

la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN · Nº 26

Objeción de conciencia en la profesión médica: propuesta de validación

1 de noviembre de 2011

Reproducción del documento "Objeción de conciencia en la profesión médica: propuesta de validación", publicado por Elsevier en Medicina Clínica. Rogelio Altisent Trota ^{a,b}, Marisa Rubio Montañés^a y Begoña Buil Tricas^a.

^aGrupo de Investigación de Bioética del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Aragón, España.

^bÁrea de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Aragón, España.

Índice

1. Introducción	3
2. Una cuestión debatida en la historia	3
3. El concepto actual de objeción de conciencia	4
4. La objeción de conciencia en la ética médica	5
5. Formas «inválidas» de objeción de conciencia	6
6. Formas dudosas de objeción de conciencia	6
7. El proceso de validación	7
8. Conflicto de intereses.....	9
9. Agradecimiento.....	9
10. Bibliografía.....	10

1. Introducción

La objeción de conciencia (OC) se presenta en el ámbito moral, pero suscita una cuestión legal cuya solución debe buscarse en el campo de la ética política. El conflicto ético se plantea entre el deber de prestar asistencia y el de seguir la propia conciencia. En el ámbito jurídico se presenta como un conflicto entre el derecho del médico a seguir su conciencia y el derecho de la otra parte a una determinada prestación sanitaria.

En una democracia constitucional, que tiene como seña de identidad la protección de las libertades y los derechos individuales, el Estado ejerce una función mediadora ante la pluralidad, y es ahí donde el colegio profesional, como institución de derecho público¹, se encuentra en disposición de ejercer una tarea decisiva, realizando la validación de los casos de auténtica OC, evitando así la confusión, el abuso o la trivialización de un asunto que tiene un significado muy relevante para las personas.

El fenómeno social de la OC se presenta actualmente como una cuestión polémica que despierta reacciones de sentido contrario. En un contexto de cambio de paradigma en la relación médico paciente, donde se llega a afirmar que el paciente tiene derecho a imponer sus normas morales al médico², el objetor puede ser considerado bien como un ejemplo de coherencia e integridad moral o como un personaje insolidario y poco tolerante.

2. Una cuestión debatida en la historia

El clásico conflicto entre el deber ante la ley y el deber ante la propia conciencia ya aparece en *Antígona*, la obra de Sófocles, que se sitúa en la ciudad de Tebas, donde la protagonista entierra a su hermano contraviniendo el decreto del Rey Creón, alegando que tiene en su conciencia una ley superior.

Es muy conocido el caso de Sir Tomas Moro al pedir, en su condición de primer ministro, que se le eximiera de firmar la autorización para el divorcio de Enrique VIII por ser contrario a sus convicciones. Tomás Moro hizo lo posible por evitar el enfrentamiento y quiso mantener su lealtad a la corona; la suya fue tan solo una negativa a dar el consentimiento a la voluntad real de divorciarse, que de todos modos se iba a llevar a término. Veamos, por contraste, el caso de Gandhi, donde hubo una finalidad manifiesta de acabar con la presencia del Imperio Británico en la India, mediante un enfrentamiento pacífico. Ambos objetan en conciencia, pero la diferencia estriba en que el primero no pretende derribar el poder y el segundo sí. Paradójicamente, el primero no logra que se le dispense y la coherencia le cuesta la cabeza, mientras que el segundo logra su objetivo y además salva la vida.

La desobediencia fiscal como una forma de OC aparece en el siglo XIX con el filósofo norteamericano Henry David Thoreau³, encarcelado por negarse a pagar impuestos al Estado de Massachusetts al considerar que su ordenamiento jurídico era cómplice del esclavismo.

