la alimentación con tubos (mediante una sonda nasogástrica en pacientes - desconocemos si este es el caso objeto de esta consulta-, con demencia con

---

<sup>1</sup> J. E. Hortelano Martínez, A. Azulay Tapiero, M. Castillo Blasco. Decisiones ético-clínicas sobre la alimentación e hidratación artificial mediante sonda en la enfermedad terminal. Nutr. Hosp. (2002) XVII (6) 279-283



dificultades para tragar, es una actuación desproporcionada y dañina: no mejora en nada la calidad de vida del paciente, no suele evitar las complicaciones respiratorias por broncoaspiración, puede ser dolorosa, es fuente de frecuentes complicaciones.

Elementos que, en todo caso, es necesario considerara la hora de sopesar la decisión adoptada por la enfermera en cuestión entendemos que guiada por un respeto al primer principio de la bioética, el principio de no maleficencia.

La mayoría de los ciudadanos no han hecho previsiones de tratamiento por anticipado, y cuando no pueden decidir por sí mismos, los sanitarios deben guiarse por otros criterios. El primero es preguntar a los representantes o familiares del paciente si conocen cuál habría sido su preferencia de tratamiento de poder expresarla en la condición actual (criterio del juicio sustitutivo) y, de no conocerla, seguir la opción que mejor salvaguarde el bienestar del enfermo (criterio del mejor interés). No cabe duda de que esta forma de tomar decisiones es imperfecta, y probablemente se cometan errores, pero todavía es peor dejar que los familiares decidan sin tener en cuenta estos criterios, atendiendo únicamente a lo que a ellos les parece conveniente.

En palabras del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, se entiende por "objeción de conciencia" la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia. El Estado de Derecho, en la medida en que reconoce el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, puede regular el ejercicio de la objeción de conciencia como manifestación del pluralismo ético y religioso presente en la sociedad. La objeción de conciencia consiste en manifestar la incompatibilidad entre los dictados de la conciencia individual y determinadas normas del ordenamiento jurídico al que la persona se encuentra sujeta, con objeto de ser eximida de llevarlas a cabo sin sufrir sanción. De ello se sigue que el concepto de objeción de conciencia incluya los siguientes elementos:



1) La existencia de una norma jurídica de obligado cumplimiento, cuyo contenido puede afectar a las creencias religiosas o morales de los individuos, y que no puede obviarse sin incurrir en sanción. Es necesario que el contenido de la norma jurídica sea tal que pueda resultar incompatible con las convicciones morales o religiosas de los individuos y no meramente contrario a ciertas opiniones o intereses personales de éstos.

2) La existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico, requisito sobre el que el ordenamiento jurídico puede requerir verificación.

3) La ausencia en el ordenamiento jurídico de normas que permitan resolver el conflicto entre una o varias normas y la conciencia individual o posibiliten alternativas aceptables para el objetor.

4) La manifestación del propio sujeto del conflicto surgido entre la norma y su conciencia, sin que sea relevante la mera presunción sobre la existencia de conflicto. En consecuencia, son inválidas las manifestaciones que al respecto realicen terceras personas en nombre de algún colectivo.

Aunque no se cuestiona el fundamento ético de la objeción de conciencia, no es unánime la opinión de que la objeción deba ser considerada y, por tanto, regulada como un derecho fundamental autónomo, reconocido en el artículo 16 de la Constitución, respecto del cual el Estado quedaría obligado a su tutela y garantía. Algunos consideran que se debe reconocer la objeción de conciencia como forma de dar solución a la tensión que, en determinados casos, se produce entre la conciencia individual y las normas jurídicas de obligado cumplimiento para el sujeto. En cualquier caso, la objeción de conciencia está relacionada con el derecho fundamental a la "libertad ideológica y religiosa", establecido por la Constitución Española en su artículo 16,1: "Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público



protegido por la ley". Como es sabido, la única forma de objeción de conciencia explícitamente regulada por la Constitución es la objeción al servicio militar (art. 30.2), por lo que, respecto de otras objeciones de conciencia, se discute si cabe aceptar la existencia de un derecho general a actuar de acuerdo con los dictados de la conciencia o, por el contrario, conviene especificar en cada caso los límites y justificación de la objeción a fin de que ésta tenga el debido reconocimiento jurídico.

Partiendo de la obligación ya existente para los poderes públicos de regular la objeción de conciencia al aborto, derivada de las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 2/2010, conviene plantearse si tal objeción debe ser complementada de modo que se regulen otras situaciones frecuentes en el ámbito de la salud y la asistencia sanitaria. La objeción de conciencia en sanidad no sólo es un aspecto del derecho a la libertad ideológica de la persona, sino que es una realidad que no puede ser eludida. Existen, de hecho, profesionales sanitarios que se niegan a ser partícipes de algunas prestaciones sanitarias aludiendo a que su conciencia les obliga moralmente a rechazarlas. Otra realidad de nuestro tiempo es el reconocimiento de la autonomía de la persona como principio moral fundamental; un principio al que se acoge tanto el objetor de conciencia, como la persona que acude al servicio sanitario público en busca de una prestación permitida y garantizada por la ley. Se produce, en consecuencia, un conflicto entre el derecho a la libertad del profesional objetor y el de la persona que solicita una prestación que puede ser objetada por dicho profesional. Por una parte, ésta reclama su derecho a ser atendida por el servicio público sanitario, en tanto los objetores se acogen al derecho a la libertad ideológica para negarse a ejecutar ciertas prácticas. Visto de otra forma, el conflicto se da entre el deber del objetor a obedecer a su conciencia, y el de ese mismo objetor, en tanto profesional de la sanidad, a atender sus obligaciones como funcionario o empleado público.

Sobre la cuestión que se plantea debemos recordar lo ya expuesto sobre la existencia de un debate doctrinal porque en sectores se justifica, en algunos



supuestos, dejar de alimentar al paciente para evitar un “encarnizamiento terapéutico” que se produciría, incluso, con la mera colocación de la sonda nasogástrica.

En conclusión, estamos ante una cuestión ética en la que debe tenerse en cuenta, en primer lugar, la voluntad de los familiares. En segundo lugar, que la decisión de poner la sonda nasogástrica haya sido adoptada por el profesional sanitario competente, que es quien tiene en cuenta las circunstancias del caso y debe tomar la decisión al respecto. Entre esas circunstancias estarían el dolor que ocasiona al paciente la inserción de la sonda y su mantenimiento, si ese dolor se puede paliar por algún medio y los efectos que conllevan la colocación de la sonda, que dependerán del estado de gravedad del paciente, considerando si en casos graves, en los que la muerte es inminente, conviene o no colocar la sonda. En un tercer lugar debemos considerar la actuación de la enfermera teniendo en cuenta estas dos premisas y su derecho a la objeción de conciencia. Y sobre este apartado, si el problema que se plantea se puede producir en posteriores ocasiones, reconociendo el derecho a la objeción de conciencia del profesional, debería ser advertida con carácter previo para que llegado el caso sea otra enfermera la que coloque la sonda sin que su derecho perjudique la decisión adoptada por el profesional competente. No obstante, es entendible que estas objeciones no siempre puedan ser previstas.

Es cuanto procede informar respecto a la solicitud de informe efectuada salvo opinión mejor fundada en derecho.