La casuística de objeciones de conciencia es amplia⁴, pero probablemente la OC que más tinta ha hecho correr en la historia haya sido la negativa a empuñar las armas por convicciones con-

trarias a la violencia. Ya más recientemente, las polémicas en torno a la OC se han desplazado hacia el ámbito de las profesiones, con especial protagonismo de la medicina. La participación en el aborto provocado y en la aplicación de la pena de muerte son quizá los casos más llamativos, aunque en España otros temas como la prescripción y dispensación de la píldora postcoital también han despertado interés⁵, así como la intervención médica ante pacientes que han rechazado un tratamiento por razón de sus convicciones, poniendo en riesgo su vida⁶⁻⁸.

Se suscita la cuestión de si el orden social, o el bien común, pueden resistir una dinámica de conductas discrepantes con la norma legalmente establecida, por el mero recurso a motivos de conciencia personal^{9,10}.

Nos encontramos, por tanto, ante un asunto problemático que todavía se complica aun más cuando, en ocasiones, se recurre a la conciencia para discrepar ante un deber profesional. ¿Se puede defender que colgar el cartel de “razones de conciencia” sea un argumento inexpugnable, que permite cualquier comportamiento, a pesar de la repercusión que tenga en otras personas?

El problema se plantea justamente cuando la discrepancia que nace de una convicción va camino de traducirse en un comportamiento que, por acción u omisión, incumple la norma establecida o su equivalente.

3. El concepto actual de objeción de conciencia

La mayoría de los casos de la historia de la OC encajan más bien con lo que hoy denominamos desobediencia civil: oposición activa y enfrentamiento a la norma que se considera injusta, con la intención de derogarla, aceptando las consecuencias de la represión, e incluso provocándola, como medio de lucha. Sin embargo, la OC propiamente dicha, tal como la entendemos actualmente en el contexto de la actividad profesional, es la negativa por motivos de conciencia a someterse a una conducta jurídicamente exigible, ya sea por tratarse de una obligación que proviene de una norma legal, de un mandato de la autoridad o de una resolución administrativa, tomando la forma de omisión del presunto deber, del cual se solicita ser eximido⁴.

Se define la conciencia como principio de la moralidad personal que dicta en lo más íntimo de la persona una valoración de la conducta libre («está bien», «está mal»), ejerciendo la función de preservar la identidad moral con mecanismos de aprobación y de culpa. Quien no sigue su conciencia pierde su integridad moral y de ahí el carácter imperativo de la misma. Sin embargo, la conciencia moral necesita educación y maduración, al igual que la persona, pudiendo también sufrir atrofia, embotamiento y enfermedad. De hecho, no podemos afirmar que la conciencia de cada persona sea infalible, y tenemos abundantes experiencias de ello; pero al mismo tiempo hay obligación de seguir sus dictados, porque actuar en contra de la propia conciencia nos hace peores personas.

Dos elementos fundamentales son necesarios para la existencia de auténtica OC: en primer lugar, que exista una norma de obligado cumplimiento; en segundo lugar, que se realice un juicio de la conciencia personal que sea incompatible con dicho imperativo legal.

Una ley podrá no gustar, o resultar incómoda, pero habitualmente obedece a la lógica de aplicar aquella parte de la ética que sería exigible para lograr una convivencia justa y pacífica¹¹. Sin embargo, resulta coherente con la lógica de un Estado moderno constitucional que se procure garantizar lo que vamos a calificar como OC «válida». Así lo entiende el ordenamiento jurídico constitucional español, que ha establecido la OC como parte del derecho fundamental a la libertad religiosa e ideológica reconocido en el artículo 16, incluido entre los merecedores de un nivel superior de protección. Se trata de un derecho que hasta ahora no se ha desarrollado mediante una Ley Orgánica, aunque esto no implica una situación de debilidad en su reconocimiento, sino que, al contrario, puede interpretarse justamente como una fortaleza, tal como recoge la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985: «cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la OC, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La OC forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 CE y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales». Lo cual debe ser compatible con tomar medidas que garanticen la protección del derecho legal que asiste a quien puede verse perjudicado por la OC¹².

4. La objeción de conciencia en la ética médica

En el ámbito del Código de Ética y Deontología Médica español¹³, el derecho a la OC está claramente establecido en los artículos 9.3 y 26.1 (tabla 1), que se pormenorizan en la Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC) sobre la Objeción de Conciencia¹⁴.

Tabla 1
Deontología y objeción de conciencia

Código de Deontología Médica	
Art. 9.3	«Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que este, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, queda dispensado de actuar»
Art. 26.1	«El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos. Y debe considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes»
Art. 26.2	«El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objeto de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestará asesoramiento y la ayuda necesaria»

La Enciclopedia de Bioética trata la cuestión en la voz «Conciencia»¹⁵, donde distingue entre «conflicto de conciencia» y «rechazo por conciencia». El rechazo a cumplir la ley por motivos de conciencia se ajusta a lo que entendemos por OC, mientras que los conflictos de conciencia se corresponderían con los clásicos dilemas o problemas éticos.

Beauchamp y Childress, en su clásica obra *Principios de Ética Biomédica*, dedican un apartado a la OC dentro del capítulo titulado *Virtudes e ideales en la vida profesional* donde afirman que «el derecho de un paciente a la autonomía no debe comprarse al precio del derecho paralelo del médico»¹⁶.

Posiciones contrarias a la OC, como la defendida por Savulescu¹⁷, partidario de la sumisión de la conciencia personal a la legislación vigente, han provocado en los últimos años intensas re-

acciones que han llegado a recordar las declaraciones del Juicio de Nuremberg, donde se condenó la sumisión acrítica de los militares alemanes que alegaron en su defensa la obediencia debida las órdenes de los superiores¹⁸⁻²⁰.

5. Formas «inválidas» de objeción de conciencia

Hablar de validación de la OC equivale a admitir que haya casos en que se plantea de manera no válida. La auténtica OC, que aspira a obtener un reconocimiento y la dispensa de cumplimiento de la ley, debe reunir unas determinadas garantías. En primer lugar debe responder a una convicción sistemática y razonable, ya sea de carácter filosófico o ideológico.

Por otro lado, la OC debe ser coherente y no interesada. La Comisión Central de Deontología solicita profesionales que, siendo objetores para una conducta en la sanidad pública, la realizan en su ejercicio privado¹⁴. Tampoco es válida una objeción de «conveniencia», que en el fondo pretende la exención de una tarea asistencial que por su naturaleza o sus condiciones resultara incómoda. De igual modo no merecen amparo como OC lo que son meras discrepancias de opinión política u organizativa.

Se pueden plantear objeciones «psicológicas» que nacen de sentimientos, emociones o impulsos de carácter personal o cultural, que en realidad son prejuicios que no tienen un auténtico arraigo en la conciencia moral y que, por tanto, han de ser desestimadas.

Estas conductas disfrazadas con el ropaje de la OC deberían ser detectadas y adecuadamente desenmascaradas en un proceso de validación.

6. Formas dudosas de objeción de conciencia

Afirmar que uno de los elementos definitorios de la OC es que se plantea ante un imperativo legal o equivalente significa que existe una obligación de cumplimiento. Esto significa que, en principio, no tendría sentido plantear OC a una práctica médica que no se presenta como un deber inexcusable.

En ocasiones se ha cuestionado el grado de obligatoriedad que implica un protocolo o una guía de actuación médica que tiene algún tipo de reconocimiento institucional. Conviene aclarar que cuando se plantea como una mera recomendación se trata de un deber cuya aplicación se sitúa en el ámbito de la prudencia moral. Cabe plantear reparos a un protocolo por varias razones: a) objeción de arte o de praxis, cuando aparece una circunstancia que el protocolo no contempla o que interpreta de manera, a nuestro juicio, equivocada; b) objeción de ciencia, cuando la discrepancia se refiere a algún aspecto esencial del protocolo relacionado con la evidencia científica; c) objeción de conciencia cuando la finalidad del protocolo vulnera un principio moral básico del profesional (por ejemplo: un protocolo de diagnóstico prenatal que tuviera como único objetivo la interrupción voluntaria del embarazo).

En la práctica se pueden dar situaciones de cierta ambigüedad donde la fuerza de la obligación no está claramente definida, pero se recurre a la OC como medio o táctica para hacer frente a situaciones conflictivas. Es el caso de un paciente que exige la receta de un medicamento que el facultativo no considera indicado, negándose a firmar la prescripción. Si luego el paciente recibe el respaldo de la administración sanitaria, en la práctica el médico se podría sentir presionado por sus superiores. Sin tratarse propiamente de un imperativo legal, esto se traduciría en una coacción que en la práctica resultaría equivalente para el profesional, lo que en algunos casos ha propiciado el recurso a la OC. En otras palabras, son casos de «objección de conciencia» que se transforman en OC, probablemente de modo inapropiado.

Toda prescripción es un acto médico que conlleva responsabilidad. El Código de Ética y Deontología Médica ha defendido siempre la libertad de prescripción del médico²¹, habida cuenta que sin libertad no hay responsabilidad personal, siendo ésta ineludible en la prescripción del médico, que en caso de demanda legal no se podrá refugiar en la institución por la que se ha sentido presionado.

En el escenario de la atención sanitaria prestada en instituciones, ya sean públicas o privadas, se dan conflictos con trasfondo moral entre los profesionales y la dirección, que en ocasiones han motivado el recurso a la OC. Son casos que también se sitúan en un terreno ambivalente donde, como ya se ha dicho, no siempre está clara su justificación en sentido estricto.

Las comisiones de deontología reciben cada vez más consultas de este tipo: sistemas de incentivos, prescripción inducida, cambios de personal colaborador, órdenes de organización asistencial o uso de tecnologías. Algunos de estos asuntos se acaban formulando como auténticos casos de OC que adecuadamente presentados son aceptados y respetados por la correspondiente dirección asistencial; la mayoría se reconducen hacia la mediación del conflicto, después de un estudio que suele flexibilizar las posturas enfrentadas; otros casos generalmente más ligados a problemas estructurales y organizativos, si no alcanzan una solución totalmente satisfactoria, al menos se clarifican y se encauzan²².

En resumen, la experiencia permite afirmar que la función consultiva de las comisiones de deontología puede ejercer un papel significativo en el diagnóstico diferencial de la OC, contribuyendo a resolver conflictos que son, de este modo, en buena parte evitados o al menos amortiguados.

7. El proceso de validación

¿Qué significado tiene hablar de «validez» en la OC? Partimos de la premisa de que ni el Estado ni el gobernante puede admitir o soportar que haya personas eximidas de obedecer la ley sin que exista algún tipo de reconocimiento de tal postura de omisión. Por otro lado, en las sociedades democráticas hay legislación que ampara la objeción de conciencia (tabla 2) de manera genérica. Sin embargo, la experiencia permite pensar que si este reconocimiento se articulara solo por la vía de normas legales específicas, dada la complejidad y el dinamismo de la medicina, en la práctica se acabaría negando un derecho fundamental en aquellas situaciones que no hayan sido legisladas positivamente.

Tabla 2
Legislación y objeción de conciencia

Documento	Artículo
Convenio de Roma para la protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales (1950)	<i>Artículo 9:</i> Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión... La libertad de manifestar sus convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las necesarias, en una sociedad democrática para la protección del orden, la salud o moral pública o la protección de los derechos o libertades de los demás
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Nueva York (1966)	<i>Artículo 18:</i> Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la Ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás
Constitución Española (1978)	<i>Artículo 16:</i> 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

En este punto es donde situamos el proceso de validación de la OC en el ámbito de la medicina a través del colegio profesional, como organización de derecho público y depositario de la confianza social en el ordenamiento de la profesión médica, con una especial competencia reguladora en la ética y la deontología profesional.

Naturalmente, la autoridad puede rechazar el reconocimiento de la OC y desafiar a los objetores a que emprendan el camino de la insumisión con la esperanza de que la represión legal reduzca la resistencia y, con ello, se minimice el problema. Pero la historia muestra que cuando la desobediencia civil empieza a crecer, los gobiernos siempre acaban negociando. Esto suele ocurrir cuando la adversidad convierte al objetor (testigo) en insumiso (militante).

Este proceso de validación reconocido por la autoridad sanitaria supeditaría la dispensa de la obligación legal al dictamen del colegio profesional, realizado tras una evaluación de la sinceridad y la consistencia de la posición expuesta por el colegiado que desea ejercer la OC.

Consolidar este proceso de manera sistemática tendría un interesante efecto de reflexión y formación tanto para los médicos como para la administración sanitaria. Las situaciones de falsa OC se reconducirían y los casos auténticos entrarían en unos cauces de anticipación y transparencia. Esto redundará en beneficio de los ciudadanos, evitando algunas situaciones conflictivas, y de los médicos, que se sentirían más integrados en una cultura corporativa respetuosa con las diferentes sensibilidades éticas. El mayor inconveniente es que la administración sanitaria, pública o privada, deberá arbitrar canales asistenciales para reconducir la asistencia sanitaria que un médico objetor dejaría de prestar, quien por otro lado realizará para su institución una actividad profesional con una tarea equivalente que permita equilibrar las cargas de trabajo.

Beauchamp y Childress afirman: «Si el médico desea retirarse porque las peticiones o los rechazos del paciente le parecen moralmente inaceptables, las convicciones de conciencia del médico deben ser respetadas, y debe ser libre para retirarse, suponiendo que las acciones solicitadas no están entre las responsabilidades que uno generalmente acepta al acceder a ser médico»²³. En España la ordenación de la profesión médica es una responsabilidad de los Colegios de Médicos²⁴, a los que, por tanto, corresponde la responsabilidad de resolver los casos conflictivos que se mueven en el límite de lo que un médico no debería rechazar.

La OMC ha hecho unas recomendaciones²⁵ para realizar esta validación mediante un registro en el colegio provincial de carácter personal, voluntario y confidencial. Se señala que este procedimiento no puede interpretarse como una limitación al derecho constitucional que asiste al colegiado y debe entenderse como un asesoramiento que permita advertir y reconducir aque-

llos casos en que se pudiera suscitar la OC de manera inadecuada (como cuando se ha planteado equivocadamente la posibilidad de hacer objeción de conciencia a la sedación paliativa de manera genérica). Ante la polémica suscitada se advierte que «en modo alguno pueden existir «listas» con los médicos que ejercen el derecho a la OC. Es muy importante garantizar que la identidad del colegiado objetor sea tratada de acuerdo con la doctrina del «confidente necesario», es decir, que sea conocida tan solo por quien sea imprescindible para la gestión del registro. Esto significa que cuando la Comisión de Deontología realice la «validación» de los registros, se procederá sobre el motivo de objeción, de tal manera que habitualmente no será necesario identificar al médico que plantea la OC. Este criterio de confidencialidad es igualmente aplicable a la comunicación que el médico que objeta debe realizar a su inmediato superior en la institución donde desarrolla la asistencia, de modo que solo debería tener conocimiento de la identidad del objetor quien precisa de esa información para reorganizar la actividad asistencial».

El reconocimiento de la OC en la profesión médica mediante un proceso de validación encomendado a los colegios profesionales es plenamente coherente con la cultura política de las modernas democracias constitucionales, que tienen en la mediación ante la pluralidad una de sus funciones esenciales para la consecución de una convivencia armónica, donde el balance de los derechos de las personas resulta decisivo.

8. Conflicto de intereses

RAT ha sido miembro (1999–2005) y presidente (2006–2009) de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial.

9. Agradecimiento

RAT es deudor intelectual de los miembros de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial de España en cuyo seno tuvieron lugar interesantes y ricos debates que han estimulado la elaboración del presente trabajo.

10. Bibliografía

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Estatutos de la Organización Médica Colegial. [consultado 24/1/2010]. Disponible en: http://www.cgcom.org/sites/default/files/estatutos_omc_0.pdf.
2. Veatch RM. *Patient, Heal Thyself*. New York: Oxford University Press; 2009.
3. Thoreau HD. *Desobediencia civil y otros escritos*. Madrid: Alianza Editorial; 2005.

4. Navarro-Valls J, Martínez-Torrón J. *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*. Madrid: Mc Graw Hill; 1997.
5. Monés J, Torras N, Craven-Bartle J, Sánchez JM. *Objecció de consciència en medicina*. Ann Med. 2005;88:183–7.
6. Díez Ripollés JL. *Deberes y responsabilidad de la administración sanitaria ante rechazos de tratamiento vital por pacientes. A propósito del caso de Inmaculada Echevarría*. RECP [revista electrónica]. 2009 [consultado 12/1/2010]. Disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/11/recpc11-r1.pdf>.
7. Martorell M, Sánchez-Urrutia A (coords). *Document sobre el rebuig dels tes-timonis de Jehovà a les transfusions de sang*. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret, DL; 2005.
8. Ridley DT. *Jehovah's witnesses refusal of blood: obediencie to scripture and religious conscience*. J Med Ethics. 1999;25:469–72.
9. Casado M, Corcoy M. *Documento sobre objeción de conciencia*. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret, DL; 2007.
10. Olmo Bau C. *Ius resistentiae: de la objeción de conciencia a la desobediencia colectiva en el ámbito laboral*. RTFB. 2007/2008 [serie en Internet]. [citado 24/1/ 2010];(11):195–205. Disponible en: <http://www.filosofiaydericho.com/rtfd/numero11/10-11.pdf>.
12. Altisent R. *Ética, deontología y derecho: lógicas diferentes en una misma dirección*. Aten Primaria. 2007;39:225–6.
13. Martínez K. *Medicina y objeción de conciencia*. An Sist Sanit Navar. 2007;30:215–23.
14. Consejo General de Colegios de Médicos de España. Código de Ética y Deontología 1999 [consultado 24/1/2010]. Disponible en: <http://www.cgcom.org/sites/default/files/Codigo.pdf>.
15. Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Declaración sobre la objeción de conciencia. Madrid; 2009 [consultado 24/1/2010]. Disponible en: http://www.cgcom.org/sites/default/files/Declaraci%C3%B3n%20Objeci%C3%B3n%20de%20conciencia_5.pdf.
16. Benjamin M. *Conscience*. En: Reich WT, editor. Encyclopedia of bioethics. Nueva York: Simon&Shuster Macmillan; 1995. p. 469–73.
17. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de Ética Biomédica* (edición española de la 4ª ed.). Barcelona: Masson; 1994. p. 461–5.
18. Savulescu J. *Conscientious objection in medicine*. BMJ. 2006;332:294–7.

19. Smith VP. *Conscientious objection in medicine: doctors' freedom of conscience*. BMJ. 2006;332:425.
20. Chervenak FA, McCullough LB. *Conscientious objection in medicine: author did not meet standards of argument based ethics*. BMJ. 2006;332:425.
21. Genuis SJ. *Discrimination on the basis of ethical orientation*. Can Fam Physician. 2008;54:1679–80. Código Deontología. Médicos 21. de Ética y Consejo General de Colegios de de España, Artículos 22, 27, 35 y 42. 1999 [consultado 24/1/2010]. Disponible en: <http://www.cgcom.org/sites/default/files/Codigo.pdf>.
23. Gracia D, Rodríguez-Sendín JJ, editors. *Guías de ética en la práctica clínica. Ética de la objeción de conciencia*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2008.
24. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de Ética Biomédica* (edición española de la 4ª ed.). Barcelona: Masson; 1994. p. 462.
25. Real Decreto 757/2006, de 16 de junio, por el que se aprueban los Estatutos generales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
26. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Criterios y recomendaciones para el registro de la objeción de conciencia. Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. 2009 [consultado 24/1/2010]. Disponible en: http://www.cgcom.org/sites/default/files/CRITERIOS%20PARA%20REGISTRO%20DE%20LA%20OBJECI%C3%93N%20DE%20CONCIENCIA%2014-11_3_0_0.pdf.